



GIOVANNI FIORITI EDITORE

Giovanni Fioriti Editore s.r.l.

via Archimede 179, 00197 Roma

tel. 068072063

E-Mail [info@fioriti.it](mailto:info@fioriti.it) - [www.fioritieditore.com](http://www.fioritieditore.com)

[www.clinicalneuropsychiatry.org](http://www.clinicalneuropsychiatry.org)

# Rivisitare i sintomi negativi

Un approccio psicosociale per il trattamento  
dei livelli ridotti di espressione e attività  
nelle psicosi

di Hilary Mairs

Edizione italiana tradotta e curata da Giovanni Soro



## Presentazione

Il primo libro dedicato alla riabilitazione dei così detti sintomi negativi della schizofrenia

Questa guida pratica e maneggevole si concentra sui livelli ridotti di espressione e attività – la difficoltà nel comunicare pensieri ed emozioni e nello svolgimento delle normali attività quotidiane – spesso descritte come parte dei sintomi negativi delle psicosi e della schizofrenia.

Suddiviso in cinque sezioni distinte, il testo sviscera la miriade di questioni create dalla descrizione di queste problematiche come “sintomi negativi”, offre una serie di spiegazioni alternative di natura biologica, psicologica, sociale e ambientale dell’esperienza dei livelli ridotti di espressione e attività e, con una forte enfasi sugli approcci cognitivo-comportamentali, esplora una ricchezza di strategie per affrontare queste difficoltà nella pratica.

Arricchito dal coinvolgimento in attività di apprendimento e da esempi di casi clinici, questo nuovo importante testo rappresenta una guida preziosa per studenti e operatori alle prese con le problematiche legate ai livelli ridotti di espressione e attività in tutta la gamma dei servizi di salute mentale.

Collana: Psichiatria

prezzo: € 18,00

**Formato** 16x24 - **pagine** 162

**Pubblicazione:** Ottobre 2019 - **ISBN:** 978-88-98991-96-9

# Indice

Ringraziamenti	VII
Prefazione all'edizione italiana	IX
Prefazione	1

## **PARTE I. BACKGROUND**

1. Spiegazioni dei livelli ridotti di espressione e attività nelle psicosi	5
--	---

## **PARTE II. COINVOLGIMENTO**

2. Coinvolgere le persone con livelli ridotti di espressione e attività in alleanze terapeutiche positive	23
3. Coinvolgere le persone in interventi strutturati per incrementare i livelli di espressione e attività	36

## **PARTE III. ASSESSMENT E FORMULAZIONE**

4. Raccogliere informazioni per sviluppare una comprensione condivisa (formulazione) dei livelli ridotti di espressione e attività	47
--	----

## **PARTE IV. INTERVENTI PER AIUTARE LE PERSONE CON LIVELLI RIDOTTI DI ESPRESSIONE E ATTIVITÀ**

5. Approcci comportamentali per aiutare le persone ad aumentare i loro livelli di attività	65
6. Strategie cognitive per aiutare le persone a fronteggiare le previsioni autosvalutative	79
7. Altri approcci per aiutare le persone con livelli ridotti di espressione e attività	94

## **PARTE V. INTERVENTI PER SUPPORTARE FAMILIARI, AMICI E ÉQUIPE DELLA SALUTE MENTALE**

8. Sostenere le famiglie nel fronteggiamento dei livelli ridotti di espressione e attività nelle psicosi	103
9. Aiutare le équipe dei servizi di salute mentale a comprendere i livelli ridotti di espressione e attività	118
Bibliografia	129
Indice analitico	143

## Ringraziamenti

Il mio primo ringraziamento è rivolto a tutte le persone e a gli studenti con cui ho lavorato e da cui ho imparato, in qualità di terapeuta del Servizio Sanitario Nazionale (NHS) e di docente dell'Università di Manchester.

Grazie ad Alys Young per avermi suggerito di pensare di scrivere questo libro.

Grazie a tutti coloro che alla Palgrave Macmillan hanno accettato di pubblicare il libro, e per il supporto (e la pazienza) che mi hanno fornito durante la sua stesura.

Sono in debito con Peter Bullimore e con i colleghi dell'Università di Manchester, tra cui Karina Lovell, Tim Bradshaw e Ian Wilson, che hanno contribuito a plasmare il contenuto del libro, così come coloro che hanno rivisto in forma anonima la proposta originaria e hanno rivisto in modo utile la bozza successiva del libro.

E, infine, vorrei riconoscere con gratitudine il supporto di Adrian, Dorothy e Tim, che mi hanno sostenuto nel portare a termine il libro.

Hilary Mairs

## Prefazione all'edizione italiana

Devo essere onesto: quando ho deciso di proporre all'editore Giovanni Fioriti la pubblicazione di un'edizione italiana del libro di Hilary Mairs che mi accingo a introdurre e del quale ho avuto il piacere di curare la traduzione, ero mosso più dall'urgenza delle sfide pratiche del lavoro con i pazienti dei servizi riabilitativi nei quali mi trovo a operare quotidianamente, che non dall'idea di realizzare un'operazione scientifico-culturale.

Come professionista della salute mentale, coordinatore di equipe multiprofessionali e formatore, il lavoro e il rapporto quotidiano con persone affette da grave malattia mentale, con i loro familiari e con gli operatori, mi pone molto spesso di fronte alle difficoltà, alle frustrazioni e alle sfide di come affrontare e trattare efficacemente un aspetto così frequente, invalidante e persistente dei disturbi dello spettro della schizofrenia, come quello rappresentato dai "sintomi negativi". Queste sfide si traducono in un "quesito clinico" per me ricorrente: come aiutare efficacemente un paziente che trascorre gran parte del tempo nell'inattività, che manca di motivazione e di spinta alla socialità, che raramente prende l'iniziativa, che stenta a prendersi spontaneamente cura di sé e dei propri spazi di vita, o che fatica a esprimere e manifestare i propri pensieri e le proprie emozioni?

L'incontro con questo libro è scaturito, fondamentalmente, dal disperato tentativo di trovare delle possibili risposte a questo interrogativo e dall'urgente bisogno di individuare strategie operative che poggiassero su un minimo di evidenze scientifiche di efficacia.

Nella mia esperienza professionale le difficoltà, la frustrazione e la sfida nel trovare risposte a questo quesito clinico si sono manifestate tendenzialmente su tre versanti: 1) le difficoltà intrinseche a questo aspetto specifico della malattia, 2) le difficoltà legate al profondo fraintendimento che spesso aleggia intorno ai sintomi negativi e 3) la difficoltà a reperire strumenti operativi specifici e facilmente implementabili nella pratica quotidiana.

Le difficoltà intrinseche a questo aspetto specifico della malattia, con particolare riferimento al sottodominio che comprende elementi quali *anedonia / amotivazione / asocialità*, rappresentano uno scoglio, per così dire, "primario" per i professionisti. Infatti, oltre ad avere un impatto negativo importante sul funzionamento sociale nella vita reale e sulla qualità della vita, i problemi nella motivazione molto spesso minano la possibilità stessa di ingaggiare la persona nel processo riabilitativo e di far sì che essa possa beneficiare di trattamenti psicosociali potenzialmente efficaci.

Vi sono poi le difficoltà legate a un fraintendimento che aleggia intorno ai sintomi negativi, per cui le manifestazioni comportamentali derivanti da questo aspetto della malattia vengono spesso erroneamente attribuite a una forma di atteggiamento o caratteristica della persona, del tutto o in parte slegate dalla condizione psicopatologica. *Pigro, indolente, menefreghista, poltrone, furbo*: chiunque si sia anche solo accostato al fenomeno dello stigma pubblico associato alla malattia mentale, con particolare riferimento alla schizofrenia, non avrà certo difficoltà a riconoscere quanto frequentemente gli aggettivi appena citati ricorrano nel linguaggio comune e, ahimè, anche in quello di molti professionisti, quando ci si riferisce a un paziente che presenti una marcata sintomatologia negativa. Di sicuro, le manifestazioni comportamentali di questo aspetto della malattia possono rappresentare motivo di grande frustrazione e portare ad atteggiamenti giudicanti che compromettono la relazione d'aiuto: spesso sono proprio i sintomi negativi a causare sentimenti di irritazione e antipatia nei familiari, con un conseguente aumento dei livelli di emotività espressa (Siddle e Everitt 2002) e a indurre negatività nei professionisti, nei caregiver e nei pazienti stessi (Kingdon e Turkington 2005). È possibile che, in questo caso, un deficit di conoscenze e un'assenza di corrette informazioni di base sulle caratteristiche del disturbo abbiano giocato, e continuano a giocare, un ruolo determinante.

Sotto questo profilo, è da rilevare la presenza di un ulteriore fattore ostacolante, questa volta ascrivibile più alla comunità scientifica che non al senso comune, rappresentato dal fatto che la sintomatologia negativa sia stata tradizionalmente messa in secondo piano rispetto a quella *positiva* (es., deliri e allucinazioni). Come ha ben messo in evidenza Silvana Galderisi in un suo recente intervento, pur essendo considerati un aspetto centrale della malattia, “i sintomi negativi non hanno la rilevanza centrale nei criteri diagnostici, che invece è riservata ai sintomi positivi [...]. Il fatto che vi sia stata per molto tempo una definizione insoddisfacente dei concetti alla base dei sintomi negativi, nonché un consenso/accordo non perfetto e non pieno tra i valutatori, ha fatto sì che venissero relegati in secondo piano; abbiamo peccato in termini di superficialità dal punto di vista dell'approfondimento psicopatologico e ci siamo avvalsi di strumenti di valutazione che non sempre coglievano gli aspetti autentici della sintomatologia” (Galderisi 2018).

Dunque, i sintomi negativi della schizofrenia costituiscono un aspetto centrale della malattia, per lungo tempo non preso in adeguata considerazione, sia sotto il profilo della sua concettualizzazione e della ricerca dei meccanismi che ne stanno alla base, sia sotto il profilo dello sviluppo di interventi terapeutico-riabilitativi adeguati (Galderisi et al. 2018). Ma perché, a oggi, chi si occupa di riabilitazione psichiatrica non può più permettersi di trascurarli?

Una prima risposta risiede sicuramente nel fatto che ormai la ricerca ci dice che i sintomi negativi risultano significativamente migliori predittori del funzionamento rispetto a tutti gli altri domini sintomatologici (Rabinowitz et al. 2012) e che hanno un peso rilevante in termini di impatto negativo sulla qualità della vita e sull'utilizzazione delle risorse (Sicras-Mainar et al. 2014). Data la loro natura e la loro frequente presenza nella schizofrenia, è ragionevole ipotizzare che i sintomi negativi rappresentino un importante contributo causale al ridotto funzionamento sociale nella vita reale delle persone affette da questa condizione (Hunter e Barry 2012).

Una seconda risposta va rintracciata nel fatto che l'efficacia dei trattamenti farmacologici, compresi quelli rappresentati dai farmaci antipsicotici di seconda generazione, risulta, al momento, ben lontana dal fornire risultati minimamente soddisfacenti. Siamo dunque in presenza di una grande necessità clinica non soddisfatta, e questo ha importanti implicazioni per la sicurezza e i costi sanitari dei pazienti (Fusar-Poli et al. 2015; Remington et al. 2016).

Il terzo e ultimo aspetto di difficoltà pratica è quello relativo alla scarsa disponibilità di interventi psicosociali strutturati, sviluppati specificamente per trattare questo importante aspetto della malattia, implementabili nella pratica quotidiana dei servizi ed erogabili anche da parte di figure professionali non abilitate a fornire interventi psicoterapici, ma che lavorano a stretto contatto con i pazienti (tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori, infermieri, terapisti occupazionali ecc.). La ricerca di fonti bibliografiche sui trattamenti psicosociali specifici per i sintomi negativi della schizofrenia conduce molto spesso a indicazioni terapeutiche molto sintetiche e disseminate all'interno di pubblicazioni più ampie (Hogg 1996; Siddle e Everitt 2002; Wright et al. 2009; Kingdon e Turkington 2005; Siddle 2012) o disperse nei meandri della letteratura scientifica specialistica, spesso poco accessibile, non sempre facilmente traducibile in indicazioni operative e, di fatto, poco frequentata dagli operatori del settore. Questa penuria di strumenti operativi manualizzati si acuisce drammaticamente se si restringe il campo alle fonti bibliografiche pubblicate in lingua italiana. Nonostante la sempre più diffusa conoscenza dell'inglese, la barriera linguistica continua, di fatto, a rappresentare indubbiamente uno dei tanti fattori ostacolanti la conoscenza e l'implementazione di interventi evidence-based.

Dunque, in un panorama di indicazioni operative sul trattamento psicosociale dei sintomi negativi della schizofrenia così frammentario e dispersivo, il presente lavoro di Hilary Mairs rappresenta sicuramente una piacevole novità, soprattutto per il lodevole ed efficace sforzo di sistematizzare le conoscenze fin qui accumulate e di avanzare una proposta di intervento organica, rigorosamente aderente alle evidenze scientifiche a oggi disponibili e con alle spalle una lunga sperimentazione sul campo delle strategie proposte.

Giovanni Soro

Laureato in scienze dell'educazione, con master universitario in trattamenti psicosociali basati sull'evidenza nella psichiatria di comunità. È coautore de *Training per le abilità di coping*, Fioriti 2019. Ha curato la traduzione e l'adattamento di diversi manuali di trattamento tra i quali *Illness Management & Recovery* (Mueser e Gingerich), *Cognitive Adaptation Training* (Velligan, Maples e Ritch), *Functional Adaptation Skills Training* (Patterson), *Motivation and Engagement Training* (Ritch e Velligan), *Programma - Emozioni Positive per la Schizofrenia* (Favrod e Nguyen).

## Bibliografia

- Fusar-Poli, P., Papanastasiou, E., Stahl, D., Rocchetti, M., Carpenter, W., Shergill, S., McGuire, P. (2015). Treatments of Negative Symptoms in Schizophrenia: Meta-Analysis of 168 Randomized Placebo-Controlled Trials. *Schizophrenia Bulletin* vol. 41 no. 4 pp. 892–899, 2015
- Galderisi, S., Mucci, A., Buchanan, R.W., Arango, C. (2018). Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*, March 27, 2018, S2215-0366(18)30050-6
- Galderisi, S. (2018), Lettura magistrale “I sintomi negativi della schizofrenia”, Torino – 14 ottobre 2018, 48° Congresso Nazionale SIP 2018
- Hogg, L. (1996), Psychological treatments for negative symptoms. In Haddock, G., Slade, P.D., *Cognitive-Behavioural Interventions With Psychotic Disorders*, London, Routledge, pp. 151-167
- Hunter, R., Barry, S. (2012). Negative symptoms and psychosocial functioning in schizophrenia: Neglected but important targets for treatment. *European Psychiatry* 27 (2012) 432–436
- Kingdon, D.G., Turkington, D. (2005). *Cognitive Therapy of Schizophrenia*. New York: The Guilford Press.
- Rabinowitz, J., Levine, S.Z., Garibaldi, G., Bugarski-Kirola, D., Galani Berardo, C., Kapur, S. (2012). Negative symptoms have greater impact on functioning than positive symptoms in schizophrenia: Analysis of CATIE data. *Schizophrenia Research* 137 (2012) 147–150
- Remington, G., Foussias, G., Fervaha, G., Agid, O., Takeuchi, H., Lee, J., Hahn, M. (2016). Treating Negative Symptoms in Schizophrenia: an Update. *Curr Treat Options Psych* (2016) 3:133–150
- Sicras-Mainar, A., Maurino, J., Ruiz-Beato, E., Navarro-Artieda, R. (2014). Impact of negative symptoms on healthcare resource utilization and associated costs in adult outpatients with schizophrenia: a population-based study. *BMC Psychiatry* 2014, 14:225
- Siddle, R. (2012), Superare i sintomi negativi. In Turkington D., et al., *Tornare alla vita e alla normalità. Terapia cognitiva e guarigione nelle psicosi*, Milano, Edi-Ermes, pp. 77-89
- Siddle, R., Everitt, J. (2002), Identifying and overcoming negative symptoms. In Harris N., Williams S., Bradshaw T., *Psychosocial Interventions for People with Schizophrenia: A Practical Guide for Mental Health Workers*, New York, Palgrave MacMillan, pp. 117-129
- Wright, J.H., Turkington, D., Kingdon, D.G., Ramirez Basco, M. (2009), *Cognitive-Behavior Therapy for Severe Mental Illness. An Illustrated guide*, Washington, American Psychiatric Publishing