

Sei qui: [Home](#) > [Volume 19](#) > Percorso per il trattamento del disturbo bipolare nel Servizio di Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro – zona Prato

## Volume 19 - 21 Gennaio 2020

---

### Percorso per il trattamento del disturbo bipolare nel Servizio di Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro – zona Prato

#### Autori

Alessandra Fini<sup>1</sup>, Caterina Mencarini<sup>2</sup>, Maria Fiaschetti<sup>3</sup>

1 Psicologa Psicoterapeuta, UFC – Salute Mentale Adulti Prato, Azienda USL Toscana Centro.

(corresponding author: [alessandra.fini@uslcentro.toscana.it](mailto:alessandra.fini@uslcentro.toscana.it))

2 Dott.ssa in Psicologia Clinica e della Salute, specializzanda

3 Dott.ssa in Psicologia Clinica e della Salute, tirocinante post-laurea

Corresponding Author

Sandro Domenichetti [sanddom@libero.it](mailto:sanddom@libero.it), cell. 333 3145527

---

#### Riassunto

Il presente articolo descrive la nascita e l'evoluzione di un percorso di tipo grupppale rivolto al trattamento del Disturbo Bipolare all'interno del Servizio di Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro zona Prato.

La riflessione sulle evidenze cliniche emerse da questa esperienza, che ha avuto inizio nel 2016, oltre a confermare l'efficacia del metodo adottato (ispirato al modello di Colom e Vieta), ha messo in luce la necessità di ampliare l'intervento rivolto al paziente bipolare, inserendo il Disturbo Bipolare in una cornice più ampia di trattamento, che considerasse non solo il vertice sintomatologico del singolo paziente, ma anche quelle aree direttamente o indirettamente coinvolte nel disturbo (e.g. familiare, sociale e lavorativa). Viene pertanto descritta l'attivazione di un percorso di sostegno permanente dei pazienti che hanno concluso il ciclo di incontri del Gruppo Psicoeducativo denominato *Gruppo Follow-up*, e, successivamente, l'attivazione di un *Gruppo Psicoeducativo per Familiari e/o figure Referenti*, rivolto

al supporto di questi ultimi.

L'articolo descrive il metodo adottato per la misurazione degli esiti e l'utilizzo costante dell'outcome come strumento di rilevazione e di feedback sulla efficacia dell'intervento proposto. Lo strumento utilizzato a questo scopo, somministrato ad intervalli regolari, è il *Clinical Outcome in Routine Evaluation* (CORE-OM). I dati raccolti dal 2016 sono in linea con quanto emerge dagli studi presenti in letteratura; mostrano quanto un trattamento gruppale così strutturato, che combini la psicoeducazione e il sostegno permanente sia dei pazienti che dei relativi familiari e/o referenti, risulti efficace nel migliorare il riconoscimento dei sintomi prodromici e quindi nel prevenire le ricadute e le ospedalizzazioni, nell'incrementare la comprensione e la consapevolezza della malattia, e nell'ottimizzare le strategie per leggere ed affrontare le problematiche correlate al disturbo.

Il contributo della esperienza presentata risiede pertanto nell'aver organizzato un vero e proprio Percorso rivolto al Disturbo Bipolare nella sua interezza, offrendo una presa in carico multidimensionale e costante nel tempo rivolta ad aree direttamente ed indirettamente coinvolte nel disturbo.

---

## Summary

This article describes the start and evolution of a group treatment for Bipolar Disorder within the Mental Health Service of the Local Health Center of Tuscany in the Prato area.

The reflection on the clinical evidence that emerged from this experience, which began in 2016, in addition to confirming the effectiveness of the method adopted (inspired by the Colom and Vieta model), finds the need to expand the patient's intervention bipolar, placing Bipolar Disorder in a broader framework of treatment, which considered not only the symptomatological vertex of the individual patient, but also those areas directly or indirectly involved in the disorder (eg family, social and work). It therefore described the activation of a permanent program support treatment for patients who have concluded the cycle of sessions of the Psychoeducational Group named "Follow-up Group", and, subsequently, the activation of a "Psychoeducational Group for Family Members and / or Referent Members", to support their.

The article describes the method adopted for measuring outcomes and the constant use of the outcome as a detection and feedback tool on the effectiveness of the proposed intervention. The instrument used for this purpose, proposed at regular times, is the Clinical Outcome in Routine Evaluation (CORE-OM). The data collected since 2016 are in line with what emerges from the studies in the literature; show how such a structured group treatment, which combines the psychoeducation and permanent support of both patients and their relatives and / or referents, is effective in improving the recognition of prodromal symptoms and therefore in preventing setbacks and hospitalizations, in increasing understanding and awareness of the disease, and in optimizing strategies for reading and dealing with problems related to the disorder.

The contribution of the experience presented therefore lies in having organized a real Program dedicated at Bipolar Disorder in its entirety, offering a multidimensional and constant management over time aimed at areas directly and indirectly involved in the disorder.

---

## 1. Introduzione: il Gruppo come strumento di cura

L'orientamento attuale degli interventi psicoterapeutici in salute mentale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale considera e predilige, sempre più frequentemente, il Gruppo come strumento di cura.

La motivazione a tale tendenza ha alla base molteplici ragioni, tra le quali emerge in primo luogo l'evidente capacità dello strumento Gruppo di rispondere alle esigenze istituzionali di ottimizzazione delle risorse in termini di costi e benefici. Accanto a tali ragioni di tipo quantitativo esistono evidenze ampiamente rappresentate in letteratura che sottolineano quanto le specifiche caratteristiche e i benefici terapeutici di tale strumento lo rendano particolarmente efficace. Tra questi citiamo (1) l'*universalità*, intesa come esperienza, dalla quale il paziente trae beneficio, del rendersi conto che i suoi sintomi sono sperimentati in modo simile anche da altri soggetti; (2) la possibilità di incrementare l'*auto-consapevolezza*, grazie al poter riflettere sull'immagine che gli altri, direttamente, restituiscono di lui; (3) l'*acquisizione di nuove informazioni*, in particolare nei contesti di psicoeducazione, dove il gruppo è fonte di chiarimenti, indicazioni e suggerimenti sul disturbo e sulle modalità di fronteggiamento dei sintomi e delle relative problematiche; (4) il *comportamento imitativo* e il *problem solving*, dati dalla possibilità di osservare e prendere a modello gli aspetti positivi del comportamento degli altri partecipanti e di tentare diverse strategie di coping e di risoluzione dei problemi; (5) la *trasmissione di speranza e la coesione di gruppo*, elementi prerogativa dell'esistenza di un gruppo, che assume in tal senso le forme non più solo di setting, ma anche di vero e proprio "contenitore" dei disagi sperimentati dai vari membri (Pratt, 1922; McRoberts, Burlingame & Hoag, 1998; Barlow, Burlingame & Fuhriman, 2000; Burlingame, Fuhriman & Mosier, 2003; Blackmore, Tantam & Chambers, 2012).

## 2. La Psicoeducazione di gruppo per soggetti bipolari nella UFC-SMA Prato

In linea con queste premesse, il Servizio di Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro zona Prato ormai da diversi anni sta indirizzando gli interventi di presa in carico psicologica e psicoterapeutica verso percorsi di tipo grupppale, che vanno ad affiancarsi ai tradizionali trattamenti individuali. Nel presente lavoro viene descritta in particolare la nascita e l'evoluzione del trattamento di tipo grupppale rivolto ai pazienti bipolari.

Nel 2016, all'interno dell'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFC-SMA) di Prato, viene dato avvio al primo Gruppo Psicoeducativo per Pazienti Bipolari, ispirato al modello di Colom e Vieta (Colom & Vieta, 2006), anche a seguito di esperienze simili già sperimentate ed attive presso altre zone dell'Azienda USL Toscana Centro, come l'area Fiorentina e quella Empolese. Questo tipo di intervento, combinato alla terapia farmacologica, rende più completo il trattamento del paziente con disturbo bipolare, ed uniforma la presa in carico di questo tipo di soggetti al trattamento indicato nelle Linee Guida del *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE), che evidenziano come il trattamento di elezione per il disturbo bipolare debba combinare la terapia farmacologica, l'intervento psicoeducativo (preferibilmente di gruppo), ed eventualmente interventi psicoterapeutici individuali (National Institute for Clinical Excellence, 2018).

## 3. Dal gruppo psicoeducativo per soggetti bipolari alla nascita di un Percorso rivolto al Disturbo Bipolare

Le evidenze della pratica clinica durante il trattamento di gruppo (costantemente misurate con strumenti ad hoc, evidenziati in seguito) e la riflessione clinica hanno messo in luce la necessità di ampliare e modificare il tipo di intervento fornito fino a quel momento dal Servizio. Si è reso infatti necessario un tipo di intervento che avesse le caratteristiche della modulabilità nel tempo e della multifattorialità, mirato cioè a considerare il disturbo bipolare non solo come disagio individuale ma come problematica complessa. Se da un lato, infatti, gli esiti del trattamento psicoeducativo di gruppo continuavano a evidenziare risultati confortanti che ci confermavano la sua efficacia, dall'altra emergevano istanze e bisogni correlati, non sempre consapevolmente delineati da parte dei pazienti in trattamento, che portavano a considerare il disturbo in una cornice più ampia, sia di interpretazione del problema, sia di prospettive di trattamento. L'esperienza della psicoeducazione di gruppo con questo tipo di pazienti ha mostrato infatti quanto il disturbo bipolare abbia una azione sistemica e che oltre il livello della persona coinvolga anche altre aree (e.g. familiare, sociale e lavorativa), che diventano quindi sofferenti e parte stessa del problema, pur potendo rimanere silenti. Inoltre, come spesso avviene per altri disturbi psichiatrici, queste aree "extra-individuali" possono rilevarsi fattori attivanti o catalizzatori di eventuali ricadute, o invece costituirsi come fattori protettivi dalle stesse.

In questa prospettiva, esattamente come è naturale la presa in carico del paziente sintomatico, ci è sembrata evidente la necessità di progettare interventi mirati a supportare quelle aree che direttamente o indirettamente sono coinvolte e attive nel disturbo. Sono stati pertanto attivati altri interventi, in aggiunta e ad integrazione di quelli già forniti dal Servizio, dedicati al sostegno permanente dei pazienti e dei relativi familiari e/o figure "referenti" (Colom & Vieta, 2006).

Nello specifico dal 2017 è stato attivato un gruppo, denominato Gruppo Follow-up, che accoglie tutti i soggetti che hanno partecipato di anno in anno al ciclo di incontri del Gruppo Psicoeducativo per pazienti bipolari; inoltre, dal 2019 è stato attivato un gruppo psicoeducativo, destinato a trasformarsi in gruppo permanente, rivolto ai familiari e/o alle figure "referenti" scelte dai pazienti bipolari.

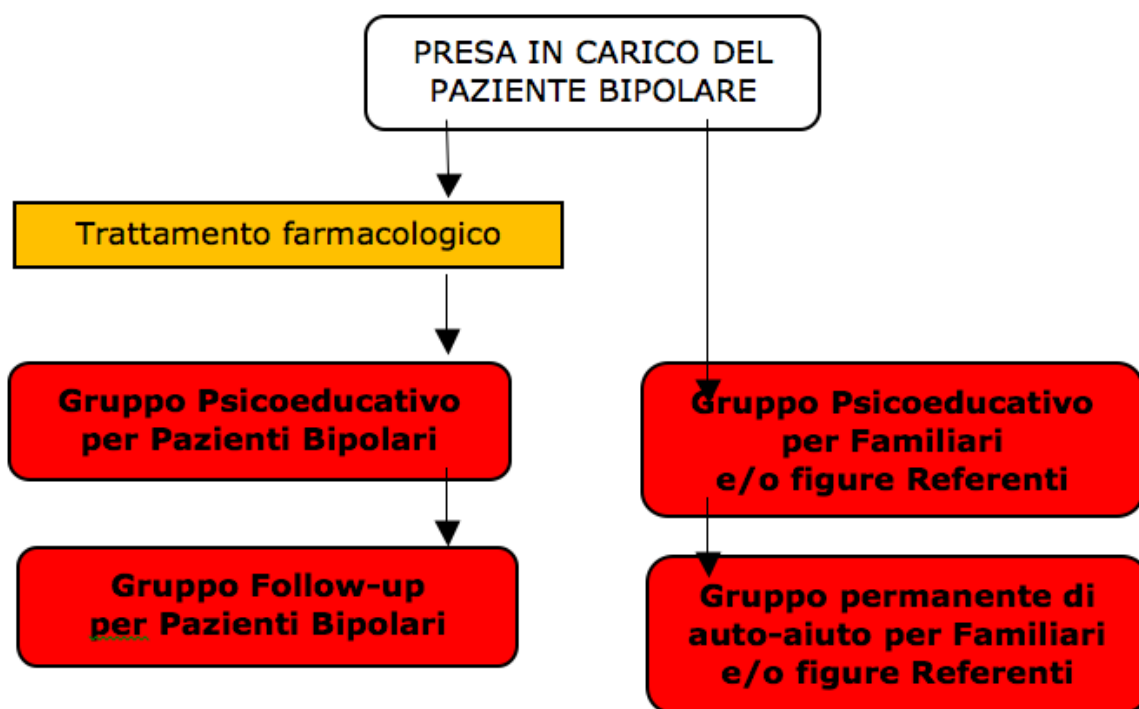
Il contributo della nostra esperienza risiede pertanto nell'aver avviato un vero e proprio Percorso per il Disturbo Bipolare nella sua interezza, che si rivolge quindi alla presa in carico e al trattamento non solo del singolo paziente, ma anche del suo contesto di vita e delle relazioni nel quale è inserito. Questa particolare strategia di intervento sposta il focus dell'efficacia terapeutica dal trattamento psicologico/psicoterapeutico mirato al singolo individuo, a un tipo di lavoro molto più complesso, ascrivibile alle aree della psicologia di comunità, e quindi direttamente operante sia sul livello della "cura", sia sul livello del mantenimento del benessere, sia sul versante "preventivo". Il contributo della psicologia di comunità, infatti, ci ha insegnato ad esaminare i problemi non solo nella loro dimensione personale e soggettiva, ma anche nella loro dimensione oggettiva e sociale, nella quale si collocano vincoli e risorse che ostacolano o permettono l'empowerment dei soggetti coinvolti.

#### **4. Il Percorso per il trattamento del disturbo bipolare nella realtà del Servizio di Salute Mentale dell'Azienda USL Toscana Centro (Prato)**

Il Percorso psicoeducativo e di sostegno rivolto al Disturbo Bipolare, al quale il paziente accede dopo la presa in carico farmacologica, è attualmente organizzato in:

- Gruppo Psicoeducativo per Pazienti Bipolari,
- Gruppo Follow-up per Pazienti Bipolari,
- Gruppo Psicoeducativo per Familiari e/o figure Referenti,

- Gruppo permanente di auto-aiuto con conduttore per Familiari e/o figure Referenti, come indicato nello schema seguente:



**Figura 1a**

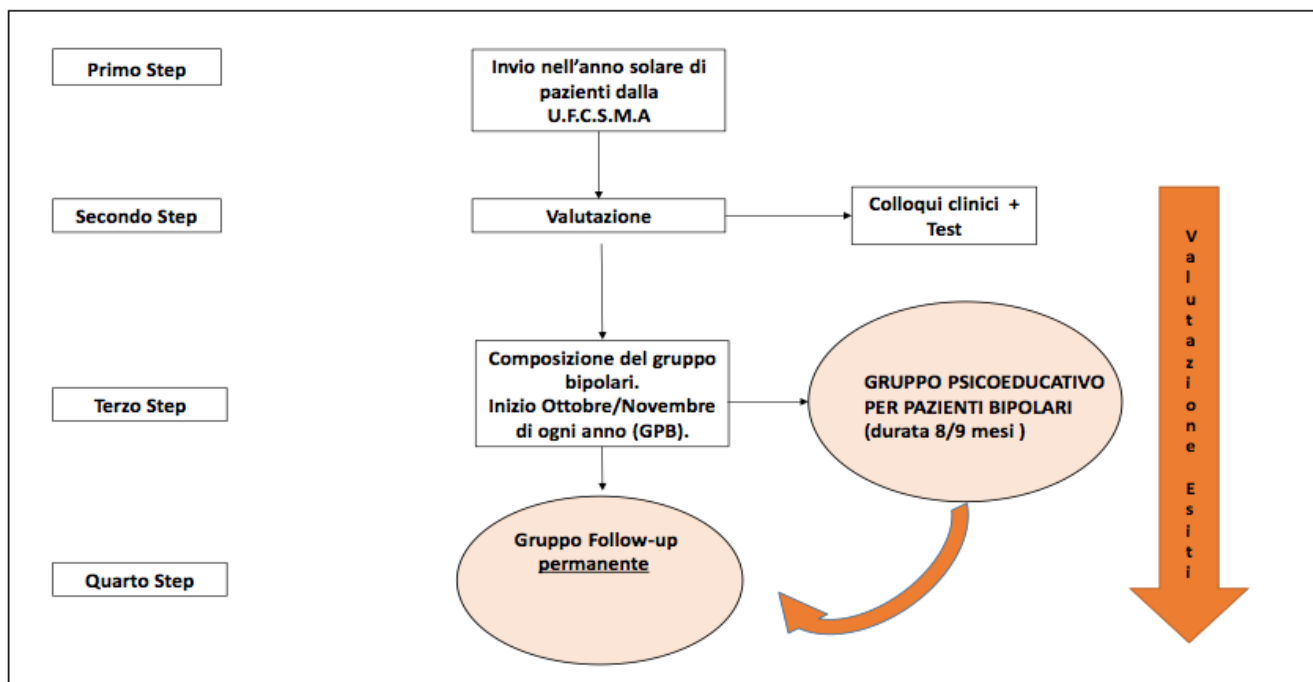
Il **Gruppo Psicoeducativo per Pazienti Bipolari** viene attivato almeno una volta all’anno, e i soggetti vengono inviati dagli psichiatri e dagli psicologi della UFC-SMA durante l’intero anno solare. La scelta dei pazienti risponde ad alcuni criteri condivisi dal modello e dai professionisti, quali l’adeguata stabilità clinica del paziente, una sufficiente consapevolezza del disturbo e un’adeguata motivazione al trattamento. Il gruppo è coordinato da più di un terapeuta: il conduttore è uno psicologo psicoterapeuta, coadiuvato dalla figura di uno psichiatra e di un infermiere.

Dopo l’invio il paziente viene valutato con alcuni colloqui psicologico-clinici e tramite la somministrazione di una batteria di test selezionati ad hoc. Nello specifico, ci siamo avvalsi dei seguenti strumenti: la *Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5)*; la *Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)* (Hamilton, 1967); la *Beck Depression Inventory (BDI)* (Beck et al., 1961); la *Mania Rating Scale (MRS)* (Young et al., 1978); la *Hypomania Checklist (HCL-32)* (Angst et al., 2005) e la *Mood Spectrum Self-Report (MOODS-SR, versione lifetime)* (Cassano et al., 1999); sono stati inoltre somministrati: la *Hamilton Anxiety Scale (HAM-A)* (Hamilton, 1959) per la valutazione della sintomatologia ansiosa; la *Temperament and Character Inventory (TCI-R)* (Cloninger, 1994, 1999) per rilevare il temperamento; l’*Attachment Style Questionnaire (ASQ)* (Feeney et al., 1994) per indagare lo stile di attaccamento, e infine la *Short Form 36 Health Survey Questionnaire (SF-36)* (Ware e Sherbourne, 1992) per valutare la qualità di vita correlata allo stato di salute.

Già in questa prima fase valutativa, appena lo psicologo prende contatto con il paziente, inizia la misurazione e il monitoraggio dell’outcome dei nostri interventi, attraverso la somministrazione dello strumento *CORE-OM (Clinical Outcome in Routine Evaluation)*, (Evans et al., 2000; versione italiana: Palmieri, Evans, Hansen, Brancaleoni, Ferrari, Porcelli & Rigatelli, 2009) (Figura 1b). Il CORE-OM è un questionario self-report a 34 item sviluppato per misurare il cambiamento nella salute mentale degli adulti e in particolare nella valutazione del cambiamento determinato da un trattamento psicologico-psicoterapeutico.







**Figura 3 – Organizzazione temporale del Gruppo Psicoeducativo per Pazienti Bipolari.**

Il programma di trattamento psicoeducativo di gruppo consiste in 21 incontri della durata di 90 minuti ciascuno a cadenza settimanale (Colom & Vieta, 2006). Il programma è diviso in 5 blocchi:

- 1) Coscienza di malattia
- 2) Aderenza al trattamento farmacologico
- 3) Prevenzione dell'abuso di sostanze
- 4) Identificazione precoce di nuovi episodi
- 5) Regolarizzazione dello stile di vita e gestione dello stress.

Il primo blocco persegue l'obiettivo di far acquisire coscienza e consapevolezza di malattia. Nel dettaglio viene spiegato cos'è il disturbo bipolare, quali sono i fattori eziologici e scatenanti, vengono dettagliatamente descritti gli episodi ipomaniacali, maniacali, depressivi, e la loro sintomatologia, e viene posta particolare attenzione al decorso e alla prognosi del disturbo.

Il secondo blocco è finalizzato ad incoraggiare una maggiore compliance nell'aderenza alla terapia farmacologica, attraverso un'approfondita conoscenza della stessa. Nelle sessioni vengono descritte nel dettaglio le diverse tipologie di farmaci, analizzando per ognuna vantaggi ed effetti collaterali; viene affrontata la relazione tra psicofarmaci e gravidanza e viene incoraggiato l'uso di terapie alternative (e.g. tecniche di rilassamento), sottolineando come queste possano affiancare una terapia farmacologica ma non sostituirla; vengono infine enfatizzati i possibili rischi associati all'abbandono non pianificato del trattamento farmacologico.

Il terzo blocco è finalizzato a scoraggiare i pazienti all'uso e all'abuso di sostanze psicoattive, sottolineando i rischi connessi all'assunzione di tali sostanze.

Il quarto blocco ha l'obiettivo di insegnare ai pazienti ad identificare in maniera tempestiva quelli che sono i prodromi di una ricaduta: in base alla propria personale storia di vita, ogni paziente elabora una lista personalizzata di quelli che possono essere i propri prodromi; vengono successivamente insegnate tecniche e strategie da utilizzare nelle fasi di scompensamento, considerando le risorse personali e di contesto che ogni paziente ha a disposizione.

Infine il quinto blocco sottolinea l'importanza di uno stile di vita sano e regolare; in particolare, rappresentando lo stress, nelle sue molteplici forme, uno dei più diffusi fattori scatenanti, vengono insegnate delle tecniche specifiche per la gestione dello stesso.

Ciascun incontro prevede una specifica trattazione di un argomento, seguita da una fase di lavoro in gruppo che prosegue individualmente anche a casa.

Di seguito mostriamo, a titolo di esempio, i report di esito di tre pazienti che hanno concluso il trattamento psicoeducativo di gruppo e che frequentano attualmente il Gruppo di Follow-up, ai quali è regolarmente somministrato il questionario CORE-OM.

### Sg 1.(Gruppo Psicoeducativo Bipolare 2017)

**Profilo di tutte le valutazioni archiviate (CORE-OM):**

	Benessere	Problemi	Funzionamento	Rischio	Tot_R
05/09/2017	25	18.3	10.8	6.7	16.1
02/11/2017	20	10	10.8	1.7	11.8
01/02/2018	17.5	14.2	11.7	5	13.6
12/04/2018	17.5	16.7	13.3	1.7	15.4
03/05/2018	10	8.3	5	0	7.1
12/12/2018	17.5	15	8.3	0	12.5
28/02/2019	7.5	7.5	7.5	0	7.5

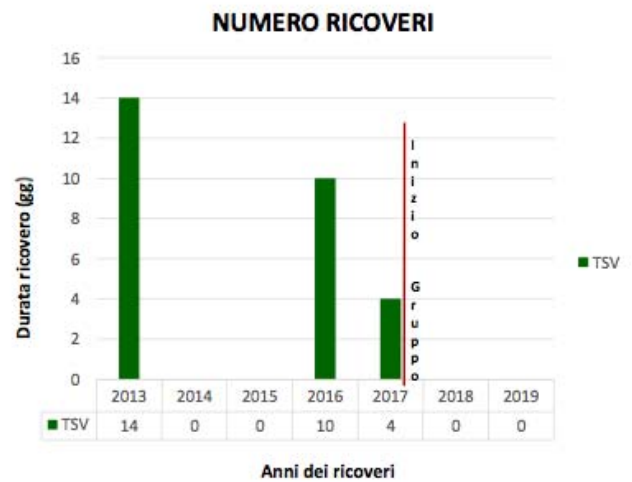


Figura 4

### Sg 2. (Gruppo Psicoeducativo Bipolare 2017)

**Profilo di tutte le valutazioni archiviate (CORE-OM):**

	Benessere	Problemi	Funzionamento	Rischio	Tot_R
11/11/2016	12.5	4.2	15	3.3	10
17/01/2017	7.5	0.8	14.2	1.7	7.5
14/03/2017	5	0	8.3	0	4.3
2/05/2017	7.5	0.8	8.3	0	5
2/11/2017	5	0	8.3	0	4.3
01/02/2018	5	0.8	9.2	0	5
19/04/2018	5	5.8	5.8	0	5.7
3/05/2018	2.5	0	5	0	2.5
12/12/2018	0	0	6.6	0	2.9
28/02/2019	2.5	0	8.3	0	3.9

**Nessun ricovero prima o dopo il GB**

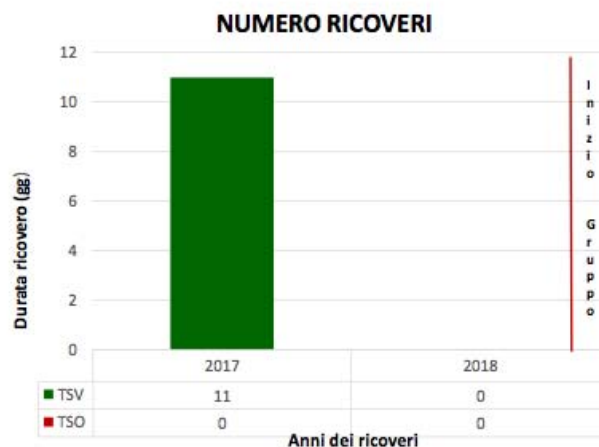
Figura 5



### Sg.3 (Gruppo Psicoeducativo Bipolare 2018)

**Profilo di tutte le valutazioni archiviate (CORE-OM):**

	Benessere	Problemi	Funzionamento	Rischio	Tot_R
19/09/2018	5	1.7	5.8	0	3.9
08/11/2018	22.5	16.7	15.8	0	17.1
20/12/2018	7.5	2.5	6.7	0	5
28/02/2019	7.5	0.8	8.3	0	5



**Figura 6**

Ricordiamo che i 34 item del CORE si riferiscono a quattro domini: benessere soggettivo, sintomi/problemi, funzionamento e rischio. Il dominio del benessere soggettivo è costituito da un unico costrutto principale; il dominio dei problemi è costituito da item che si riferiscono a sintomi depressivi, ansiosi, fisici ed effetti del trauma; il dominio del funzionamento contiene item che riguardano le relazioni significative, il funzionamento generale e sociale ed infine il dominio del rischio si riferisce ad aspetti auto ed etero-lesivi. Il Punteggio Clinico (Tot\_R) definisce le soglie di gravità :  $\geq 10$  -  $< 15$  Lieve;  $\geq 15$  -  $< 20$  Moderato;  $\geq 20$  -  $25$  Moderato Grave;  $\geq 25$  Grave.

Nelle tabelle sono riportati i profili di tutte le valutazioni effettuate all’inizio e alla fine del trattamento psicoeducativo e durante il Gruppo di Follow-up. Attraverso il confronto tra la misurazione prima del trattamento e al termine di quest’ultimo è possibile confrontare i livelli di variazione nel Punteggio Clinico e nei vari domini in relazione all’intervento psicologico proposto.

Nei tre casi riportati è possibile osservare come si sia verificato un significativo miglioramento, sia nel Punteggio Clinico che nei singoli domini, a seguito del trattamento psicoeducativo di gruppo intrapreso dai pazienti con disturbo bipolare.

I dati a disposizione raccolti tramite la routinaria misurazione degli outcome dei nostri interventi sono in linea con quanto delineato in letteratura negli studi randomizzati con gruppo di controllo effettuati dall’Ospedale Clinico dell’Università di Barcellona in Spagna. Essi infatti mostrano che un simile trattamento risulta particolarmente efficace nella prevenzione delle ricadute e nella diminuzione delle ospedalizzazioni, e che tale effetto tende a mantenersi nel tempo (Colom, Vieta, Martinez-Aran, Reinares, Goikolea, Benabarre, et al., 2003; Colom, Vieta, Sanchez-Moreno, Palomino-Otiniano, Reinares, Goikolea, et al., 2009).

Proprio nell’obiettivo del mantenimento dell’efficacia e nella prevenzione delle ricadute, abbiamo dato avvio al **Gruppo Follow-up per Pazienti Bipolari**. Esso è nato accogliendo la richiesta dei partecipanti che avevano concluso il ciclo di psicoeducazione di gruppo di poter continuare gli incontri seppur con una cadenza temporale diversa. Abbiamo valutato questa richiesta sia come una necessità di mantenere la

dipendenza dal contesto gruppale, sia come una ragionevole richiesta di continuare, in gruppo, il lavoro di autoconsapevolezza, prevenzione ed automonitoraggio. Dal 2017 abbiamo quindi attivato un gruppo permanente con moderatore denominato Gruppo Follow-Up.

In questo gruppo possono accedere tutti i pazienti bipolari che hanno terminato il ciclo di psicoeducazione di 21 incontri. Si tratta di pazienti molto motivati, informati sulle caratteristiche del disturbo bipolare e piuttosto consapevoli del loro problema e di come può ripresentarsi. Queste loro caratteristiche ci hanno portati a denominarli "*pazienti esperti*", e risultano essere una grande risorsa non solo all'interno del loro gruppo, ma anche per tutti i nuovi gruppi che annualmente si formano e per il Servizio stesso. È un gruppo permanente che si riunisce una volta al mese e che ha chiaramente una valenza di auto-aiuto, ma che prevede la presenza in forma di moderatore di uno psicologo psicoterapeuta, coadiuvato dalla figura di uno psichiatra. Anche in questo gruppo prosegue la misurazione e il monitoraggio costante degli esiti a cadenza trimestrale.

**Il Gruppo Psicoeducativo per Familiari e/o figure Referenti** è nato nel 2019 ed è rivolto al supporto dei familiari e/o dei referenti scelti dal paziente.

La necessità di dare avvio a questo gruppo è legata alla consapevolezza che il disturbo bipolare non insiste solo sul paziente che esprime tale sintomatologia, ma anche sulle relazioni significative che il soggetto riconosce come tali nella sua esistenza: facciamo riferimento in primis ai familiari più vicini al soggetto, con il quale egli vive a stretto contatto, ma anche a figure amicali che conoscono intimamente la persona. Questi soggetti non solo soffrono le conseguenze della malattia del loro caro, ma svolgono costantemente una funzione di accudimento, vigilanza e sostegno al paziente stesso (Colom & Vieta, 2006). Numerosi sono gli studi che hanno evidenziato l'elevato carico di responsabilità e stress sperimentato dai familiari del paziente ed il bisogno di ricevere informazioni sul disturbo e sulle strategie per affrontarlo.

Proprio per questo è stato pensato, all'interno del nostro Servizio, un intervento di tipo psicoeducativo rivolto ai familiari e alle figure importanti (*Referenti*) scelte dal paziente, con lo scopo di fornire a questi soggetti (che non manifestano direttamente una sintomatologia) una serie di conoscenze che gli permettano di incrementare la comprensione della malattia, di facilitare alcuni cambiamenti nelle abitudini e nei comportamenti, e di ottimizzare le strategie per leggere ed affrontare il disturbo.

Tale intervento psicoeducativo è organizzato in 8 incontri, ogni 15 giorni, della durata di 120 minuti ciascuno. I contenuti si ispirano ancora una volta al modello di Colom e Vieta, che sottolinea quanto sia importante il ruolo svolto dai soggetti che vivono a stretto contatto e che si prendono cura dei pazienti bipolari. Alcuni lavori presenti in letteratura hanno infatti evidenziato l'efficacia degli interventi familiari sulla riduzione del numero di ricadute o dei ricoveri dei pazienti: in particolare, secondo quanto mostrato dai risultati dello studio randomizzato con gruppo di controllo effettuato all'Ospedale Clinico dell'Università di Barcellona, tale intervento risulta efficace nel migliorare il riconoscimento dei sintomi prodromici e dei primi segnali di allarme e quindi nel prevenire le ricadute e nel comprendere con più consapevolezza il disturbo del familiare che ne soffre, con una conseguente riduzione delle false credenze sulla malattia e un relativo miglioramento della comunicazione e della relazione stessa (Reinares, Colom, Sánchez-Moreno, Torrent, Martínez-Arán, Vieta, et al., 2008).

**Il Gruppo permanente di auto-aiuto con conduttore per Familiari e/o figure Referenti** è il progetto che avrà inizio una volta concluso il ciclo di incontri precedenti rivolti ai familiari e/o ai referenti dei pazienti.

Questo gruppo si riunirà almeno una volta ogni due mesi ed offrirà durante l'anno due incontri in plenaria che permetteranno il confronto e lo scambio tra i pazienti e i loro familiari e/o referenti. L'obiettivo è quello di continuare ad accompagnare i familiari in questo percorso, affinché non si sentano soli e possano continuare a ricevere supporto.

## Conclusioni

La nostra esperienza, in linea con gli studi presenti in letteratura, ha mostrato l'efficacia di questo tipo di intervento che ha preso la forma di un vero e proprio percorso di trattamento ad ampio spettro del Disturbo Bipolare.

Il nostro lavoro riconferma l'utilità della psicoeducazione di gruppo per i pazienti bipolari in trattamento farmacologico, e rileva quanto sia ancora più efficace la proposta di un percorso rivolto al disturbo bipolare considerato nella sua interezza e nelle sue diverse componenti.

Tutto ciò è reso possibile con il lavoro svolto "*fianco a fianco*" all'interno di un Servizio di Salute Mentale, attuando interventi in equipe multi professionale. Lavorare in equipe significa che la presa in carico del soggetto viene effettuata da un gruppo "integrato", cioè da persone che lavorano in modo armonico, che svolgono la propria attività attraverso una continua correlazione fatta di interscambi, di confronti, di progettazione.

Una equipe di questo tipo, costituita da figure professionali diverse, è capace di affrontare il paziente con il carico della sua complessità costruendo un percorso di proposte di cura tra loro coerenti e coordinate, il più possibile adatte ai bisogni dell'utente.

Un approccio funzionale di questo tipo è prerogativa dei Servizi di Salute Mentale del Sistema Sanitario Nazionale. In essi infatti è possibile sviluppare un pensiero ed una azione strategica attraverso la collaborazione di profili professionali diversi che garantiscano al paziente interventi terapeutici sistemici con una presa in carico intensiva e a lungo termine.

---

## Bibliografia

Barlow, S. H., Burlingame, G. M., & Fuhriman, A. (2000). Therapeutic applications of groups: From Pratt's "thought control classes" to modern group psychotherapy. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 115.

Blackmore, C., Tantam, D., Parry, G., & Chambers, E. (2012). Report on a systematic review of the efficacy and clinical effectiveness of group analysis and analytic/dynamic group psychotherapy. *Group Analysis*, 45(1), 46-69.

Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Mosier, J. (2003). The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 7(1), 3.

Colom, F., Vieta, E., Martinez-Aran, A., Reinares, M., Goikolea, J. M., Benabarre, A., ... & Corominas, J. (2003). A randomized trial on the efficacy of group psychoeducation in the prophylaxis of recurrences in bipolar patients whose disease is in remission. *Archives of general psychiatry*, 60(4), 402-407.

Colom, F., & Vieta, E. (2006). *Psychoeducation manual for bipolar disorder*. Cambridge University Press.

Colom, F., Vieta, E., Sanchez-Moreno, J., Palomino-Otiniano, R., Reinares, M., Goikolea, J. M., ... & Martinez-Aran, A. (2009). Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 260-265.

Evans, John Mellor-Clark, Frank Margison, Michael Barkham, Kerry Audin, Janice Connell, Graeme McGrath, C. (2000). CORE: Clinical outcomes in routine evaluation. *Journal of Mental Health*, 9(3), 247-255.

Francescato, D., Tomai, M., & Ghirelli, G. (2002). *Fondamenti di psicologia di comunità: principi, strumenti, ambiti di applicazione*. Carocci ed.

McRoberts, C., Burlingame, G. M., & Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 2(2), 101.

NICE clinical guidelines. Bipolar disorder. The management of bipolar disorder in adults, children and adolescents, in primary and secondary care. National Institute for Health and Clinical Excellence, update 2009.

Palmieri, G., Evans, C., Hansen, V., Brancaleoni, G., Ferrari, S., Porcelli, P., ... & Rigatelli, M. (2009). Validation of the Italian version of the clinical outcomes in routine evaluation outcome measure (CORE-OM).

*Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 16(5), 444-449.

Pratt, J. H. (1922). The principles of class treatment and their application to various chronic diseases. *Hospital Social Services*, 6, 401-417.

Reinares, M., Colom, F., Sánchez-Moreno, J., Torrent, C., Martínez, Ar n, A., Comes, M., ... & Vieta, E. (2008). Impact of caregiver group psychoeducation on the course and outcome of bipolar patients in remission: a randomized controlled trial. *Bipolar disorders*, 10(4), 511-519.

  2010-2020 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#) - [Privacy](#) - [Informativa cookie](#)