

LA G-CBT NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA

valutazione dell'efficacia e possibilità di utilizzo
nei contesti di cura e riabilitazione

Presentazione Review Narrativa – Cagliari, 24 novembre 2024

a cura di Anna Dau



PERCHE' HO SCELTO QUESTO TEMA

- dal 2017 lavoro in una struttura residenziale riabilitativa per persone con disturbi psichiatrici (percorsi medio-brevi 3m/3aa)
- appartamento con 8 posti letto, situato al secondo piano di una villa signorile con ampio giardino (ambulatori medici del CSM -Centro Diurno CSM)
- tutti seguono una terapia farmacologica e un percorso di supporto psicologico per la consapevolezza di malattia e la condivisione degli obiettivi riabilitativi
- viene data molta importanza alla dimensione di gruppo, quindi alle relazioni come strumento terapeutico



PERCHE' HO SCELTO QUESTO TEMA

- ospiti con diagnosi di schizofrenia subiscono più di altri lo stigma portato dalla patologia psichiatrica (società, famiglia, professionisti della salute mentale, sé stessi)
- nonostante siano in condizione di «compensazione farmacologica», spesso presentano ansia, depressione, sfiducia nell'altro, bassi livelli di autostima ed autoefficacia, sollecitati anche dalla difficile gestione di sintomi residui della malattia (es: allucinazioni uditive, pensieri paranoici) e dall'isolamento
- utile esplorare metodi di intervento per aumentare il benessere degli ospiti con diagnosi di schizofrenia (ridurre tempi di ricovero, migliorare prognosi di dimissione)



COS'È LA SCHIZOFRENIA



malattia mentale
cronica e complessa,
caratterizzata da una
compromissione grave
e persistente del
funzionamento
psicologico

si manifesta attraverso
alterazioni
significative del
pensiero, delle
emozioni, del
comportamento e
della **percezione**
della realtà



la **diagnosi** viene fatta
sulla valutazione dei
sintomi, la durata (almeno
6 mesi con almeno 1 mese
di acuzie),
compromissione del
funzionamento nei
contesti sociali,
esclusione di altre
condizioni mediche che
potrebbero spiegare le
psicosi
(es: dist. bipolare, abuso di
sostanze, lesioni cerebrali,
malattie
neurodegenerative)



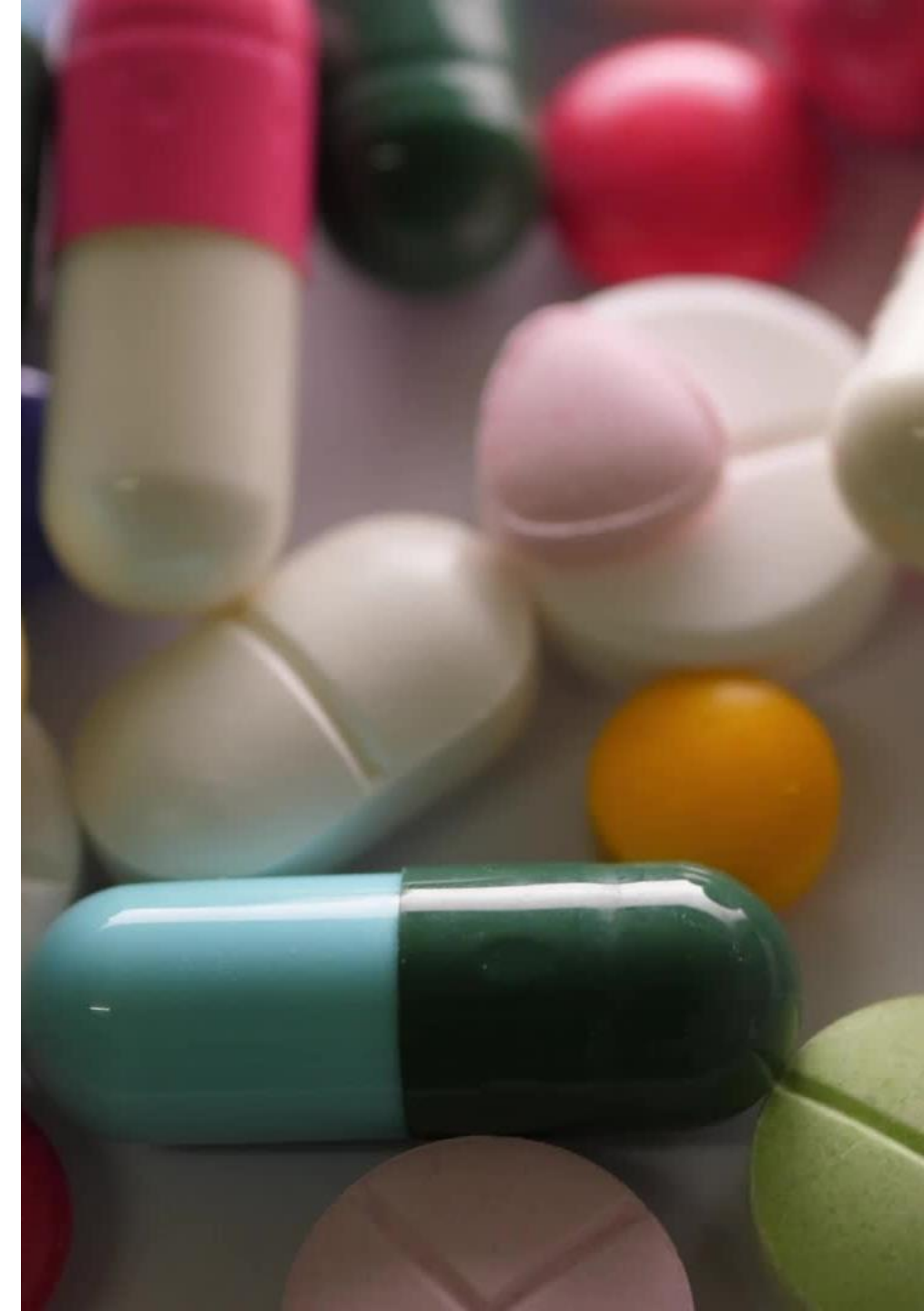
sintomi positivi:
allucinazioni, deliri,
disorganizzazione del
pensiero (e
conseguentemente del
linguaggio),
comportamento motorio
disorganizzato
(comportamenti e gesti
bizzarri o seria riduzione
del movimento)



sintomi negativi:
alogia (riduz. flusso
verbale), anedonia
(mancato interesse attività
quotidiane), apatia
affettiva (riduzione
espressione emotiva
facciale, tono voce, gesti),
apatia (disinteresse
relazioni con tendenza
isolamento), difficoltà nella
motivazione (mancanza
iniziativa e difficoltà a
portare a termine attività)

COS'È LA SCHIZOFRENIA

- il **protocollo di trattamento** è *principalmente farmacologico*, con l'uso di antipsicotici che mirano a ridurre i sintomi psicotici (come allucinazioni e deliri) e ulteriori psicofarmaci per riduzione dell'ansia e gestione depressiva
- il trattamento precoce è cruciale, poiché può prevenire l'esacerbazione dei sintomi e migliorare la prognosi a lungo termine
- dalla riforma Basaglia evoluzione graduale verso l'attuale **approccio terapeutico integrato** che ai farmaci associa *riabilitazione psicosociale, psicoterapia individuale e sostegno familiare*, fondamentali per migliorare la qualità della vita e favorire l'integrazione sociale
- La CBT è **consigliata come psicoterapia individuale efficace** per le persone con psicosi e schizofrenia nelle *Linee Guida NICE* (National Institute for Health and Care Excellence, 2015)



COSA SI INTENDE PER G-CBT

- La **Group Cognitive Behavior Therapy** è l'applicazione della CBT in contesti di gruppo
- si presenta come intervento in grado di affrontare non solo i sintomi clinici, ma anche le difficoltà relazionali e il supporto sociale, migliorando le prospettive di prognosi e il benessere quotidiano della persona
- viene utilizzata per trattare una serie di problematiche psicologiche, come ansia, depressione, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi alimentari e gestione dello stress (*Wolgersinger et al., 2015*)

COSA SI INTENDE PER G-CBT

gruppi composti da 6 a 12 persone
con problematiche simili, guidati da un
terapeuta qualificato

Percorso di 8-12 incontri - ognuno
con un obiettivo specifico - dove si
utilizzano metodologie CBT

Psicoeducazione

il terapeuta fornisce ai partecipanti
informazioni sulla natura dei loro disturbi,
sulle dinamiche dei pensieri disfunzionali e
sulle tecniche per affrontarli.

Questo aiuta i membri a comprendere meglio
le cause e i meccanismi dei propri problemi

esercizi di Ristrutturazione Cognitiva

I partecipanti imparano a riconoscere i
pensieri negativi automatici e sostituirli con
pensieri più realistici e costruttivi

esercizi comportamentali

vengono proposte attività per mettere in
pratica comportamenti nuovi e positivi, anche
tramite compiti a casa e role-playing

Homework

come nella CBT individuale, anche qui
vengono assegnati esercizi tra una sessione e
l'altra, per rafforzare e applicare quanto
appreso

IPOSTESI: LA G-CBT E' EFFICACE NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA?

OBIETTIVI

- valutare l'efficacia della somministrazione di G-CBT nel trattamento integrato con terapia farmacologica e supporto psicoeducativo per le famiglie delle persone con schizofrenia
- considerarne l'applicazione nei contesti di cura e riabilitazione psichiatrica

METODO

- revisione narrativa della letteratura
- sono stati consultati articoli scientifici provenienti da database come PubMed, Google Scholar, Research Gate e riviste scientifiche dell'ambito di studi psicologico e psichiatrico
- gli studi inclusi dovevano riportare dati su efficacia, metodologia e risultati clinici relativi alla somministrazione di G-CBT nell'ambito del trattamento della schizofrenia (anche all'interno di contesti di cura quali reparti ospedalieri e residenze riabilitative psichiatriche)
- sono stati esclusi tutti studi precedenti l'anno 2000 e presi in massima considerazione studi e ricerche degli ultimi 15 anni

DISCUSSIONE DEI RISULTATI



NUMEROSI STUDI HANNO DIMOSTRATO CHE LA G-CBT È EFFICACE NEL TRATTAMENTO DELLA SCHIZOFRENIA



a) Riduce i sintomi positivi residui, come deliri e allucinazioni, specialmente se sono lievi o moderati.



b) Migliora i sintomi negativi (ad esempio, apatia, anedonia e mancanza di motivazione) *anche se i risultati su questi sintomi possono variare.*



c) Aumenta l'autoefficacia e l'autonomia dei pazienti, promuovendo la partecipazione sociale e riducendo l'evitamento delle situazioni stressanti.



d) Migliora le competenze sociali.



e) Diminuisce la ricorrenza delle ricadute e favorisce la stabilizzazione a lungo termine.

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

Nei reparti psichiatrici e nelle strutture riabilitative:

- costo minore rispetto alla terapia individuale;
- cambiamento in positivo nel clima di reparto, comunicazione efficace tra utenti e personale, con ripetuti episodi di aiuto reciproco tra pazienti ricoverati;
- soddisfazione aumentata da parte dei pazienti;
- innalzamento del livello formativo del personale, con incremento delle azioni di sostegno delle figure professionali l'una all'altra e di esaltazione delle specificità di ruolo;
- migliore gestione clinica dell'emergenza;
- in alcuni casi, l'intervento è diventato nel tempo integrato nel sistema di cure.

DISCUSSIONE DEI RISULTATI

LIMITI

- Tutti gli studi visionati avevano una dimensione del campione ridotta, pertanto non è possibile trarre conclusioni definitive e sono necessarie ulteriori ricerche.
- La G-CBT non è sufficiente come unico trattamento e non dovrebbe sostituire il trattamento farmacologico.
- Richiede una certa stabilità nei sintomi: la terapia di gruppo può essere meno efficace nei pazienti con sintomi psicotici acuti o gravi;
- Alcuni pazienti non riescono a condividere in gruppo e possono preferire un setting individuale;

Nelle strutture ospedaliere:

- basso livello di coinvolgimento da parte di alcune figure (es: medici psichiatri) e scarsa integrazione nel sistema di cura;
- lamentate difficoltà di tipo organizzativo con particolare riferimento alla continuità da parte del personale nell'applicare l'intervento.

CONCLUSIONI



Gli studi e le ricerche analizzati hanno verificato l'efficacia di utilizzare la G-CBT per il trattamento della schizofrenia.

In associazione con la terapia farmacologica e con il supporto psicoeducativo delle famiglie, la G-CBT ha successo nel miglioramento del benessere delle persone affette da schizofrenia, in quanto aiuta a costruire nuovi significati relativi all'esperienza di malattia



Quando sono presenti sufficienti stabilità di sintomi e disponibilità al confronto, la dimensione del gruppo aiuta i partecipanti a ridurre ansia e depressione, associati e migliora la qualità delle relazioni, contribuendo a ridurre lo stigma che la schizofrenia porta ancora con se



I risultati evidenziati suggeriscono che il trattamento integrato con G-CBT possa essere utile nei reparti SPDC e nei contesti riabilitativi psichiatrici, al fine di ridurre i costi di cura, migliorare la qualità della comunicazioni tra pazienti e tra questi e i professionisti della salute mentale, generando una rete di conoscenze e supporto, riducendo le ricadute e favorendo la stabilizzazione a lungo termine dei risultati positivi

Grazie per l'attenzione