

# PREREQUISITI AL CAMBIAMENTO: LA PROSPETTIVA NEUROPSICOLOGICA

Rovereto, 30 ottobre 2019

**Silvia Albanese**  
IRCCS San Camillo - Venezia





io guardo te

che guardi me che guardo  
il mondo



io guardo me che  
guardo il mondo



io guardo il mondo



**Meta-cognizione:**

- ✓ automonitoraggio
- ✓ consapevolezza

io guardo te

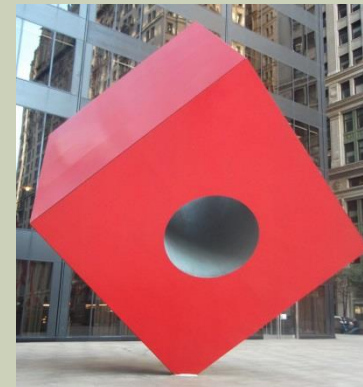
che guardi me che guardo  
il mondo

- **Controllo  
comportamentale:**
- ✓ impulsi/inibizioni
- ✓ emozioni
- ✓ relazioni

io guardo me che  
guardo il mondo

- **Funzioni di base**
- ✓ percezione
- ✓ capacità cognitive
- ✓ movimento

io guardo il mondo



# Ambiti di indagine

## Ambito cognitivo

- efficienza intellettiva, linguaggio, attenzione (neglect), funzioni esecutive, apprendimento e memoria, percezione (visiva), prassie, calcolo

## Ambito metacognitivo

- automonitoraggio
- consapevolezza di malattia

## Ambito comportamentale

- inibizione (inerzia e passività) e disinibizione (verbale e fisica), capacità di interazione (adeguatezza di ruolo, scambio, durata, qualità..), stato emotivo, affettività

# Neuropsicologia clinica

## Cosa

- inquadramento cognitivo e comportamentale (funzionamento)
- finalità molteplici in età evolutiva, adulta, terza, (quarta?)
- trattamenti riabilitativi: pianificazione, verifica, monitoraggio dei risultati
- informazione (e formazione) ai caregiver
- lavoro in equipe socio-sanitaria
- reinserimento scolastico e lavorativo
- revisione della patente di guida
- consulenza in ambito forense e assicurativo

## Quando

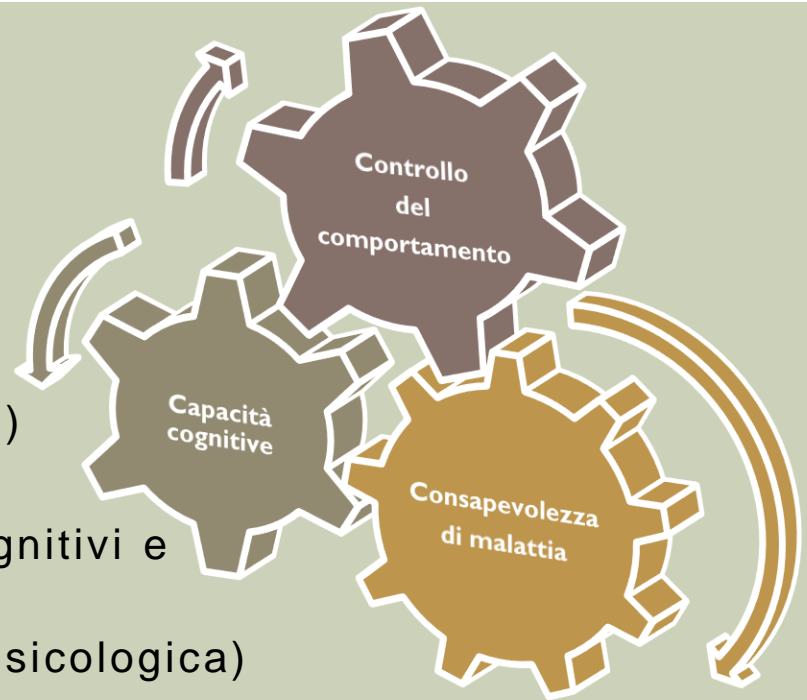
- eziologia
- tempo trascorso dall'esordio
- condizioni cliniche del paziente

# Teoria e strumenti

- anamnesi
- esami strumentali
- colloquio clinico
- osservazione clinica
- colloquio con caregiver
- test, scale, questionari, interviste..
- formulazione del caso (quando possibile)

## **Ma anche:**

- interazione tra aspetti cognitivi, metacognitivi e comportamentali pre- e post-morbose
- teoria della mente (neuropsicologica e psicologica)
- teoria del disturbo e della sofferenza
- sospensione del (*degli effetti del*) giudizio
- approccio alla (*al funzionamento della*) persona e non al deficit
- mentalità riabilitativa
- approccio pragmatico (orientato alla soluzione dei problemi)



# Cosa serve per cambiare?

1. Immaginate di voler imparare una nuova abilità, per esempio una lingua straniera o arrampicare.

Cosa potrebbe aiutarvi? Quali potrebbero essere gli ostacoli? Di cosa non potreste fare a meno?

2. Immaginate di voler eliminare un comportamento che trovate sgradevole o dannoso, per esempio mangiarvi le unghie o fumare.

Cosa potrebbe aiutarvi? Quali potrebbero essere gli ostacoli? Di cosa non potreste fare a meno?

# «The need for a new medical model: a challenge for biomedicine» (G.L. Engel, 1977)

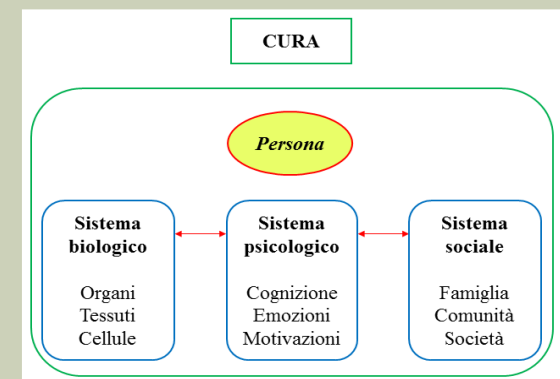
**Modello biomedico** → *malattia interamente spiegata dalle deviazioni rispetto alla media di variabili biologiche (somatiche) misurabili*

**MA:**

1. variazione biochimica al massimo condizione necessaria ma non sufficiente
2. **dare significato** ai sintomi, specifico per ogni persona (anamnesi)
3. esordio e decorso dipendono (anche) da contesto e vissuto personale
4. fattori psico-sociali rendono il sintomo una malattia
5. terapia farmacologica di per sé non restituisce salute
6. effetto del farmaco dipende (anche) da relazione medico-paziente (vedi effetto placebo)

**Modello biopsicosociale** → *strategia di approccio alla persona per la quale malattia e salute sono la risultanza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali*

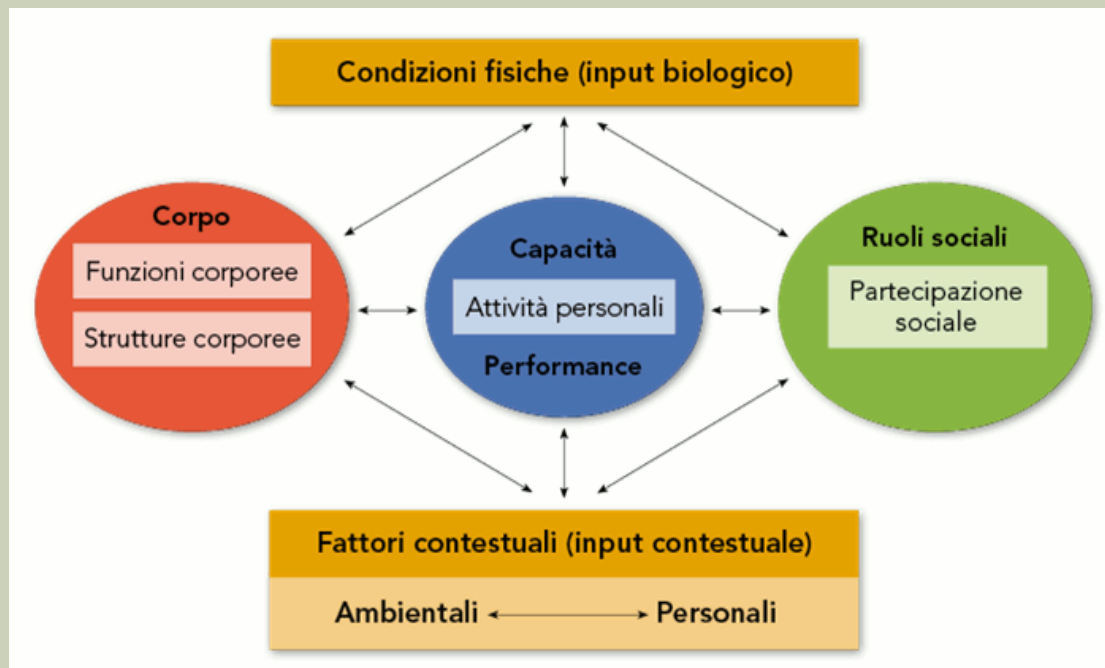
- **Diffusione del modello B/P/S**
- **Critiche al modello B/P/S (Ghaemi, 2009)**





# Modello B/P/S: ICF (WHO/OMS)

*International Classification of Functioning, Disability and Health (2001)*



# Modello B/P/S: PRI

## Piano di indirizzo per la Riabilitazione (1998, 2011, 2019)

*«Il Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), applicando i parametri di menomazione, limitazione di attività e restrizione di partecipazione sociale elencati nella ICF, definisce la **prognosi**, le **aspettative** e le **priorità** del **paziente** e dei **suoi familiari**; viene condiviso con il paziente, quando possibile, con la famiglia e i caregiver, definisce le caratteristiche di congruità ed appropriatezza dei diversi interventi nonché la conclusione della presa in cura sanitaria in relazione agli esiti raggiunti.»*

Team interdisciplinare e multiprofessionale

- professionisti della riabilitazione
- personale con specifica formazione riabilitativa in ambito socio-sanitario-assistenziale
- interazione tra equipe riabilitativa e percorsi di integrazione scolastica in età evolutiva

Ruolo del **caregiver**

# Formulazione del caso (Selzer & Ellen , 2014)

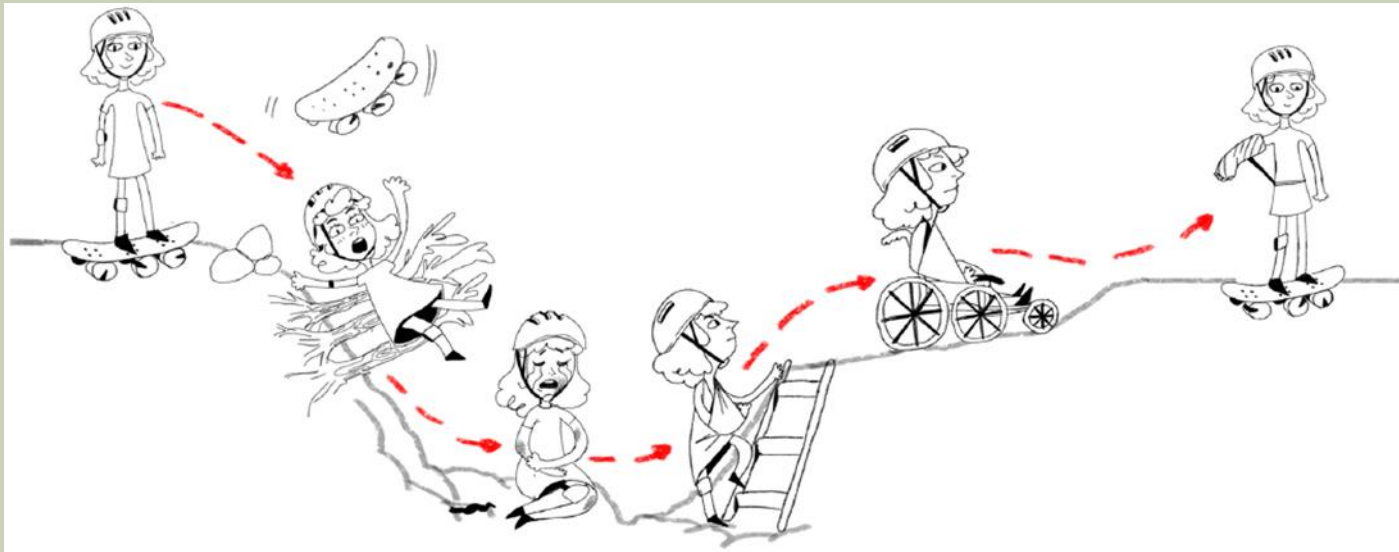
*«Perché questo paziente soffre di questo problema a questo punto della sua vita?»*

- *ipotesi* basate sui dati per spiegare il presente (**dare significato**)
- tentativo scritto di comprendere il funzionamento della persona
- include necessariamente l'eziologia/natura del disturbo
- fornisce la base per individuare gli scopi del trattamento
- consente di comunicare con altri
- 5 passi
  1. *descrivere il problema*
  2. *identificare i dati rilevanti*
  3. *usare una matrice di formulazione*
  4. *collegare i dati sulla base di una teoria*
  5. *dare senso narrativo dal passato al presente (fattori predisponenti-precipitanti-perpetuanti)*

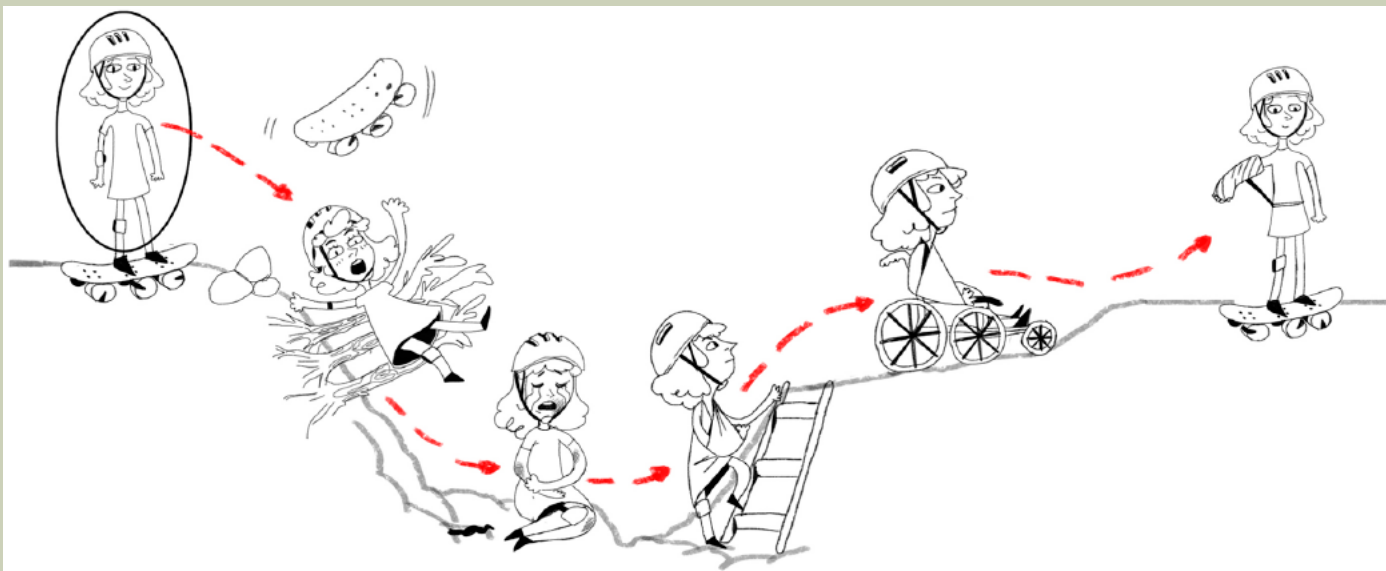
# Matrice per la formulazione del caso (Selzer & Ellen, 2014)

FATTORI	biologici	psicologici	sociali
<b>predisponenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>genetici</li> <li>danni perinatali</li> <li>lesioni cerebrali</li> <li>malattie</li> <li>farmaci</li> <li>abuso di sostanze/alcol</li> <li>dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>personalità</li> <li>modelling</li> <li>difese (inconsce)</li> <li>strategie di coping (esplicite)</li> <li>autostima</li> <li>immagine corporea</li> <li>capacità cognitive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>livello socio-economico</li> <li>esperienze traumatiche</li> </ul>
<b>precipitanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>farmaci</li> <li>traumi</li> <li>abuso di sostanze</li> <li>malattie (esordio acuto)</li> <li>dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fase esistenziale</li> <li>perdita/sofferenza</li> <li>terapie in corso</li> <li>eventi stressanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lavoro</li> <li>finanze</li> <li>famiglia</li> <li>relazioni</li> </ul>
<b>perpetuanti (mantenimento)</b>			
<b>protettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>salute fisica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>engagement</li> <li>insight</li> <li>strategie di coping</li> <li>efficienza intellettuale</li> <li>controllo comportamentale</li> </ul>	

# La storia di Sally (Alyami et al, 2015)

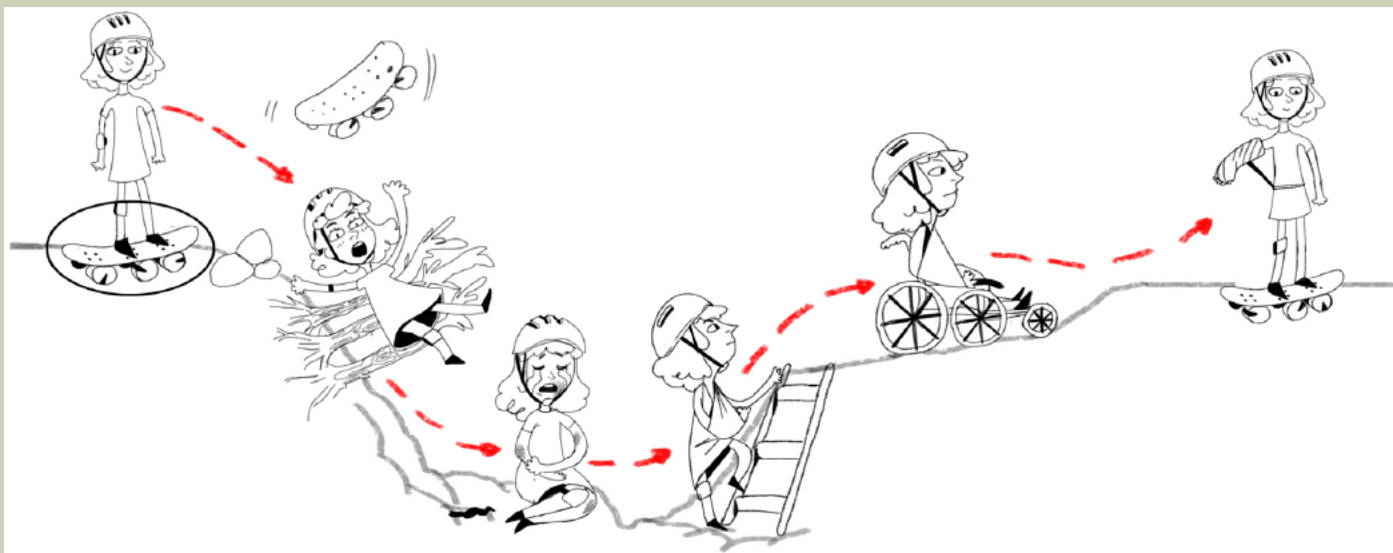


aspetto dinamico



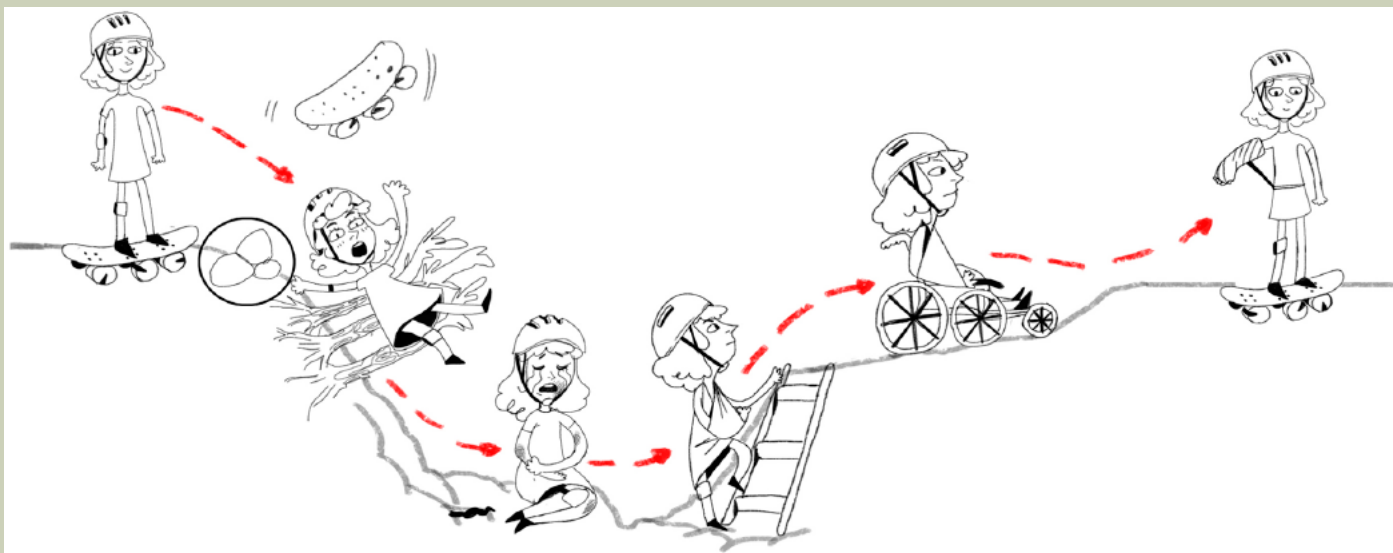
## 1. I FATTORI PROTETTIVI

- ginocchiera = fattori protettivi biologici
- paragoniti = fattori protettivi sociali
- caschetto = fattori protettivi psicologici



## 2. I FATTORI PREDISPONENTI

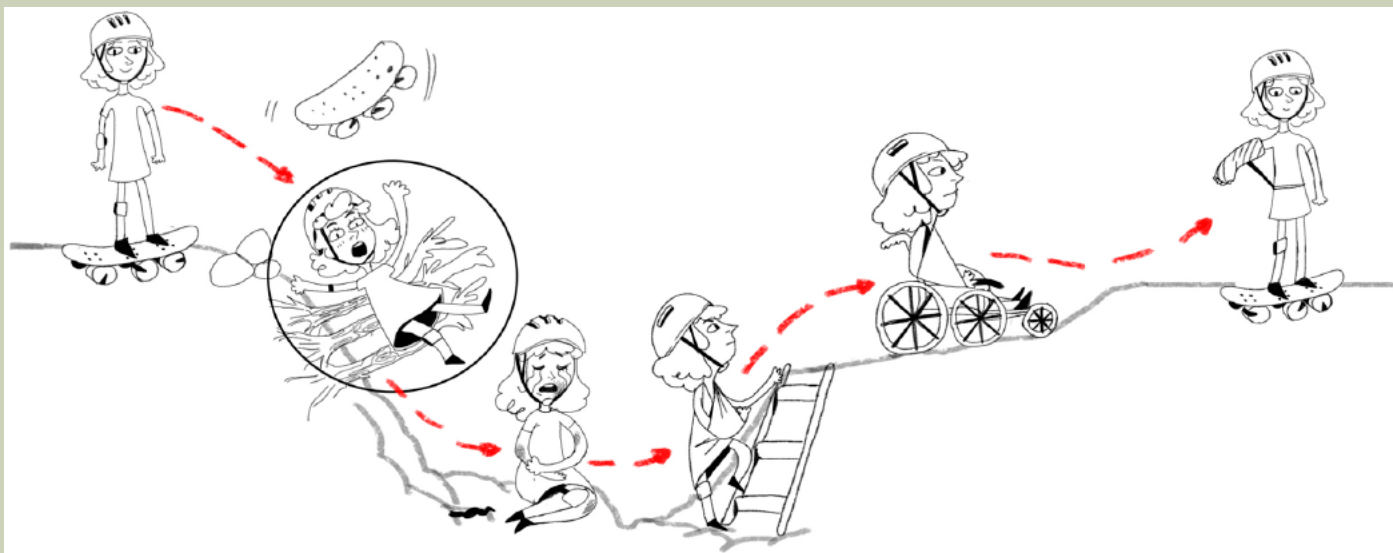
- ruote dello skateboard = una per ogni fattore predisponente b/p/s
- rottura di una o più ruote = aumento vulnerabilità alla caduta/scompenso



### 3. I FATTORI PRECIPITANTI

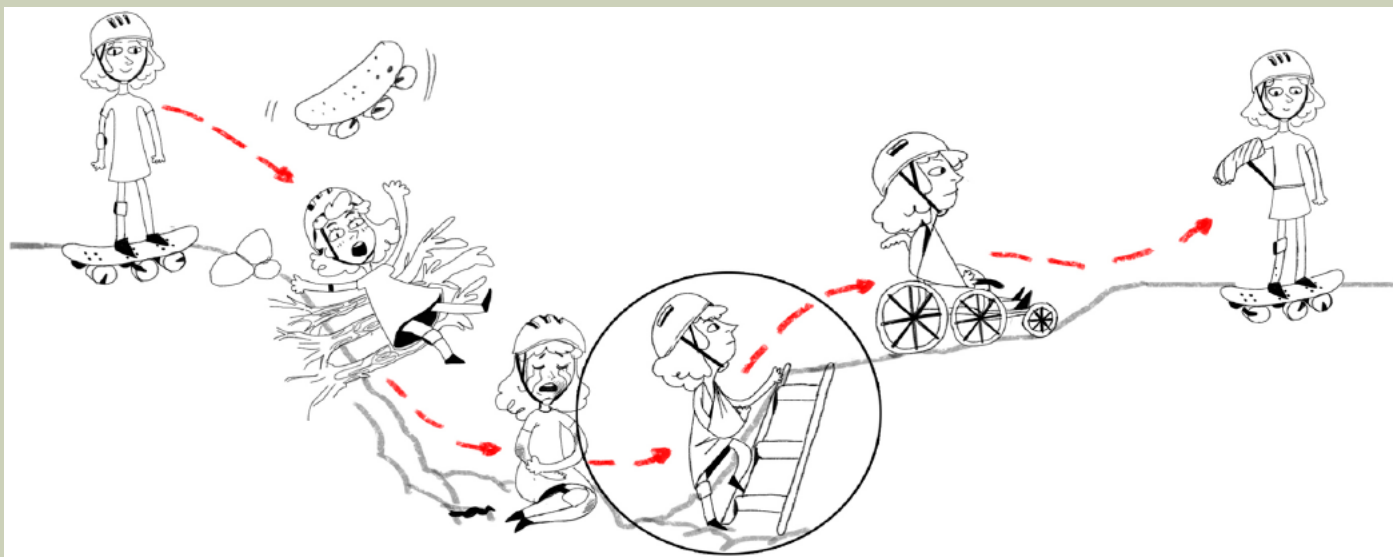
- pietre = una per ogni fattore precipitante b/p/s
- impatto con una o più pietre = maggiore gravità della caduta/scompenso
- gravità delle conseguenze dipende da interazione tra fattori protettivi, predisponenti e precipitanti





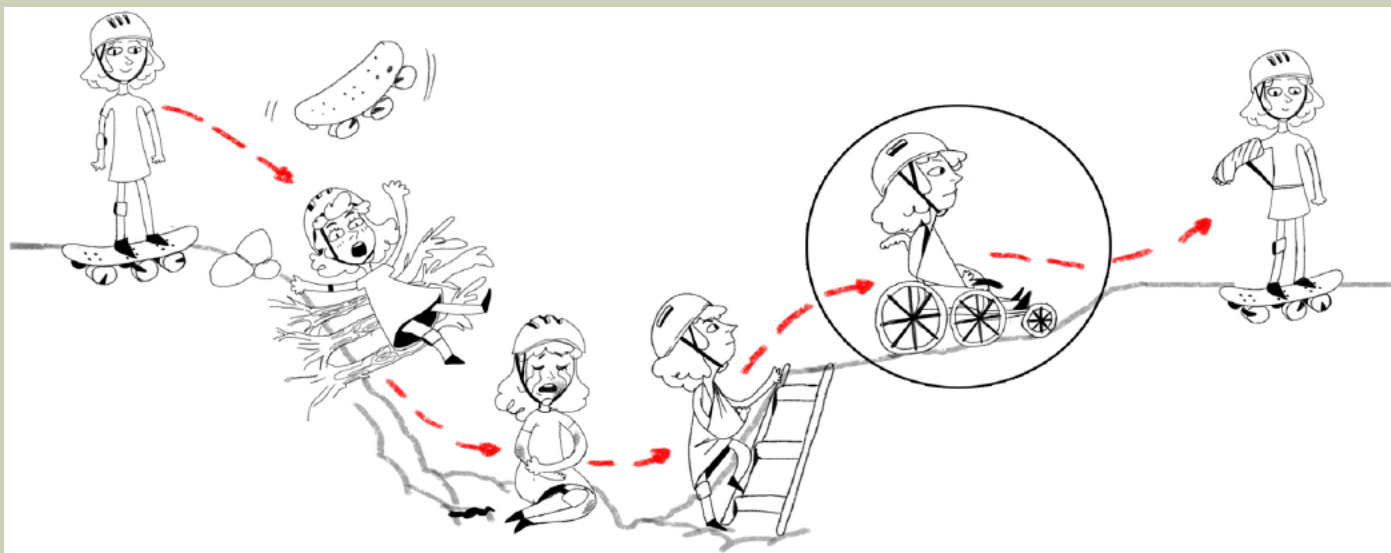
#### 4. I FATTORI PERPETUANTI (O DI MANTENIMENTO)

- rami = uno per ogni fattore perpetuante b/p/s
- rischio maggiore di rottura in proporzione a gravità del fattore
- più rami spezzati = peggioramento dei sintomi



## 5. TRATTAMENTO E RECUPERO

- gradini della scala = uno per ogni fattore b/p/s
- gradini = parti dell'equipe multidisciplinare
- MA: per salire la scala è necessaria la motivazione del paziente



## 6. FATTORI PROGNOSTICI

- ruote della carrozzina = una per ogni fattore b/p/s
- rinforzo dei fattori protettivi (protezioni)
- riduzione/eliminazione dei fattori precipitanti (pietre)
- prevenzione delle ricadute (istruzioni per costruire una scala)

# Matrice per la formulazione del caso (Selzer & Ellen, 2014)

FATTORI	biologici	psicologici	sociali
<b>predisponenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• genetici</li> <li>• danni perinatali</li> <li>• lesioni cerebrali</li> <li>• malattie</li> <li>• farmaci</li> <li>• abuso di sostanze/alcol</li> <li>• dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personalità</li> <li>• modelling</li> <li>• difese (inconsce)</li> <li>• strategie di coping (esplicite)</li> <li>• autostima</li> <li>• immagine corporea</li> <li>• capacità cognitive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• livello socio-economico</li> <li>• esperienze traumatiche</li> </ul>
<b>precipitanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• farmaci</li> <li>• traumi</li> <li>• abuso di sostanze</li> <li>• malattie (esordio acuto)</li> <li>• dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fase esistenziale</li> <li>• perdita/sofferenza</li> <li>• terapie in corso</li> <li>• eventi stressanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lavoro</li> <li>• finanze</li> <li>• famiglia</li> <li>• relazioni</li> </ul>
<b>perpetuanti (mantenimento)</b>			
<b>protettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salute fisica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• engagement</li> <li>• insight</li> <li>• strategie di coping</li> <li>• efficienza intellettuale</li> <li>• controllo comportamentale</li> </ul>	

# Apprendimento e memoria

## Apprendimento

- necessario per la ri-abilitazione
- disturbo mnesico primario
- disturbo mnesico secondario ad altri disturbi (attentivi, esecutivi, inerzia, impulsività, ...)

## Memoria autobiografica

- necessaria per accedere alle risorse
- ricostruire/ritrovare l'identità
- progettare il futuro

# Matrice per la formulazione del caso (Selzer & Ellen, 2014)

FATTORI	biologici	psicologici	sociali
<b>predisponenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>genetici</li> <li>danni perinatali</li> <li>lesioni cerebrali</li> <li>malattie</li> <li>farmaci</li> <li>abuso di sostanze/alcol</li> <li>dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>personalità</li> <li>modelling</li> <li>difese (inconsce)</li> <li>strategie di coping (esplicite)</li> <li>autostima</li> <li>immagine corporea</li> <li>capacità cognitive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>livello socio-economico</li> <li>esperienze traumatiche</li> </ul>
<b>precipitanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>farmaci</li> <li>traumi</li> <li>abuso di sostanze</li> <li>malattie (esordio acuto)</li> <li>dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fase esistenziale</li> <li>perdita/sofferenza</li> <li>terapie in corso</li> <li>eventi stressanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lavoro</li> <li>finanze</li> <li>famiglia</li> <li>relazioni</li> </ul>
<b>perpetuanti (mantenimento)</b>			
<b>protettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>salute fisica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>engagement</li> <li>insight</li> <li>strategie di coping</li> <li>efficienza intellettuale</li> <li>controllo comportamentale</li> </ul>	

# La consapevolezza

## In generale

- aspetto «qui e ora»: automonitoraggio
- aspetto «semantico»: cosa so di me? come funziono? cosa so fare?
- quanta ne serve?

## In relazione alla malattia

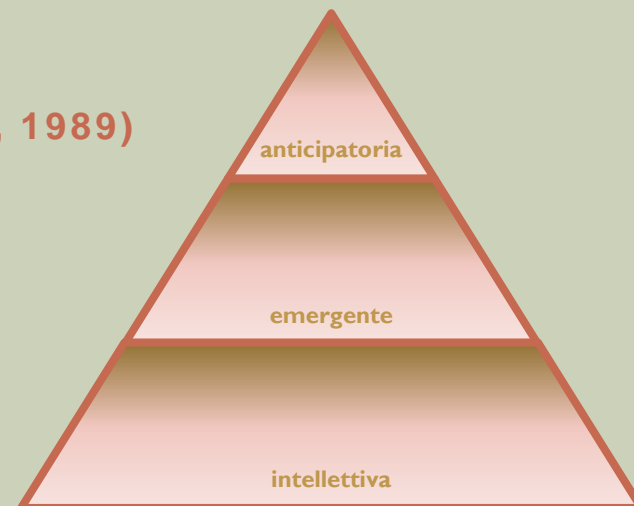
- cause
- esiti
- ricadute funzionali

## In relazione al tempo trascorso dall'esordio di malattia

- componente organica
- componente psicologica

## In relazione agli obiettivi riabilitativi (Crosson et al, 1989)

- intellettiva
- emergente
- anticipatoria



# Disturbi della consapevolezza



- ciò di cui i pazienti hanno bisogno potrebbe non essere ciò che essi vogliono
- domanda chiave: per cosa questa persona è motivata? quali sono i suoi scopi?



# Matrice per la formulazione del caso (Selzer & Ellen, 2014)

FATTORI	biologici	psicologici	sociali
<b>predisponenti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• genetici</li> <li>• danni perinatali</li> <li>• lesioni cerebrali</li> <li>• malattie</li> <li>• farmaci</li> <li>• abuso di sostanze/alcol</li> <li>• dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• personalità</li> <li>• modelling</li> <li>• difese (inconsce)</li> <li>• strategie di coping (esplicite)</li> <li>• autostima</li> <li>• immagine corporea</li> <li>• capacità cognitive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• livello socio-economico</li> <li>• esperienze traumatiche</li> </ul>
<b>precipitanti</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• farmaci</li> <li>• traumi</li> <li>• abuso di sostanze</li> <li>• malattie (esordio acuto)</li> <li>• dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fase esistenziale</li> <li>• perdita/sofferenza</li> <li>• terapie in corso</li> <li>• eventi stressanti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lavoro</li> <li>• finanze</li> <li>• famiglia</li> <li>• relazioni</li> </ul>
<b>perpetuanti (mantenimento)</b>			
<b>protettivi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• salute fisica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• engagement</li> <li>• insight</li> <li>• strategie di coping</li> <li>• efficienza intellettuale</li> <li>• controllo comportamentale</li> </ul>	

# La motivazione

## *Componenti della motivazione*

- volontà: essere desiderosi di cambiare (pro e contro)
- capacità: essere ottimisti rispetto alla propria capacità di cambiare
- disponibilità: essere pronti a cambiare

## *Ambivalenza*

- conflitto tra scopi
- fase naturale del processo di cambiamento
- invischiamento nell'ambivalenza
- aumentare la frattura interiore
- la bilancia decisionale: valutare costi e benefici

# Bilancia decisionale

**PRO**  
*situazione attuale*

**CONTRO**  
*situazione attuale*

**PRO**  
*cambiamento*

**CONTRO**  
*cambiamento*

# Prerequisiti al cambiamento

1. apprendimento (e memoria): prevalentemente neuropsicologico
2. consapevolezza: neuropsicologico e psicologico
3. motivazione: prevalentemente psicologico

- fattori protettivi
- necessari a individuare e perseguire scopi raggiungibili
- apprendimento → consapevolezza → motivazione

# Il ruolo dell'educatore/1

DM 520/98

Art. 1.

1. E' individuata la figura professionale dell'educatore professionale, con il seguente profilo: l'educatore professionale è l'operatore sociale sanitario che, nel possesso del diploma universitario abilitante, **attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare**, volti a uno **sviluppo equilibrato della personalità** con obiettivi educativo/relazionali, in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei **soggetti in difficoltà**.

2. L'educatore professionale:

a) **programma, gestisce e verifica** interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;

b) **contribuisce a promuovere e organizzare** strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;

c) **programma, organizza, gestisce e verifica** le proprie attività professionali all'interno di servizi sociosanitari e strutture Sociosanitarie riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività;

d) **opera** sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità;

e) partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.

[...]

4. L'educatore professionale svolge la sua attività professionale, nell'ambito delle proprie competenze, in **strutture e servizi sociosanitari e socioeducativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale**.

- *ruolo nell'equipe:*  
responsabilità e autonomia

## **CODICE DEONTOLOGICO EP**

### Premesse

Nell'assunzione del ruolo d'E.P., si presuppone il possesso di un sapere teorico e pratico, l'acquisizione di metodi e di tecniche specifiche riconosciute dalle leggi vigenti e, inoltre, **la padronanza e lo sviluppo di attitudini personali**. Respingendo il concetto di "vocazione" nel suo significato religioso, l'E.P. dovrebbe possedere, oltre al Titolo Professionale specifico, qualità personali che si possono definire idonee per l'esercizio della sua professione: che sia una **persona matura, responsabile, aperta e flessibile nelle idee e nelle azioni, con una buona autostima, equilibrata e con un grado d'autocontrollo** importante; dovrebbe essere **consapevole delle sue capacità e dei suoi limiti, dovrebbe saper mantenere l'ottimismo, la pazienza, la consapevolezza, la distanza emotiva nell'affrontare problemi in situazioni spesso difficili e frustranti**.

# Il ruolo dell'educatore/2

DM 520/98

Art. 1.

1. E' individuata la figura professionale dell'educatore professionale, con il seguente profilo: l'educatore professionale è l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, **attuа specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana, cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei soggetti in difficoltà.**

2. L'educatore professionale:

a) **programma, gestisce e verifica** interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialità dei soggetti in difficoltà per il raggiungimento di livelli sempre più avanzati di autonomia;

b) **contribuisce a promuovere e organizzare** strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;

c) **programma, organizza, gestisce e verifica** le proprie attività professionali all'interno di servizi sociosanitari e strutture Sociosanitarie riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettività;

d) **opera** sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunità;

e) partecipa ad attività di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.

[...]

4. L'educatore professionale svolge la sua attività professionale, nell'ambito delle proprie competenze, in strutture e servizi sociosanitari e socioeducativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.

- *ruolo nell'equipe:*  
responsabilità e autonomia

## **CODICE DEONTOLOGICO EP**

### RESPONSABILITÀ NEI CONFRONTI DELL'EQUIPE

1. L'E.P. deve operare in ambiti interdisciplinari collaborando con altri professionisti, rispettandone le opinioni, i valori e gli approcci teorici di riferimento
2. L'E.P., all'interno dell'equipe, deve trasmettere tutte quelle informazioni che possano servire alla formulazione dell'intervento educativo
3. **L'E.P. ha l'obbligo di non interferire nelle funzioni, nei compiti e nelle relazioni degli altri membri dell'equipe con gli utenti**
4. **L'E.P. deve rispettare e assumere le decisioni dell'equipe una volta confrontate, condivise e approvate, facendole sue al momento d'intervenire**
5. L'E.P. ha l'obbligo di segnalare, nel proprio ambiente professionale, comportamenti di colleghi non conformi al presente C.D.

# Il ruolo dell'educatore/3

DM 520/98

Art. 1.

1. E' individuata la figura professionale dell'educatore professionale, con il seguente profilo: l'educatore professionale e' l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, **attua specifici progetti educativi e riabilitativi nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'equipe multidisciplinare**, volti a uno **sviluppo equilibrato della personalita'** con obiettivi educativo/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psicosociale dei **soggetti in difficolt'a'**.

2. L'educatore professionale:

a) **programma, gestisce e verifica** interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialita' dei soggetti in difficolt'a' per il raggiungimento di livelli sempre piu' avanzati di autonomia;

b) **contribuisce a promuovere e organizzare** strutture e risorse sociali e sanitarie, al fine di realizzare il progetto educativo integrato;

c) **programma, organizza, gestisce e verifica** le proprie attivita' professionali all'interno di servizi sociosanitari e strutture Sociosanitarie riabilitative e socio educative, in modo coordinato e integrato con altre figure professionali presenti nelle strutture, con il coinvolgimento diretto dei soggetti interessati e/o delle loro famiglie, dei gruppi, della collettivita';

d) **opera** sulle famiglie e sul contesto sociale dei pazienti, allo scopo di favorire il reinserimento nella comunita';

e) partecipa ad attivita' di studio, ricerca e documentazione finalizzate agli scopi sopra elencati.

[...]

3. L'educatore professionale svolge la **attivita' professionale**, nell'ambito delle proprie competenze, **in strutture e servizi sociosanitari e socioeducativi pubblici o privati, sul territorio, nelle strutture residenziali e semiresidenziali in regime di dipendenza o libero professionale.**

- *ruolo nell'equipe:*  
responsabilità e autonomia
- «*soggetti in difficoltà*»:  
quali e quante competenze?
- «*programma, gestisce, verifica, organizza...*»:  
quali e quanti strumenti?
- *opportunità lavorative:*  
quali e quante?

# Il ruolo dell'educatore all'IRCCS SC

- assunzione a tempo indeterminato per concorso
- UOS di Neuropsicologia, Giardino terapeutico
- lavoro prevalentemente in gruppo
- attività di giardinaggio e/o manualità correlata (manufatti)
- ruolo formale non previsto nel PRI/riesame PRI (al momento)
- utilizzo di un diario delle attività (non individuale)

## Aspetti riferiti critici:

- divario tra formazione ricevuta e conoscenze richieste dal ruolo lavorativo
- rapporto operatore/pazienti (1/20)
- coinvolgimento in ambiti e/o progetti diversi (inserimento lavorativo, *vocational therapist*)



Il totem: onestà intellettuale



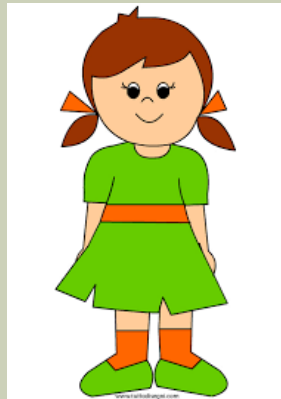
La casa della famiglia Prassi:  
Villa Scienza



Il papà: Metodo Prassi



La figlia:  
Buona Prassi



La mamma: Curiosità Prassi