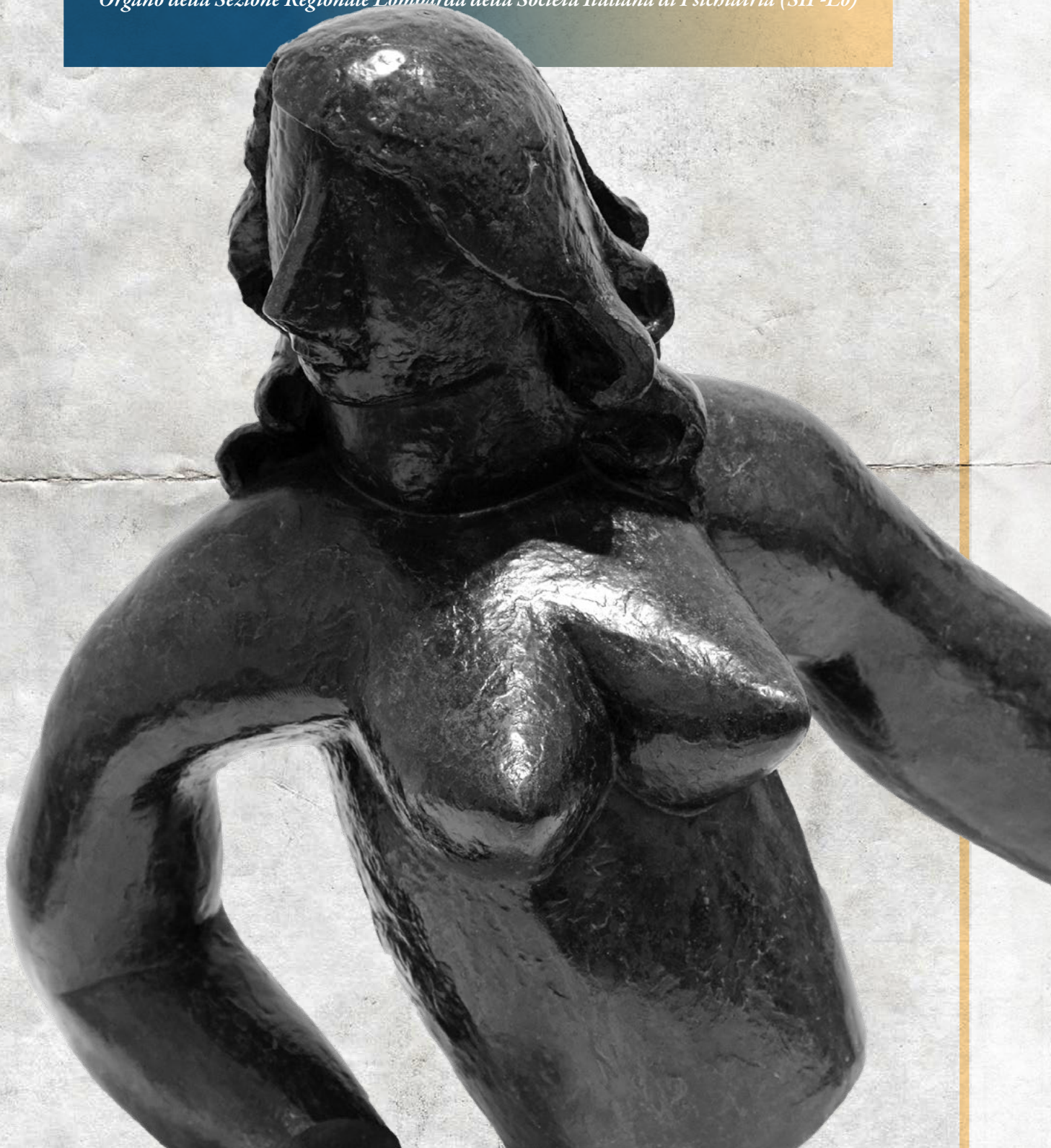




PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXXIV • n. 1 • gennaio–giugno

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Aroasio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
[Paperplane snc](#)

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilito dalla Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:
Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

- 3** Siamo responsabili dei nostri sogni?
di Giannelli A.
- 14** Una particolare attenzione all'ansia ai tempi del Covid-19
di Cerveri G.
- 19** Tracciare la solitudine nel post Sindemia
di Mencacci C.

RECENSIONI

- 21** I grandi pensieri vengono dal cuore
Educare all'ascolto
di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 23** Il Progetto innovativo TR65
Budget di salute dell'ASST Pavia
di Abbiati V., Marraffini E., Aroasio P.L., Migliarese G., Politi P.
- 30** Study skills e intervento precoce
di Amato L., Flauto S., Tirelli V., Meneghelli A., Monzani E.
- 35** Suonare per curare: il gruppo musica in riabilitazione psichiatrica
L'esperienza riabilitativa musical-letteraria nel vivere il tempo "so-speso" del primo lockdown
di Besana F., D'Amato M., Tanzi A., Silva A., Rocchetti M., Farinella E., Politi P.
- 46** La personalizzazione della cura nella schizofrenia
Un caso clinico
di Cusi L., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.
- 53** I percorsi dell'urgenza
Rilevazione dell'intervento urgente psichiatrico presso il DEA del P.O. San Carlo Borromeo nel corso della seconda ondata della pandemia da COVID-19
di Grecchi A., Beraldo S., Maresca G., Martini A., Ferrarini F., Fui E., Faraci G., Santini A., Petri E., Salvaggio F., Tisi G., Gallotti P., Colombo M., Carozzi A., Magnolfi V., Candotti S., Ranieri R., Sileoni A., Miragoli P.

- 60** Psichiatria e migrazione
Dal riconoscimento della vulnerabilità all'accompagnamento alla cura di pazienti migranti, richiedenti asilo e vittime di tortura
di Marzagalia M., Calatroni R., Zanobio A., Cardullo A., Contini M., Curia M., Mosca L., Ruffetta C., Stirone V., Percudani M.

- 72** L'esperienza di una struttura residenziale riabilitativa di ASST Lariana in Appiano Gentile dedicata ai giovani adulti
Gli interventi e gli esiti
di Molinari G., Alamia A., Di Noia M.P., Menni A., Pini M., Di Leva A., Brambilla M., Casarin N., Cominardi S., Fraticelli C.

- 80** Nuovi orientamenti della contenzione fisica nei servizi psichiatrici italiani
crocevia di una rivoluzione silenziosa
di Nichini C., Alecci E.

- 91** Insorgenza di disturbi psichiatrici in pazienti ospedalizzati per infezione da SARS COV-2
di Paletta S., Bonizzoni M., Vercesi M., Grasso F., Bertorello A., Grassi S., Cerveri G.

- 99** Recovery in psichiatria
di Vaccaro A.G., Mencacci C.

PSICHIATRIA FORENSE

- 115** La prescrizione farmacologica OFF LABEL in psichiatria
di Mantovani R. e Mantovani L.

LA RICERCA INFERMIERISTICA IN SALUTE MENTALE

- 117** L'intelligenza emotiva degli infermieri e la soddisfazione dell'utente nel servizio psichiatrico di diagnosi e cura
Studio osservazionale
di Iacometti G., Parini A.M., Frediani G., Moro C.

IN COPERTINA: *Baigneuse (fragment)*, Henri Laurens, 1931
Collezione Tate Modern

© Marie-Lan Nguyen / Wikimedia Commons / CC-BY 2.5

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

Suonare per curare: il gruppo musica in riabilitazione psichiatrica

L'esperienza riabilitativa musical-letteraria nel vivere il tempo "sospeso" del primo lockdown

Filippo Besana*, Marica D'Amato**,
Annamaria Tanzi[^], Andrea Silva*,
Matteo Rocchetti^o, Elena Farinella^o,
Pierluigi Politi[†]

INTRODUZIONE

Percepire e, ancor più, produrre musica sono esperienze neurologicamente complesse, che coinvolgono differenti aree cerebrali, innescando diversi schemi motori e coinvolgendo attivamente i sistemi neurotrasmettitoriali serotonergico, dopaminico e ossitocinico. Diverse sono le evidenze dell'efficacia degli interventi musicali in ambito riabilitativo sulla sintomatologia psicotica (Peng et al., 2010), in pazienti con disturbi di personalità (Strehlow et al., 2016), oltre che nei disturbi dello spettro autistico (Bieleninik et al., 2017), (Boso et al., 2007). È possibile suddividere tali interventi in *attivi*, in cui anche al paziente viene proposto di partecipare all'improvvisazione sonoro-musicale con gli strumenti messi a disposizione all'interno del *setting*, e *recettivi*, basati invece sull'ascolto di brani eseguiti dagli operatori o registrati.

METODI

Nel corso della pandemia da Covid-19, all'interno del Polo Psichiatrico "Torchietto" di Pavia, del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, è stata svolta un'attività musicale a cadenza settimanale, gestita dagli operatori (medici specia-

lizzandi, tecnici della riabilitazione psichiatrica), da marzo 2020 a settembre 2020. Per ogni sessione è stata prevista la presenza di almeno due operatori, con una frequenza media di dieci ospiti. I partecipanti sono utenti con diagnosi di disturbo dello spettro della schizofrenia, disturbo delirante cronico, disturbo bipolare, disturbo di personalità. Gli obiettivi principali sono stati: migliorare il tono dell'umore e la qualità di vita, favorire la socializzazione e lo sviluppo di capacità empatiche, stimolare la riflessione su di sé e l'esternazione di emozioni e sentimenti. È stata scelta una disposizione circolare delle sedie con il conduttore elemento del cerchio, senza gerarchie prefissate. Gli strumenti a disposizione della Comunità sono stati sempre presenti all'interno del setting, liberamente usufruibili da parte di operatori e ospiti.

DISCUSSIONE

È nostra convinzione che la riabilitazione psichiatrica, "impone", in un'accezione positiva, il saper stare (saper essere) e saper trascorrere del tempo con gli utenti/ospiti, nei quali una dimensione relazionale disturbata, altera le dimensioni spaziali e temporali con la difficoltà di percepire (o di percepire in modo diverso) i confini del sé. L'attività ha portato ad esiti di miglioramento del benessere, soggettivo e oggettivo, degli ospiti che ne hanno fatto parte. Si è evidenziato un graduale coinvolgimento durante le sedute, con un buon raggiungimento di alcuni obiettivi, come la capacità di condivisione in

gruppo, le abilità di critica e autoanalisi. Il gruppo si è rivelato essere una importante opportunità di impiegare il proprio tempo e le proprie risorse di base, in un momento di non facile gestione di queste dimensioni come quello del primo lockdown.

CONCLUSIONE



Annarita Nitti, Bari, 1990, Dipinto su vetro

Questa esperienza porta in essere la convinzione che i progetti riabilitativi ed artistici a sfondo musicale dovrebbero essere presi in considerazione come parte integrante del programma clinico e riabilitativo in ambito residenziale, perché funzionali nel supporto al processo di *recovery* degli ospiti. Sarebbe interessante rielaborare questo progetto in contesti differenti: nell'ambito dell'acuzie psichiatrica o ambulatoriale territoriale, oltre che in contesto detentivo o riabilitativo-detentivo.

Dalla nostra esperienza si evince che l'integrazione delle attività musicali all'interno del percorso clinico e riabilitativo dei pazienti psichiatrici aiuta a migliorare la qualità della vita, contribuendo a fare emergere la componente funzionale sana, a discapito di quella patologica, nella gestione del quotidiano.

INTRODUZIONE

La dimensione musicale, sia di ascolto che creativa, è di fondamentale importanza nella percezione della realtà e nella definizione di schemi comunicativi. La percezione e la riproduzione sonoro-musicale implicano il coinvolgimento di diverse aree cerebrali, e sono correlate alla definizione di diversi schemi motori e alla produzione del linguaggio. Lo sviluppo di diverse tecniche di neuroimaging funzionale ha consentito di comprendere quali sono le aree cerebrali maggiormente implicate in questi processi (Koelsch, 2014). Dal punto di vista biochimico, sembra che gli stimoli sonoro-musicali influiscano su diversi sistemi, fra cui quello dopaminergico e oppioide (entrambi implicati nei processi di gratificazione, piacere e ricompensa), serotonergico e ossitocinico (coinvolti nei processi di affiliazione sociale), il sistema della pro-opiomelanocortina (implicata anche nei processi di risposta immunitaria). Diverse evidenze ormai hanno dimostrato l'efficacia degli interventi di attività musicale per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, della sintomatologia ansiosa e dell'autoestima (Chang et al., 2018), nonché della sintomatologia negativa nei pazienti affetti da psicosi cronica (Ulrich et

al., 2007). Altri studi hanno rilevato una diminuzione della sintomatologia psicotica, misurata mediante BPRS, nei pazienti che seguivano programmi riabilitativi musicali (Peng et al., 2010). Notevoli sono inoltre le evidenze dell'efficacia degli interventi musicali nei disturbi dello spettro autistico (Bieleninik et al., 2017), (Boso et al., 2007). Strehlow e colleghi hanno invece analizzato le modalità di interazione dei pazienti con disturbo di personalità borderline in attività musicali a significato musicoterapico (Strehlow et al., 2016). In un altro lavoro, è stata messa in evidenza l'importanza della musica nell'evocare emozioni, in particolare quella della nostalgia: i partecipanti, in stato depressivo, hanno ascoltato dei brani musicali popolari scelti casualmente. La predisposizione alla nostalgia è stata misurata attraverso le seguenti scale: *Sadness dimension of the Affective Neurosciences Personality Scale* e *Neuroticism of the Big Five Inventory* (Davis et al., 2003), (John et al., 1999). È stato, inoltre, valutato il tono dell'umore tramite la somministrazione della *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) (Watson et al., 1988). La nostalgia evocata dalla musica è stata associata alle emozioni gioia, tristezza con conseguente miglioramento del tono dell'umore, mentre le esperienze non nostalgiche e non autobiografiche sono state associate a maggiore irritabilità (Barrett et al., 2010).

L'ascolto della musica è un'esperienza non solo uditiva ed emozionale, ma anche motoria. Come scrisse Nietzsche, quando ascoltiamo la musica "ascoltiamo con tutti i muscoli". Teniamo il tempo della musica senza volerlo, anche quando non siamo consapevoli di prestarle attenzione, e con il volto e le posture del corpo rispecchiamo la "trama" della melodia, insieme ai pensieri e ai sentimenti che essa provoca (Oliver Sacks, 2008).

Interventi musicali in ambito riabilitativo

Gli interventi riabilitativi musicali si distinguono in attivi, in cui anche al paziente viene proposto di partecipare all'improvvisazione sonoro-musicale con gli

strumenti messi a disposizione all'interno del setting, e passivi o recettivi, basati invece sull'ascolto di brani eseguiti dagli operatori o registrati; le due differenti modalità possono essere integrate all'interno di un unico percorso.

L'obiettivo generale è la creazione di uno spazio terapeutico in cui il paziente possa acquistare familiarità con il mezzo sonoro-musicale, creando un'occasione per sentirsi libero di esprimere i propri vissuti emotivi nella relazione con gli operatori che si occupano dell'attività e/o il gruppo.

Si ritiene infatti che l'esperienza musicale sia in grado di promuovere lo sviluppo di processi metacognitivi che, opportunamente guidati, possono diventare strumenti di cambiamento e co-evoluzione. Questo elemento può costituire un parametro relazionale, verbale e non verbale, tramite il quale si può rafforzare la relazione terapeutica in situazioni di disabilità, consentendo inoltre di riportare la dimensione del piacere del contatto umano anche in quei contesti caratterizzati dall'isolamento e dalla sofferenza mentale. All'interno del *setting*, sia individuale che di gruppo, l'operatore può utilizzare il mezzo sonoro-musicale e i suoi elementi (ritmo, melodia e armonia), per stabilire una relazione basata sulla comunicazione non verbale e promuovere programmi di risocializzazione, con acquisizione di nuove competenze emotive e relazionali. La finalità dell'intervento musicale è quindi la costruzione della relazione terapeutica tramite il parametro sonoro/musicale, al fine di favorire l'integrazione spaziale e la distinzione di sé-non sé, temporale e sociale (rapporto con il mondo esterno e definizione della propria identità).

Il Polo Psichiatrico "Torchietto" a Pavia

Il Polo Psichiatrico "Torchietto" afferisce al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia; si tratta di una struttura sanitaria pubblica dedicata ad interventi riabilitativi

psichiatrici specialistici. Il Polo comprende due Strutture Residenziali (SRP₂/CPA Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo e SRP₁/CRM Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere intensivo) ed un Centro Diurno Psichiatrico.

Gli inserimenti residenziali presso le Strutture Residenziali (SR) e Semi-Residenziali presso il Centro Diurno si caratterizzano per una tempistica predefinita da normative regionali. Essi sono finalizzati alla riabilitazione e all'inclusione sociale degli utenti-ospiti, preventivamente presentati dal Centro Psico Sociale, il servizio territoriale titolare dei percorsi di cura di presa in carico, investendo sulle risorse e le attitudini personali di ciascuno di loro.

L'ATTIVITÀ MUSICALE

All'interno di questo contesto, nel Marzo 2020, è stata introdotta un'attività riabilitativa musicale che ha coinvolto gli utenti delle due Strutture Residenziali, in due differenti *setting*.

Il progetto è stato svolto a cadenza settimanale, dal mese di marzo 2020 al mese di settembre 2020, condotto dagli operatori del Polo "Torchietto" (Medici Specializzandi in Psichiatria e Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica). Ogni seduta ha previsto la presenza di almeno due operatori, con una frequenza media di dieci ospiti.

Metodi e Strumenti

Una prima fase è consistita nella scelta di diversi "temi", sui quali, nei momenti di condivisione comunitaria mattutina, è stato chiesto agli ospiti di esprimere una scelta di diverse canzoni inerenti il tema da affrontare durante l'attività. Questi brani sono stati, di volta in volta, ascoltati o suonati con gli operatori e commentati nel gruppo. Successivamente, è stato chiesto agli utenti se ci fossero dei frammenti di testi che li avessero colpiti particolarmente e per quale motivo, in modo da stimolare la riflessione nel contesto gruppal e i vissuti emotivi

evocati dall'ascolto e dall'improvvisazione delle canzoni. Partendo dalle parti di brani selezionate, è stata costruita una nuova canzone "medley", riguardante il tema scelto.

Al fine di incoraggiare la riflessione personale attraverso altri canali, sono state ricercate, sempre in gruppo, delle poesie inerenti il tema analizzato, lette, commentate e recitate a turno dagli ospiti stessi, con un accompagnamento musicale svolto dagli operatori.

In parallelo alla condivisione collettiva, l'attività è stata completata con gli utenti in grado di suonare uno strumento musicale (principalmente chitarra e batteria), con degli interventi riabilitativi individuali, svolti da un singolo operatore, in cui sono stati approfonditi i brani di particolare difficoltà tecnica, in modo tale che anch'essi potessero partecipare attivamente all'esecuzione delle canzoni create dal gruppo.

È stato poi chiesto ad un ospite con particolare propensione artistica di realizzare dei disegni riguardanti gli argomenti affrontati, prendendo spunto da lavori già editi o sfruttando la creatività personale. Questi disegni sono poi stati appesi nella sala comune della CRM, a ricordo dell'attività svolta.

Il progetto si è concluso con una festa finale, alla presenza degli operatori e di tutti gli utenti che non hanno preso parte continuativamente al gruppo (le norme di prevenzione infettivologica in atto hanno purtroppo impedito di estendere l'invito anche ai parenti). In questo contesto, sono stati proposti in forma di esibizione i brani e le poesie scelte nell'ambito dei diversi temi, accompagnate da un rinfresco comunitario. La festa è stata occasione di condivisione comunitaria anche per gli ospiti e gli operatori del Polo che non avevano preso parte all'attività.

La prima sessione è stata svolta nella seconda metà di marzo 2020, in un periodo di profonda incertezza, a causa delle restrizioni sulle uscite dalle Strutture imposte dalla prima ondata della pandemia di SarS-CoV2 e del divieto di incontrare i familiari.

Un esempio pratico: riflessione sull'ascolto de "L'anno che verrà" (Lucio Dalla), in merito al tema dell'amicizia, svolta durante l'attività del 23 marzo 2020

V: "Mi ha molto colpito la parte finale che dice "io mi sto preparando, è questa la novità". Mi fa venire in mente il rapporto con mio fratello, quando è andato a militare; mi mancava tanto e pensavo a lui ascoltando questa canzone, gli scrivevo sempre delle lettere".

F: "è una canzone commovente, mi ha trasmesso tristezza e a volte la trovo ambigua"

M: "Mi vengono in mente i periodi in cui non avevamo i cellulari per scriverci e potevamo comunicare solamente con le lettere, un po' rimpiango questi momenti"

C: "Mi piace la seconda strofa, quella che dice "Si esce poco la sera, compreso quando è festa

E c'è chi ha messo dei sacchi di sabbia vicino alla finestra...

Ma la televisione ha detto che il nuovo anno

Porterà una trasformazione e tutti quanti stiamo già aspettando" in questo momento non esce nessuno la sera e nemmeno durante il giorno, stiamo tutti aspettando che il nuovo anno arrivi e porti via questa brutta situazione"

OBIETTIVI

- Migliorare l'attenzione e l'ascolto attivo
- Migliorare il tono dell'umore
- Favorire la socializzazione e sviluppare capacità empatiche
- Favorire la capacità di relazione
- Stimolare la riflessione su di sé e l'esternazione di emozioni e sentimenti
- Sviluppare la tolleranza alla frustrazione
- Gestire le distanze relazionali e i momenti di silenzio

Attrezzatura musicale a disposizione degli utenti e degli operatori

Chitarra elettrica, tastiera, chitarra acustica, un mixer, casse audio per la riproduzione dei brani, diversi stru-

Tabella 1: temi, canzoni e poesie scelte durante l'attività

Tema dell'attività	Canzoni scelte	Poesie /Lecture scelte
Amicizia	"L'anno che verrà" (Lucio Dalla) "L'amico è" (Dario Baldan Bembo) "Quattro amici al bar" (Gino Paoli) "Una donna per amico" (Lucio Battisti)	"Amicizia" (Jorge Luis Borges)
Viaggio	"50 special" (Lunapop), "Destinazione paradiso" (Gianluca Grignani) "Io vagabondo" (Nomadi) "L'isola che non c'è" (Edoardo Bennato)	"In viaggio" (Michele Gentile)
Sogno	"Dormi, dormi" (Vasco Rossi) "Ho imparato a sognare" (Negrita) "Sono sempre i sogni a dare forma al mondo" (Luciano Ligabue) "Sognami" (Biagio Antonacci)	"Non respingere i sogni perché sono sogni" (Pedro Salinas)
Felicità	"Felicità" (Al Bano e Romina) "La Bella Vita" (Lorenzo Jovanotti) "La Compagnia" (Lucio Battisti) "Che rumore fa la felicità" (Negrita)	"Ode al giorno felice" (Pablo Neruda)
Rabbia	"Stupendo" (Vasco Rossi) "Ho difeso il mio amore" (Nomadi) "Il bar della rabbia" (Mannarino) "Gli spari sopra" (Vasco Rossi)	"La rabbia" (Pier Paolo Pasolini)

menti a percussione (una batteria, due bonghi, maracas), unitamente a strumenti personali degli operatori che hanno condotto l'attività.

Caratteristiche del *setting*

La partecipazione all'attività musicale settimanale è stata volutamente mantenuta libera, senza alcuna imposizione di frequenza, per dare modo agli ospiti di entrare nel gruppo e interagirvi anche in un secondo momento. I gruppi sono stati composti da pazienti con diverse tipologie di diagnosi: disturbi dello spettro della schizofrenia, disturbi di personalità, disturbo delirante, disturbi dell'umore, psicosi croniche, con grande eterogeneità al suo interno.

Il progetto è nato dall'interesse degli stessi ospiti, che già utilizzavano l'ascolto musicale come distrazione o a scopo ansiolitico, oltre che dalle propensioni artistiche di alcuni soggetti, verso l'utilizzo di strumenti musicali (chitarra elettrica, chitarra acustica, batteria).

È stata scelta una disposizione circolare delle sedie con il conduttore elemento del cerchio, senza gerarchie prefissate. Gli strumenti a disposizione della Comunità sono stati sempre presenti all'interno del *setting*, liberamente usufruibili da parte di operatori e utenti (è, ad esempio, capitato che una ospite, particolarmente incline all'utilizzo della batteria, si proponesse autonomamente di partecipare alla ritmica di alcune canzoni, con davvero ottimi risultati...).

Caratteristiche dei partecipanti

Tabella 2: diagnosi ed età media dei pazienti partecipanti al gruppo

Diagnosi	Numero pazienti	Età media (anni)
Disturbo schizoaffettivo	6	50
Schizofrenia paranoide	5	50,2
Disturbo delirante cronico	1	66
Disturbo bipolare	5	52,4
Disturbo di personalità borderline	2	29
Disturbo di personalità NAS	2 (uno dei quali in comorbidità con disturbo bipolare)	39
Disturbo antisociale di personalità	1 (in comorbidità con disturbo delirante cronico)	66
Dipendenza da cannabinoidi ed alcol	1 (in comorbidità con disturbo di personalità borderline)	26
Abuso di alcol, episodico	1 (in comorbidità con disturbo delirante cronico)	66

DISCUSSIONE

Il gruppo musica, così eterogeneo per psicopatologia, gradi di disabilità e personalità differenti, si è rivelato impresa ardua e esperienza di non facile gestione.

È convinzione che la riabilitazione psichiatrica, “imporre” in un’accezione positiva, il saper stare (saper essere) e saper trascorrere del tempo con gli utenti/ospiti, nei quali una dimensione relazionale disturbata, altera le dimensioni spaziali e temporali con la difficoltà di percepire (o di percepire in modo diverso) il dentro di sé e il fuori da sé, soprattutto in un periodo delicato come quello che

stiamo vivendo, al tempo “sospeso” del Covid-19.

Nella Riabilitazione Psichiatrica, ogni professionista della salute (Medici, Infermieri, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica, Educatori) deve affinare continuamente abilità e competenze per misurarsi da un lato con la cura (monitoraggio e sorveglianza sanitaria) e dall’altro con quel “prendersi cura della persona” nel suo agire nel mondo della vita per guidare alla possibile emancipazione sociale e alla riappropriazione di diritti formali e sostanziali, che fanno del “paziente psichiatrico”, un cittadino.

L’attività ha portato ad esiti di miglioramento del benessere, soggettivo e oggettivo, degli ospiti che ne hanno fatto parte. Si è evidenziato un graduale coinvolgimento durante le sedute, con un buon raggiungimento di alcuni obiettivi, come la capacità di condivisione in gruppo, le abilità di critica e autoanalisi. In questo contesto i partecipanti hanno potuto assumere un ruolo attivo e partecipativo nel processo di cura, sia proprio che altrui. Come anche sosteneva Jones, la caratteristica saliente della Comunità sta nel suo essere un sistema aperto, in cui “*la responsabilità del trattamento non è limitata allo staff medico, ma riguarda anche gli altri membri della Comunità, cioè i pazienti*”, in cui il processo trasformativo avviene in ambiente grupppale, con un focus sulle tensioni che nascono “qui ed ora” (Maxwell Jones, 1953).

Fondamentale, in questo contesto, la sospensione di qualsiasi giudizio e l’offerta di una opportunità per vincere la “noia” quotidiana che spesso affligge i luoghi di cura e che consente alle persone di superare in parte quella che Franco Basaglia chiamava “*malattia da istituzionalizzazione*”, mostrando parti di sé inaspettate e inimmaginabili.

Un vantaggio è stato rappresentato dal fatto che gli operatori coinvolti nell’attività conoscono la storia personale e psicopatologica dei pazienti, e soprattutto sono in grado di indicare quelle aree che è opportuno approfondire e quelle in cui non è necessario soffermarsi. Il progetto ha saputo coinvolgere i partecipanti negli ambiti verso i quali essi sono maggiormente portati (disegno, poesia,

canto, suonare uno strumento musicale), coinvolgendoli nella realizzazione di un obiettivo comune. Gli ospiti, partecipando all'attività, hanno potuto sperimentare il senso di appartenenza e di unione caratteristico di ogni gruppo terapeutico. Bion stesso, nella suo saggio *"Esperienze dei gruppi"*, sosteneva che *"l'uomo è attratto verso la socializzazione poiché, grazie al gruppo, può sperimentare il senso di appartenenza e soddisfare parte dei propri bisogni materiali e psicologici"* (Bion, 1961).

In qualche modo, dal punto di vista riabilitativo, la relazione terapeutica si è spostata dal setting asimmetrico del colloquio clinico a quello gruppendo dell'attività musicale. Questo ha condotto, soprattutto in alcuni casi, alla rimozione di resistenze che i pazienti non riuscivano ad abbassare durante i colloqui, sentendosi talvolta oggetto di esame. L'ascolto del vissuto non era più finalizzato alla rilevazione di parametri psicopatologici, rimodulazioni terapeutiche o psico-educazionali, ma all'assimilazione di esperienze e riflessioni altrui, che diventava terapeutica anche per gli operatori stessi, secondo il processo che Fausto Petrella chiamava *"ascoltare gli altri per ascoltare noi stessi"* (Petrella Fausto, 2018). Inoltre, l'ascolto dei brani proposti ha permesso di esprimere una serie di reazioni della sfera della comunicazione non verbale (pianti, sorrisi, abbracci...) che poi, in un secondo step, mediante i momenti di condivisione è stato consentito di verbalizzare tramite i commenti alle canzoni o il racconto di esperienze personali correlate al significato del brano.

Anche i momenti di attività musicale individuale con chitarra e batteria sono stati occasione per potenziare la relazione operatore-paziente ed incrementare il grado di partecipazione dell'utente verso l'attività, nonché di riflesso la *compliance* verso il proprio percorso riabilitativo. La condivisione di una particolare passione o predisposizione personale tra operatore e paziente è un fattore sicuramente proficuo in termini relazionali e di alleanza terapeutica.

I momenti di silenzio emersi nelle riflessioni non sono stati mai vuoti e carichi di "noia", ma minuti di intensa

partecipazione, ben vissuti all'interno del gruppo, e carichi di un importante significato non verbale, successivamente verbalizzato durante la condivisione.

Un altro aspetto da sottolineare è l'importanza che il gruppo ha rivestito nella gestione dei momenti di acuzie, non infrequenti in ambito riabilitativo: uno strumento che gli ospiti hanno utilizzato con modalità individuali, nei momenti di agitazione psichica, ha assunto ancora più rilevanza mediante la condivisione attiva anche delle esperienze psicopatologiche dei singoli, con piena accettazione da parte del resto del gruppo, senza alcun giudizio.

La scelta delle canzoni e delle poesie ha rispecchiato le differenti età anagrafiche degli ospiti e quindi il loro tempo storico. Questo ha costituito indubbiamente un'importante occasione di confronto e di apprendimento di nuovi brani e di generi musicali finora a loro sconosciuti.

È stato interessante vedere come l'eterogeneità patologica abbia contribuito, da un punto di vista contenutistico e relazionale, alla formazione del gruppo, mettendo a confronto, ad esempio, pazienti con diagnosi di disturbo di personalità borderline a soggetti con diagnosi di disturbo delirante o schizofrenia paranoide, con ovvie diverse modalità relazionali e di gestione del gruppo. L'attività ha consentito anche a pazienti con diagnosi di disturbo antisociale di personalità di prendere parte al gruppo musica in modo adeguato e partecipativo, contribuendo in più occasioni alla realizzazione dei brani.

La ricerca mirata di poesie ha anche favorito un approfondimento di ambiti letterari spesso inesplorati dagli utenti, consentendo poi loro di mettersi in gioco nell'esposizione in pubblico. La lettura è gradualmente migliorata in termini espressivi ed emotivi. L'incertezza iniziale di alcuni nella recitazione è stata pienamente accolta e compresa dal gruppo, consentendo a chi si era messo in gioco di migliorare volta per volta la sua performance, senza nutrire attese elevate.

Alcuni progetti analoghi al nostro in differenti contesti

Progetti simili al nostro sono stati portati avanti in differenti contesti del territorio italiano: fra gli altri, va menzionato, quello dell'Ospedale Privato Convenzionato Villa Igea di Modena, dove è stato creato un gruppo musicale, composto da utenti ed operatori della clinica, dal quale è nato un CD contenente le canzoni nate negli anni dei laboratori di musicoterapia, dal titolo "Inimmaginabile".

Una interessante e consolidata esperienza, portata avanti dal 2011, è quella dell'"Orchestra Invisibile", un gruppo musicale composto da alcuni utenti affetti da disturbo dello spettro autistico insieme a studenti, specializzandi e docenti dell'Università di Pavia, il cui obiettivo originario era quello di valutare il miglioramento della condizione psicopatologica degli utenti e l'incremento delle loro capacità espressive e comunicative. Questo progetto, rispetto alla nostra attività, pone maggiormente l'accento sulla componente della produzione musicale, coinvolgendo attivamente i pazienti nell'esecuzione dei brani. Il gruppo, che vanta la collaborazione di musicisti del calibro di Ellade Bandini (batterista di Paolo Conte, Fabrizio De André, Francesco Guccini, Mina e molti altri) e Claudio Perelli, si è esibito in diversi contesti, primo fra tutti in occasione del "World Autism Awareness Day", a Lodi nel marzo 2017.

Un altro lavoro che vale la pena citare, in contesto di acuzie psichiatrica, completamente differente rispetto a quello residenziale, è stato svolto all'interno del SPDC di Vimercate. Si tratta di un laboratorio musicale a cadenza settimanale che vedeva la partecipazione dei pazienti ricoverati (compatibilmente con lo stato di acuzie psicopatologica del momento), riuscendo a creare, anche in un contesto in cui la noia e la paura rischiano di diventare le emozioni predominanti, un setting protetto e non giudicante, ove i pazienti potessero sentirsi liberi di portare i propri contenuti o il proprio silenzio. Come scriveva De Martis, la finalità di un SPDC dovrebbe

essere "quella di trasformare un'esperienza mortificante e repressiva, come obiettivamente è il ricovero, in un'esperienza autenticamente significativa per il soggetto" (De Martis, 1986).

CONCLUSIONI E POSSIBILI SVILUPPI FUTURI

Questa esperienza porta in essere la convinzione che i progetti riabilitativi ed artistici a sfondo musicale dovrebbero essere presi in considerazione come parte integrante del programma clinico e riabilitativo in ambito residenziale, perché funzionali nel supporto al processo di *recovery* biologica, psichica e sociale del paziente.

Il limite alle riflessioni sull'esperienza vissuta è il non aver indagato, attraverso l'utilizzo di strumenti validati, il miglioramento di alcune variabili cliniche e di qualità di vita, introducendo una valutazione quantitativa delle nostre considerazioni. Peraltro, la nostra scelta è stata influenzata anche dalla volontà di lasciare libera la partecipazione al gruppo, rendendo così difficile il reclutamento di pazienti "casi" e pazienti "controlli".

Si è ritenuto che un *setting* troppo rigido, se da una parte avrebbe favorito l'impostazione di uno studio clinico maggiormente accurato, dall'altra avrebbe reso più gravosa e obbligatoria agli ospiti la frequenza di un'attività che è, e deve essere, per sua natura, libera ed esente da ogni obbligo.

Sarebbe interessante osservare lo stesso tipo di progetto, ad esempio, in ambito di acuzie psichiatrica, dove ancor più che in altri ambienti il tempo dei pazienti risulta essere "sovrappeso". All'interno di questo setting, il gruppo sarebbe probabilmente ancora più eterogeneo al suo interno, favorendo quindi il'interazione fra pazienti con stati psicopatologici e modalità relazionali differenti fra di loro. Allo stesso modo, in ambito ambulatoriale territoriale, la presenza di uno stato di maggior compenso psicopatologico e l'eterogeneità dei pazienti favorirebbe ancora di più la qualità delle riflessioni inerenti le tematiche affrontate. Un risvolto clinico potrebbe essere,

in questo caso, andare a valutare l'eventuale effetto sul funzionamento sociale, relazionale e lavorativo nella vita che questi pazienti conducono.

Una possibile rielaborazione potrebbe essere portata avanti contemporaneamente ad una valutazione di variabili psicopatologiche (ad esempio, mediante la misurazione dei sintomi positivi e negativi, della sintomatologia ansiosa e depressiva), unitamente al monitoraggio del funzionamento in termini psico-sociali e della qualità della vita dei pazienti. A fronte di una numerosità campionaria maggiore della nostra, o in centri riabilitativi specialistici, si potrebbero sviluppare attività "specifiche" per tipologia diagnostica, al fine di valutare se invece avere un'omogeneità psicopatologica favorisca l'interazione e la cooperazione, con annessi effetti benefici, dei partecipanti al gruppo.

Non da ultimo, sarebbe curioso riproporre lo stesso tipo di attività in regime detentivo o riabilitativo-detentivo, contesti nei quali spesso, purtroppo, le attività riabilitative risultano essere carenti, per poter valutare l'effetto in termini di valenza rieducativa della pena, di adeguatezza comportamentale e psicopatologica di queste persone.

Dalla nostra esperienza si evince che l'integrazione delle attività musicali all'interno del percorso clinico e riabilitativo dei pazienti psichiatrici aiuta a migliorare la qualità della vita, contribuendo a fare emergere la componente funzionale sana, a discapito di quella patologica, nella gestione del quotidiano.

Il mezzo di comunicazione della musica ed i suoi elementi (melodici, armonici e ritmici), con una adeguata tipologia di setting e predisposizione relazionale degli operatori che ne fanno parte, possono arrivare a costituire un'importante chiave di supporto nel processo di recupero biologico, sociale e psicopatologico dei nostri pazienti.

Ringraziamenti: si ringrazia il Dott. Jacopo Santambrogio per l'aiuto e il supporto fornito alla stesura dell'articolo

AFFERENZA DEGLI AUTORI

* *Medico Specializzando, Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento*

***Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, Comunità Psichiatrica ad Alta Assistenza "Torchietto" di Pavia, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze*

^ *Dottore Magistrale in Scienze Infermieristiche, Centro Psico-Sociale di Pavia, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze*

° *Medico Psichiatra, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento*

† *Professore Ordinario di Psichiatria, Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria, Direttore Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale di Pavia, Università degli Studi di Pavia, Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento*

BIBLIOGRAFIA

1. Antonio Vita, Liliana Dell'Osso, Armida Mucci. (2019). *Manuale di clinica e riabilitazione psichiatrica (Vol. 2)*. Giovanni Fioriti Editore.
2. Koelsch, S. (2014). *Brain correlates of music-evoked emotions*. Nature Reviews Neuroscience, 15(3), 170–180. <https://doi.org/10.1038/nrn3666>
3. Chang, B.-H., Chen, B.-W., Beckstead, J. W., Yang, C.-Y. (2018). *Effects of a music-creation programme on the anxiety, self-esteem, and quality of life of people with severe mental illness: A quasi-experimental design*. International Journal of Mental Health Nursing, 27(3), 1066–1076. <https://doi.org/10.1111/inm.12414>
4. Ulrich, G., Houtmans, T., Gold, C. (2007). *The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: A randomized study*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 116(5), 362–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2007.01073.x>
5. Peng, S.-M., Koo, M., Kuo, J.-C. (2010). *Effect of group music activity as an adjunctive therapy on psychotic symptoms in patients with acute schizophrenia*. Archives of Psychiatric Nursing, 24(6), 429–434. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.04.001>
6. Bieleninik, E., Geretsegger, M., Mössler, K., Assmus, J., Thompson, G., Gattino, G., Elefant, C., Gottfried, T., Igliazzi, R., Muratori, F., Suvini, F., Kim, J., Crawford, M. J., Odell-Miller, H., Oldfield, A., Casey, Ó., Finnemann, J., Carpenente, J., Park, A.-L., Gold, C. (2017). *Effects of Improvisational Music Therapy vs Enhanced Standard Care on Symptom Severity Among Children With Autism Spectrum Disorder*. JAMA, 318(6), 525–535. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.9478>
7. Boso, M., Emanuele, E., Minazzi, V., Abbamonte, M., Politi, P. (2007). *Effect of Long-Term Interactive Music Therapy on Behavior Profile and Musical Skills in Young Adults with Severe Autism*. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13(7), 709–712. <https://doi.org/10.1089/acm.2006.6334> Strehlow
8. Boso, M., Politi, P., Barale, F., Enzo, E. (2006). *Neurophysiology and neurobiology of the musical experience*. Functional Neurology, 21(4), 187–191.
9. Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., Panksepp, J. (2011). *Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine*. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 35(9), 1989–1999. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.06.005>
10. Strehlow, G., Lindner, R. (2016). *Music therapy interaction patterns in relation to borderline personality disorder (BPD) patients*. Nordic Journal of Music Therapy, 25(2), 134–158. <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1011207>
11. Davis, K. L., Panksepp, J., Normansell, L. (2003). *The Affective Neuroscience Personality Scales: Normative Data and Implications*. Neuropsychoanalysis, 5(1), 57–69. <https://doi.org/10.1080/15294145.2003.10773410>
12. John, O. P., Srivastava, S. (1999). *The Big Five Trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives*. In Handbook of personality: Theory and research, 2nd ed (pagg. 102–138). Guilford Press.
13. Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). *Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales*. Journal of Personality and Social Psychology, 54(6), 1063–1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
14. Barrett FS., Grimm JK., Robins RW, Sedikides TW, C., Janata P. (2010). *Music-evoked nostalgia: Affect, memory, and personality*. Emotion, 390–403.
15. Oliver Sacks. (2008). *Musicofilia*. Adelphi edizioni.
16. P. Luigi Pośtacchini, Andrea Ricciotti, Massimo Borghesi. (2001). *Musicoterapia*. Carocci.
17. Maxwell Jones. (1953). *The therapeutic community: A new treatment method in psychiatry*. Basic Books.
18. Maxwell Jones. (1976). *Maturation of the Therapeutic Community*. Human Science Press.
19. Jacopo Santambrogio. (2020). *Gli intravisti. Storie dagli ospedali psichiatrici giudiziari*. Mimesis.
20. Bion W.R. (1961). *Esperienze nei gruppi*. Armando.

-
21. Petrella Fausto. (2018). *L'ascolto e l'ostacolo*. Psicoanalisi e musica. Jaka Book.
 22. *Inimmaginabile: L'album musicale dei pazienti psichiatrici*, Villa Igea. (2013, settembre).
<https://www.stateofmind.it/2013/09/inimmaginabile-lalbum-musicale-dei-pazienti-psichiatrici-presentato-a-modena/>
 23. Orchestra Invisibile. (2020). In [Wikipedia](#).
 24. C. Giannini, V. Viganò, F. Zavatto A. Amatulli (2018). *La musicoterapia nell'ambito della acuzie psichiatrica Riabilitazione precoce e umanizzazione del setting*. Psichiatria oggi: Fatti e opinioni dalla Lombardia.
 25. De Martis D. (1986). *Il reparto di diagnosi e cura in un'ottica relazionale*. Riv. Sperim.di Freniatria, 697.

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni