AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA
DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO
E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

ITC
Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

SIRP

Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026-2027

PROGRAMMA COMPLETO DEL CORSO

MODULO 1

Titolo: La Riabilitazione Psichiatrica orientata al Recovery

Data: Venerdì 16 ottobre 2026 (14.30 - 18.00)
Docente: Alessandro Svettini, Psichiatra Psicoterapeuta, Società Italiana Riabilitazione Psicosociale

Il Recovery rappresenta un percorso di ripresa e adattamento dei pazienti "oltre" l'esperienza della malattia mentale. La conoscenza dei processi di Recovery nella riabilitazione psichiatrica risulta un elemento estremamente attuale per orientare i servizi di psichiatria a promuovere interventi che vadano nella stessa direzione di ciò che gli utenti ritengono indispensabile al loro processo di recupero/guarigione. Una serie di evidenze scientifiche basate su studi prospettici, insieme alla diffusione delle testimonianze degli utenti stessi, hanno rilevato ampie possibilità, anche per i disturbi mentali gravi, di buoni risultati in termini di esito e di qualità di vita. Il modello del Recovery può fornire agli operatori dei servizi modalità d'intervento più funzionali e coerenti con i percorsi di recupero dei pazienti stessi. Il corso si propone, a partire dalla conoscenza dell'esperienza soggettiva nel processo di Recovery e dalle evidenze scientifiche più attuali, di illustrare gli aspetti principali della riabilitazione psichiatrica orientata al Recovery.

Titolo: Elementi di Psicopatologia e percorsi terapeutico riabilitativi attraverso l'immagine cinematografica

Data: Sabato 17 ottobre 2026 (9.30-17.30)
Docente: Luigi Basso, Psichiatra, Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

La conoscenza basilare delle principali manifestazioni sintomatologiche dei disturbi psichiatrici e il loro inquadramento clinico, correlato ai dati epidemiologici e agli aspetti biografici, costituisce il presupposto dell'agire terapeutico e riabilitativo per ogni operatore dei Servizi Psichiatrici e dei settori connessi. In tal senso particolare rilievo va dato al versante dell'esperienza soggettiva della persona sofferente di un disturbo psichiatrico, oltre che alle manifestazioni comportamentali osservabili dall'esterno. È risaputo inoltre che l'attitudine pubblica nei confronti delle malattie mentali è pesantemente influenzata più dalla loro rappresentazione mediatica che da un contatto reale con la persona affetta da un disturbo psichiatrico. Gli stereotipi cinematografici, le notizie riportate dalla stampa, la cospicua iconografia in merito influenzano in modo cruciale la percezione del problema nella vita reale e contribuiscono spesso ad alimentare lo stigma. Verrà eseguito un inquadramento clinico e psicopatologico dei principali disturbi psicotici , dei disturbi dell'umore e del disturbo borderline di personalità attraverso filmati tratti dalla produzione cinematografica sull'argomento.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 2

Titolo: Lo stigma dei disturbi mentali e gli interventi basati sulle evidenze (NECT, Rinforzo Narrativo e Terapia Cognitiva per l'autostigma)

Data: Venerdì 13 novembre 2026 (14.30 – 18.00)
Docenti: Antonio Lasalvia, Professore Associato di Psichiatria, Centro Interdipartimentale di Scienze Mediche, Università di Trento
Luca Bodini, Psicologo, Università di Verona

Lo stigma definisce l'insieme di connotazioni negative che vengono pregiudizialmente attribuite alle persone con disturbi mentali e che ne determinano discriminazione ed esclusione. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce lo stigma come "un marchio di vergogna, disonore e disapprovazione che determina il rifiuto, la discriminazione e l'esclusione di un individuo in diversi contesti sociali". Stigma e discriminazione rappresentano la principale barriera all'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali e possono portare ad un ritardo nella ricerca delle cure, a non frequentare con la dovuta motivazione i servizi dove queste vengono erogate o ad interrompere precocemente i rapporti con i curanti, rappresentando in tal modo un importante ostacolo al percorso di recovery clinica e personale. La letteratura scientifica degli ultimi vent'anni ha messo in luce numerosi interventi rivolti a superare l'impatto che lo stigma ha nei diversi contesti in cui questo si manifesta – vale a dire lo stigma strutturale, pubblico e internalizzato. Obiettivo di questo modulo sarà quello di fornire ai discenti una rassegna esaustiva dei principali interventi anti-stigma che le evidenze scientifiche hanno evidenziato essere maggiormente efficaci. In particolare si approfondirà l'intervento NECT (Rinforzo Narrativo e Terapia Cognitiva per l'autostigma) di P.T. Yanos et al. 2008)che ha l'obiettivo di aiutare le persone con malattia mentale a superare l'effetto che l'internalizzazione di stereotipi negativi ha sul senso del proprio valore di modo che possano realizzare appieno il proprio progetto di vita arginando gli ostacoli dell'autostigma.

Titolo: Il programma IMR - Illness Management and Recovery: strategie di autogestione della malattia

Data: Sabato 14 novembre 2026 (9.30- 17.30)
Docenti: Ileana Boggian, Dirigente Psicologa, Centro Salute Mentale Alta Polesana Aulss5
Silvia Merlin, Educatore - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, AOUI Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Negli ultimi anni la ricerca ha evidenziato la necessità di affiancare ai trattamenti tradizionali orientati al controllo dei sintomi, interventi psicosociali strategicamente orientati a precisi obiettivi di guarigione, alla prevenzione delle ricadute e al conseguimento di una migliore qualità di vita. Numerose ricerche hanno dimostrato che quanto più una persona è consapevole delle propria malattia mentale, dei suoi effetti e delle conseguenze che questa può avere sulla propria vita e su quella degli altri, tanto più è in grado di controllarla. Da un modello tradizionale focalizzato sugli aspetti deficitari del disturbo, si è progressivamente passati ad un approccio che fa leva sui punti di forza dei destinatari (utenti e familiari), considerati un fattore chiave del trattamento. Un approccio orientato all'autogestione della malattia e al recovery, valorizza l'esperienza diretta, mette a disposizione informazioni specifiche sul disturbo, sul decorso, sui sintomi, sulle cure, identificando strategie specifiche volte alla gestione del disturbo stesso e delle situazioni ad esso collegate. Obiettivo degli interventi è la riduzione e la gestione degli stress ambientali e al tempo stesso, promuovere percorsi di recupero e di funzionamento interpersonale e sociale.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 3

Titolo: Gli interventi agli esordi

Data: Venerdì 11 dicembre 2026 (14.30-18.00)
Docente: Paolo Michielin, Docente di Diagnosi e trattamenti psicologici degli esordi psicotici, Università di Padova

Gli esordi psicotici compaiono negli adolescenti e nei giovani adulti, in una fase decisiva per lo sviluppo psicologico della persona e possono comprometterne le successive prospettive di vita.
Oltre alla gestione del disturbo conclamato e delle fasi di acuzie, negli ultimi decenni si è rivolta l'attenzione all'individuazione precoce dei prodromi nei giovani «ad alto rischio», in modo da anticipare il più possibile il loro inserimento in protocolli specifici di prevenzione e trattamento, finalizzati a ridurre la possibilità di transizione alla psicosi, e sono state messe a punto procedure diagnostiche che possono identificarli. Si farà riferimento alle principali linee guida (NICE, APA, PORT, Ministero Salute) e alla letteratura nazionale e internazionale relativa alle condizioni a rischio e all'esordio psicotico che stabiliscono la necessità di attuare un numero elevato di contatti tra il paziente e l'équipe curante, almeno per i primi 12 mesi, sessioni di psico-educazione con la famiglia, trattamenti cognitivo-comportamentali a cadenza settimanale, interventi domiciliari intensivi per la prevenzione/ gestione delle crisi, programmi di inclusione sociale per favorire la ripresa dello studio, del lavoro e di attività di tempo libero e/o socialmente utili, trattamenti farmacologici a basso dosaggio e in monoterapia e programmi di formazione e informazioni per la lotta allo stigma e per l'accesso tempestivo alle cure.

Titolo: Il Protocollo Unificato del Trattamento Transdiagnostico dei disturbi emotivi

Data: Sabato 12 dicembre 2026 (9.30-17.30)
Docente: Marco Vicentini, Studio Attivalamente.it Verona

Le recenti concettualizzazioni dell'ansia, della depressione e dei disturbi emotivi sottolineano le loro somiglianze piuttosto che le loro differenze. Il modello di intervento proposto da Barlow vuole andare oltre la descrizione categoriale diagnostica per focalizzarsi sui processi psicologici di base comuni a questi disturbi, attingendo alle evidenze cliniche più recenti, così come alla ricerche provenienti dalla terza generazione dei trattamenti CBT, in particolare con i moduli che di fatto provengono dalla ACT e dalla Mindfulness.
Un approccio transdiagnostico unitario permette al singolo come ad un servizio di poter offrite un programma strutturato anche di gruppo coinvolgendo i diversi operatori, ciascuno con competenze specifiche, all'interno di una proposta organica e unitaria. Il modulo vuole presentare una panoramica concettuale e descrittiva del Protocollo Unificato e una discussione delle evidenze scientifiche a sostegno dell'UP: Si presenteranno i moduli fondamentali del trattamento, tanto nella modalità individuale che di gruppo, delineando aree di collaborazione tra le differenti figure professionali.
Verranno presentate (tratte dai lavori di Barlow) sessioni esperienziali degli interventi di trattamento (come la Consapevolezza mindful delle emozioni, le esposizioni alle emozioni) e i partecipanti saranno invitati a prendere parte agli esercizi.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 4

Titolo: La formazione dell'equipe: conoscenza, attitudine e competenza nella Riabilitazione attraverso interventi basati sulla mindfulness

Data: Venerdì 15 gennaio 2027 (14.30-18.00)
Docente: Debora Leardini, Psicologa Psicoterapeuta, docente esterna SUPSI Università Svizzera Italiana

La crescente domanda di servizi capaci di prestazioni di alto livello qualitativo, ha spostato l'attenzione sulle competenze professionali del personale e quindi sullo sviluppo di attitudini e di abilità appropriate alla complessità dei trattamenti richiesti. E' necessario attribuire importanza alla formazione degli operatori poiché l'esito del percorso psicosociale delle persone con disabilità psichiatrica è influenzato dalla professionalità di chi le cura. Altrettanto importante è l'adozione di un paradigma metodologico accreditato e condiviso dall'equipe, che sia orientativo della competenza professionale. Per migliorare la competenza professionale è necessario agire sulle sue componenti: le conoscenze, le abilità e le attitudini.
La Mindfulness si riferisce ad uno stato di coscienza che implica l'essere consapevole e presente alla propria esperienza, in modo non giudicante momento dopo momento (Kabat-Zinn, 2003).
Come le altre terapie cognitive di terza ondata predilige l'accettazione, lo spostamento attentivo e la consapevolezza per implementare il benessere psicologico e può diventare allo stesso tempo bussola del proprio atteggiamento professionale e strumento di psico-educazione da utilizzare nella relazione riabilitativa.Per diffondere un atteggiamento consapevole è necessario incarnarlo: gli operatori sintonizzati con le qualità mindful modificano direttamente il clima della relazione riabilitativa e, tramite il fenomeno della risonanza emotiva, possono facilitare la sintonizzazione emotiva delle persone che stanno affrontando un percorso di Recovery.

Titolo: L'approccio Functioning Management and Recovery (FM&R)

Data: Sabato 16 gennaio 2027 (9.30-17.30)
Docenti: Franco Veltro, Psichiatra, già Direttore DSM Asrem Molise, Presidente AidipSam;
Irene Pontarelli Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Centro Salute Mentale Campobasso, Azienda Sanitaria Regionale del Molise

L'approccio Functioning Management and Recovery (FM&R) è un intervento psicoeducativo per quanto riguarda metodologia, strumenti, tecniche e attitudine dei conduttori, basato su un approccio di tipo salutogenico che prende maggiormente in considerazione la promozione delle abilità, la focalizzazione sulla comprensione degli eventi avversi e della loro gestione. Quindi un approccio non di tipo "riparativo". Lo FM&R deriva da InteGRO (Intervento Psicoeducativo di Gruppo per il raggiungimento di obiettivi), basandosi allo stesso modo sul miglioramento delle funzioni esecutive e della cognizione sociale attraverso un lavoro originale sulla possibilità di inferire gli stati mentali altrui. InteGRO è però più complesso per la numerosità dei moduli, e quindi numerosi incontri e una durata superiore ad un anno. InteGRO radicalizza altresì i principi di salutogenesi in quanto non esplicita un lavoro analitico sul Funzionamento a differenza dello FM&R. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia di InteGRO a lungo termine e in condizioni di estremo disagio come il lockdown, per pazienti con un discreto livello di Funzionamento e già implicitamente orientati per una piena Recovery Personale. Lo FM&R si rivolge invece a pazienti che necessitano di essere aiutati nel miglioramento del Funzionamento Personale se ospiti di Strutture Residenziali e nel miglioramento delll'empowerment, senza tralasciare il lavoro sul Funzionamento Personale, se utenti di servizi territoriali o semiresidenziali anche con la creazione di un Gruppo Risorse, cioè persone di fiducia che possono facilitare gli obiettivi di lavoro. I docenti in primo luogo faranno una disamina approfondita del concetto di Funzionamento, spesso trascurato o considerato implicitamente chiaro in ambito riabilitativo. In secondo luogo illustreranno i moduli dello FM&R, di come devono essere usati evidenziando in particolare sia la Scheda di Modificazione del Comportamento, sia il lavoro sulla comprensione delle emozioni sulla propria mente e sulla mente altrui.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 5

Titolo: La riabilitazione basata sulla metacognizione: strumenti e tecniche

Data: Venerdì 19 febbraio 2027 (14.30-18.00)
Docente: Paolo Ottavi, Psicologo Psicoterapeuta Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale di Roma

Vi sono dati ormai consolidati riguardo alla compromissione funzionale dei pazienti affetti da psicosi. I risultati più robusti provengono dall'area del funzionamento cognitivo. Tuttavia una mole di dati clinici e sperimentali ci disvelano il ruolo fondamentale delle funzioni metacognitive nel mantenimento dei disturbi gravi e soprattutto nella morbilità sociale che ad essi invariabilmente si associa.
La metacognizione è la capacità di identificare stati mentali di vario tipo (pensieri, emozioni, intenzioni, ricordi, ecc.) propri e altrui, di riflettere su di essi da una prospettiva decentrata, e di utilizzare tale conoscenza al fine di affrontare il disagio emotivo e le difficoltà relazionali. Una conoscenza della funzione metacognitiva e delle varie sottofunzioni che la compongono, consente di comprendere il livello di funzionamento interpersonale del paziente, le sue capacità di autoregolazione delle emozioni, le sue capacità di produrre scopi di vita e di perseguirli. Non solo, la metacognizione può essere una chiave per reinterpretare e rendere ancora più efficaci delle pratiche classiche della riabilitazione psicosociale: dalle riunioni d'équipe alle attività codificate gruppali, dal case management al contratto terapeutico, dai gruppi multifamiliari alla comunicazione nei momenti non codificati. Insomma, una chiave di lettura che permette alle figure professionali che si occupano dei pazienti gravi, di avere uno sguardo "dal di dentro" del funzionamento del paziente e di disegnare gli interventi riabilitativi sulla base di una solida e aggiornata conoscenza scientifica.

Titolo: Il Social Skill Training orientato metacognitivamente (MOSST)

Data:Sabato 20 febbraio 2027 (9.30-17.30)
Docente: Paolo Ottavi

Il Social Skills Training (SST) è, ad oggi, il trattamento elettivo nella riabilitazione dei deficit sociali della schizofrenia, nonostante alcune ricerche abbiano dimostrato un basso effect size e una limitata generalizzabilità dei benefici del trattamento.
Il Social Skills Training ad Orientamento Metacognitivo (MOSST) è un intervento di gruppo, ideato dal dott. Paolo Ottavi e già testato con ottimi risultati su casi singoli (Ottavi et al., 2014), con uno studio pilota e un trial randomizzato controllato svolti in Spagna (Inchausti et al., 2017a; Inchausti et al., 2017b). Quest'ultimo lavoro ha dimostrato la superiorità di MOSST rispetto al SST tradizionale su molte misure di outcome sociale e interpersonale oltre che su sintomi depressivi e dello spettro ansioso. Inoltre, MOSST ha dimostrato un'altissima aderenza al trattamento da parte dei pazienti, con bassissime percentuali di drop-out e alto gradimento da parte dei pazienti, espresso in questionari self-report. Il MOSST è stato applicato sia con pazienti cronici che agli esordi di malattia, sia ricoverati in strutture residenziali socio-riabilitative o terapeutico-riabilitative sia ambulatoriali.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 6

Titolo: I deficit cognitivi e gli interventi di Rimedio Cognitivo nelle patologie mentali gravi

Data: Venerdì 19 marzo 2027 (14.30- 18.00)
Sabato 20 marzo 2027 (9.30-17.30)

Docente: Stefano Barlati, Professore Associato di Psichiatria, Università degli Studi di Brescia;
Cassandra Ariu, Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, ASST Spedali Civili Brescia e Università degli Studi di Brescia

Le capacità cognitive rappresentano l'interfaccia tra le esperienze correnti degli individui e le loro risposte; un buon funzionamento cognitivo consiste in una corretta elaborazione dell'informazione che va da un'adeguata percezione sociale ad una adeguata risposta comportamentale. Funzioni cognitive ed elaborazione delle informazioni normali rendono gli individui in grado di funzionare in modo soddisfacente nella vita quotidiana, di raggiungere i propri obiettivi personali, di soddisfare i propri bisogni e di avere una buona qualità di vita.

La maggior parte delle persone con disturbi mentali gravi presenta delle alterazioni nelle funzioni cognitive che sembrano essere presenti già prima dell'esordio di malattia. Ci sono evidenze provenienti dalla ricerca nell'ambito delle neuroscienze che incoraggiano nuovi sviluppi per la riabilitazione cognitiva. In questa prospettiva, la plasticità cerebrale rappresenta il razionale della riabilitazione cognitiva.

Ecco che le tecniche di "Cognitive Remediation" (CR), allenando il cervello, possono migliorare le funzioni cognitive quali l'attenzione, la memoria, l'apprendimento e le funzioni esecutive, tutte abilità necessarie per un efficace funzionamento socio-lavorativo.

L'intervento di CR è una delle nuove prospettive della riabilitazione che, se combinata con altre "good practice" riabilitative, vanno nella direzione della remissione funzionale e del recovery personale.

In particolare verrà approfondito il Metodo Computerizzato CogPack (Marker, 1987-2007). Questo programma comprende 30 sottoprogrammi per differenti aree e permette di passare a livelli successivi di difficoltà a seconda del processo di apprendimento del paziente.

Le funzioni che si possono "riabilitare" tramite questo software, pertinenti ai più comuni deficit riscontrati nella schizofrenia, sono: attenzione sostenuta, attenzione selettiva, memoria di lavoro, memoria verbale, funzioni esecutive, fluenza verbale, coordinazione psicomotoria.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 7

Titolo: L'approccio alle famiglie: la psicoeducazione familiare nelle patologie mentali gravi, similarità e differenze

Data: Venerdì 16 aprile 2027 (14.30- 18.00)
Sabato 17 aprile 2027 (9.30-17.30)

Docente: Roberta Rossi, Psicologa Psicoterapeuta, Responsabile unità di ricerca Psichiatria, IRCCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia

La psicoeducazione familiare è uno dei pilastri del trattamento con le famiglie.
Nel panorama internazionale il modello psicoeducativo è uno dei più applicati e studiati negli ultimi anni, in quanto risponde da un lato alle esigenze dei servizi di salute mentale di fornire assistenza territoriale e dall'altro permette di sostenere concretamente e attivamente le famiglie e gli utenti, dando una risposta alle numerose domande e difficoltà che una grave malattia mentale crea. L'intervento psicoeducativo responsabilizza la famiglia e il paziente, senza farli sentire troppo coinvolti o giudicati. Il razionale degli interventi psicoeducativi trova le sue origini nella teoria vulnerabilità-stress della schizofrenia, che identifica nel determinismo delle crisi psicotiche l'interazione di diversi fattori: genetici e ambientali. Su di un particolare assetto individuale biologico, predisponente ad una peculiare sensibilità allo stress, intervengono stressors continui o life events scatenanti, cui l'individuo non riesce a dare risposte adattive. Conoscere maggiormente la malattia potrebbe aiutare le famiglie a non esporre il paziente ad un ambiente con alta carica di stress; le informazioni vedono coinvolto in prima persona il paziente, quale esperto della sua malattia. Le informazioni sulla malattia sono date considerando la malattia come un "disagio" suscettibile di miglioramenti per mezzo degli interventi riabilitativi affiancati dal trattamento farmacologico. Diversi studi hanno confermato l'efficacia degli interventi psicoeducativi nel ridurre sensibilmente la percentuale di recidive nei pazienti e nel consentire una migliore qualità di vita.

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 8

Titolo: Sintomi negativi nella schizofrenia: nuove prospettive diagnostiche

Data: Venerdì 14 maggio 2027 (14.30-18.00)
Docente: Armida Mucci, Professore ordinario di Psichiatria, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Fisica e Medicina Preventiva, Università della Campania Luigi Vanvitelli, Napoli

I sintomi negativi della schizofrenia costituiscono un aspetto centrale della malattia, per lungo tempo non preso in adeguata considerazione, sia sotto il profilo di una loro concettualizzazione sia della ricerca dei meccanismi che ne stanno alla base. La ricerca ci dice che i sintomi negativi risultano maggiormente associati al funzionamento rispetto agli altri domini sintomatologici e hanno un impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti (Marder e Galderisi 2017; Mucci et al, 2017; Galderisi et al, 2018). La sintomatologia negativa limita fortemente la partecipazione dei soggetti alle attività riabilitative e di solito si associa a frustrazione negli operatori della salute mentale, talora conducendo ad atteggiamenti giudicanti che compromettono la relazione d'aiuto. Una conoscenza appropriata di queste manifestazioni psicopatologiche da parte dei professionisti gioca un ruolo determinante nel prevenire sia la frustrazione che gli atteggiamenti inadeguati e rappresenta un elemento di grande importanza nel favorire i processi di recovery. I sintomi negativi di tipo esperienziale, quali avolizione, anedonia e asocialità, e quelli di tipo espressivo, quali alogia e riduzione dell'espressione emotiva, saranno illustrati attraverso registrazioni audiovisive di interviste a soggetti con schizofrenia basate sugli strumenti di valutazione più attuali e validati. Saranno altresì presentati esempi di sintomatologia negativa secondaria ad altri fattori, quali i sintomi psicotici residui, la depressione e i sintomi extrapiramidali indotti da alcuni antipsicotici. Il riconoscimento dei sintomi negativi secondari è di fondamentale importanza perché questi, diversamente dai sintomi negativi primari, possono essere trattati adeguatamente. Saranno infine illustrate le raccomandazioni dell'European Psychiatric Association (Galderisi et al 2021a; 2021b) sulla valutazione e il trattamento dei sintomi negativi.

Titolo: Il trattamento psicosociale della sintomatologia negativa nel disturbo dello spettro schizofrenico

Data: Sabato 15 maggio 2027 (9.30-17.30)
Docenti: Giovanni Soro, Pedagogista – Educatore Professionale, Centro Panta Rei Sardegna, Cagliari

Insieme ai deficit cognitivi, i sintomi negativi – apatia, abulia, anedonia, riduzione della quantità dell'eloquio e della gamma dell'espressione emotiva – vengono ormai riconosciuti come una caratteristica centrale dei disturbi dello spettro della schizofrenia, alla quale – secondo gli studi più recenti – può essere ascritto un peso determinante in termini di impatto sul funzionamento dei pazienti nella vita reale. L'efficacia dei farmaci antipsicotici, inclusi quelli di seconda generazione, risulta, al momento, ben lontana dal fornire risultati minimamente soddisfacenti rispetto al trattamento dei sintomi negativi. Si tratta dunque di bisogni di cura non adeguatamente corrisposti, ai quali, negli ultimi anni, si è cercato di rispondere attraverso lo sviluppo di interventi psicosociali strutturati che avessero come target proprio questo aspetto così invalidante della malattia. Il modulo formativo ha l'obiettivo di fornire sia una cornice di riferimento aggiornata sulla più recente concettualizzazione dei sintomi negativi e sugli strumenti standardizzati utili a condurre un adeguato assessment di questa area psicopatologica, sia di illustrare una serie di interventi psicosociali di matrice cognitivo-comportamentale sviluppati specificamente per aiutare gli utenti con ridotti livelli di espressione e attività: l'intervento di Behavioral Activation (BA) adattato per le psicosi, il programma Motivation and Engagement Training (MOVE) e il Programma Emozioni Positive per la Schizofrenia (PEPS).

Istituto di Terapia Cognitiva e Comportamentale

AIAMC
ASSOCIAZIONE ITALIANA DI ANALISI E MODIFICAZIONE DEL COMPORTAMENTO E TERAPIA COMPORTAMENTALE E COGNITIVA

SIRP
Società italiana di Riabilitazione Psicosociale

CORSO TEORICO PRATICO DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE ORIENTATA AL RECOVERY: INTERVENTI EVIDENCE BASED SECONDO L'APPROCCIO COGNITIVO COMPORTAMENTALE

V EDIZIONE

Anno Accademico 2026

MODULO 9

Titolo: Modelli per l'inserimento lavorativo EBP e approfondimento della metodologia IPS

Data: Venerdì 11 giugno 2027 (14.30-18.00)
Sabato 12 giugno 2027 (9.30-17.30)

Docente: Riccardo Sabatelli, Psichiatra, Direttore Centro di Salute Mentale di Rimini, Azienda USL della Romagna

L'inserimento lavorativo è da sempre una delle maggiori problematiche che i servizi di salute mentale si trovano ad affrontare quotidianamente nella gestione dell'utenza affetta da disturbi mentali gravi e persistenti. Numerose sono le esperienze in campo internazionale e tutte si caratterizzano per la presenza di luci ed ombre spingendo le equipe dei servizi a servirsi giustamente, quando possibile, di tutte le modalità a disposizione. Le filosofie d'intervento in tale campo sono molto diversificate e vanno da percorsi estremamente protetti ad altri che spingono gli utenti ad attivare le proprie autonomie con supporti molto limitati. Risulta però ancora oggi molto difficile "quali percorsi per quali utenti" siano realmente efficaci, lasciando ancora all'empirismo giornaliero, ed alla propensione individuale, la scelta del percorso più opportuno per il singolo utente. In questo panorama ancora incerto e variegato si colloca il modello IPS (Individual and Placement Support), di origine statunitense che ha negli anni supportato la propria efficacia scientifica attraverso studi controllati in tutto il mondo, presentandosi come opportunità di rilievo nell'ambito del panorama delle "frecce nella faretra" a disposizione dei servizi. L'IPS è un modello che poggia molta della sua forza sulle abilità dei singoli utenti che vengono pertanto incentivate e, quando possibile, sviluppate con le finalità di ridurre la dipendenza dai servizi, promuovendo un ruolo fortemente attivo nel mercato del lavoro e nella società di appartenenza in genere. In questo modello l'utente dirige personalmente il suo percorso di ricerca nel "mercato libero", ricevendo dall'operatore a lui dedicato, solo il supporto che ritiene necessario secondo modalità particolarmente flessibili sia in termini spaziali che temporali. Il modello prevede che il supporto prosegua, se desiderato, durante tutta la sua permanenza nel mercato del lavoro, sia in termini concreti che sul piano emotivo, sostenendo l'utente in tutte le fasi, pre-durante e post contratto di lavoro.