



# SCHIZOFRENIA NON CRONICIZZATA E RIABILITAZIONE EQUESTRE: L'ESPERIENZA DEL DSM ROMA F ED I RISULTATI PRELIMINARI DEL PROGETTO PINDARO-FISE



Dott.ssa Stefania Cerino\*, Dott. Stefano Seripa°

\*Psichiatra, Responsabile Dipartimento Riabilitazione Equestre FISE, Roma  
°Dir. I° liv. Psichiatra CSM Ladispoli, Roma



## INTRODUZIONE

Precocità dell'intervento nell'esordio, non separazione tra terapia e riabilitazione, interventi scientificamente validati ma in contesti possibilmente de-medicalizzati, percorsi individualizzati e finalizzati anche alla autonomia lavorativa e residenziale, sono solo alcuni dei cardini di una Riabilitazione Psichiatrica moderna ed efficace, soprattutto per pazienti non cronicizzati.

## DEFICIT COGNITIVI NEGLI ESORDI

- Attenzione e Memoria
- Cognizione Sociale
- Mentalizzazione, Astrazione, Metacognizione

Assieme alla sintomatologia positiva rappresentano il target sintomatologico di più difficile aggressione. Correlati al livello di disfunzionalità sociale, con la DUP condizionano fortemente la prognosi. Fondamentale il loro trattamento entro i 5 anni di malattia



## LA RIABILITAZIONE EQUESTRE IN PSICHIATRIA

Si configura come un ambito di particolare interesse soprattutto nel trattamento riabilitativo precoce di pazienti psicotici giovani in fase di esordio o prodromica. E' un contesto operativo che consente di utilizzare modelli di intervento specifici sulla metacognitività, abilità pratiche e socio-relazionali, su aspetti affettivi e simbolici, di utilizzare il contesto gruppeale ma anche di ipotizzare percorsi formativi orientati alla autonomia lavorativa. Elemento fondamentale in questo contesto è la relazione con l'equino (in un'ottica etologica) che implica necessariamente uno sforzo cognitivo di comprensione dell'altro da sé non tanto in quanto animale ma perché preda, con modelli e codici di comportamento omologhi ma difforni rispetto ai nostri, da predatore.



### ESPERIENZA ROMA F

- Giovani, (età e patologia) ambo sessi, in carico al CSM, non impegnati in altri interventi riabilitativi per rifiuto, inadeguatezza dei protocolli del CD o con progressi insuccessi.
- Dia gnosi dello Spettro Schizofrenico (ma anche esordi e/o quadri prodromici) con storia di malattia relativamente breve.
- Assenza di concomitanti diagnosi di abuso di sostanze, ritardo mentale, epilessia, fobie specifiche per animali, altezza, assenza di patologie neurologiche ed ortopediche di rilievo
- Fase clinica non di acuzie.

## I RISULTATI ROMA F

Sono stati seguiti 11 pz (6 nel 2009 e 5 nel 2010). Si sono registrati 3 drop-out (uno "vero", uno per ragioni non cliniche, uno per marcato miglioramento). Nei due anni di studio, non abbiamo registrato alcun episodio acuto, nessun giorno di ricovero, sia per i pz che hanno concluso il percorso ma anche per i drop-out (anni precedenti almeno 60 gg di ricovero /anno per gruppo).

BPRS tra baseline e T fin (n=8) in delta % nel	N° di ricoveri biennio precedente (2007-2008) TSO/TSV/CdC/gg totali	N° di ricoveri durante il trial e anno successivo (2009-2010)
A = 33% (range 18 - 60)	4 / 4 / 2 / 125	0 / 0 / 0 / 0
B = 24% (range 7 - 58)		
Tot = 28% (range 12 - 59)		

**Sulla base dei criteri della PANSS ad 8 item, 4 pazienti degli 8 (50%) che hanno completato le attività sono passati in remissione. Tre di questi hanno in corso percorsi di formazione/lavoro, due correlati alle attività svolte.**

## IL PROGETTO PINDARO-FISE

Estensione a livello nazionale del modello di intervento della RMF, con utilizzo di medesimo protocollo operativo in campo (lavoro a terra ed in sella, equipe, tempi e modi), stesso protocollo di valutazione testologica e misura di indicatori quali ricoveri, ed interventi in urg./emerg.

- Inserimento di gruppi di pazienti di provenienza territoriale ma anche da CT, Case Famiglia, etc. e quindi non solo forme non cronicizzate.
- Supporto on-line ai CRE-FISE arruolati nel progetto ed incontri periodici c/o la sede FISE in Roma.
- Elaborazione dei dati generali, con individuazione di sottogruppi (giovani-esordi vs "cronici", ad es.).

**-31 PAZ (19 M, 12 F) ; Età Media = 35; Diagnosi Schizofrenia, Dist. Schizoaff. Non di tutti i pz abbiamo già a disposizione tutti i dati in baseline ed a t ½. E' previsto un reclutamento complessivo di circa 50 pz, 25 ambulatoriali - 25 residenziali.**

## ALCUNI RISULTATI PRELIMINARI

### BPRS in baseline ed a T ½ (n=16)

A = 50 → 41 (-13%)  
B = 35 → 27 (-17%)  
Tot = 85 → 68 (-15%)

### BPRS tra baseline e T ½ ed anni di malattia (n=16)

meno di 5 aa di malattia	oltre 6 anni di malattia
Delta% A = -18%	Delta% A = -9%
Delta% B = -16%	Delta% A = -17%
Delta% Tot = -17%	Delta% A = -12%

### PANSS IN BASELINE (n=24)

nessun paziente in remissione

N. Item con punteggio < 0 = 3 pari a 31%

### PANSS A T/1/2 (n=16)

3 pz in remissione ed altri 2 ad un solo punto dalla remissione

N. Item con punteggio < 0 = 3 pari a 53%

**CONCLUSIONI** I dati preliminari e quelli (seppur limitati) della RMF sembrerebbero deporre per la capacità della RE di configurarsi come cornice ideale di percorsi riabilitativi su giovani psicotici. Anche la sola misura sulla riduzione dei ricoveri configura un rapporto costo-beneficio di rilievo. Ci riserviamo valutazioni di dettaglio alla conclusione del progetto PINDARO