

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)

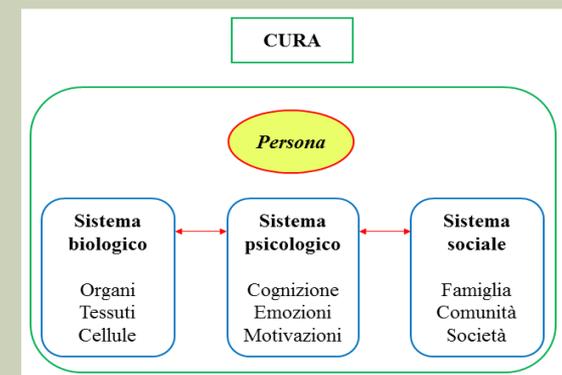
Modello biomedico → *malattia interamente spiegata dalle deviazioni rispetto alla media di variabili biologiche (somatiche) misurabili*

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)

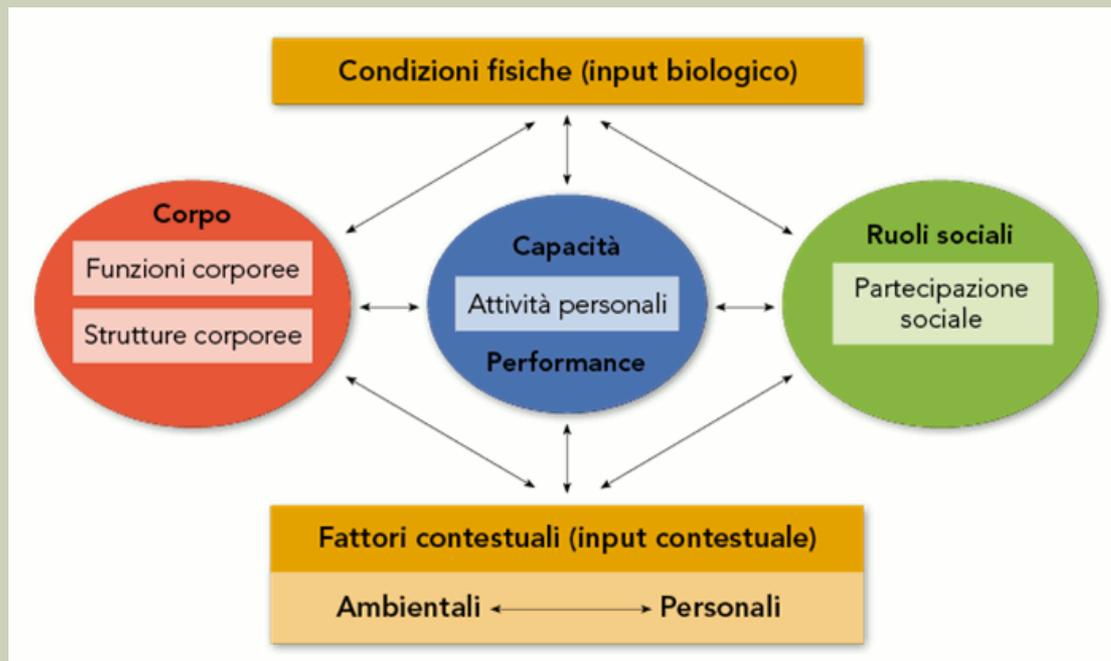
Modello biopsicosociale → *strategia di approccio alla persona per la quale malattia e salute sono la risultanza dell'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali*

- **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)

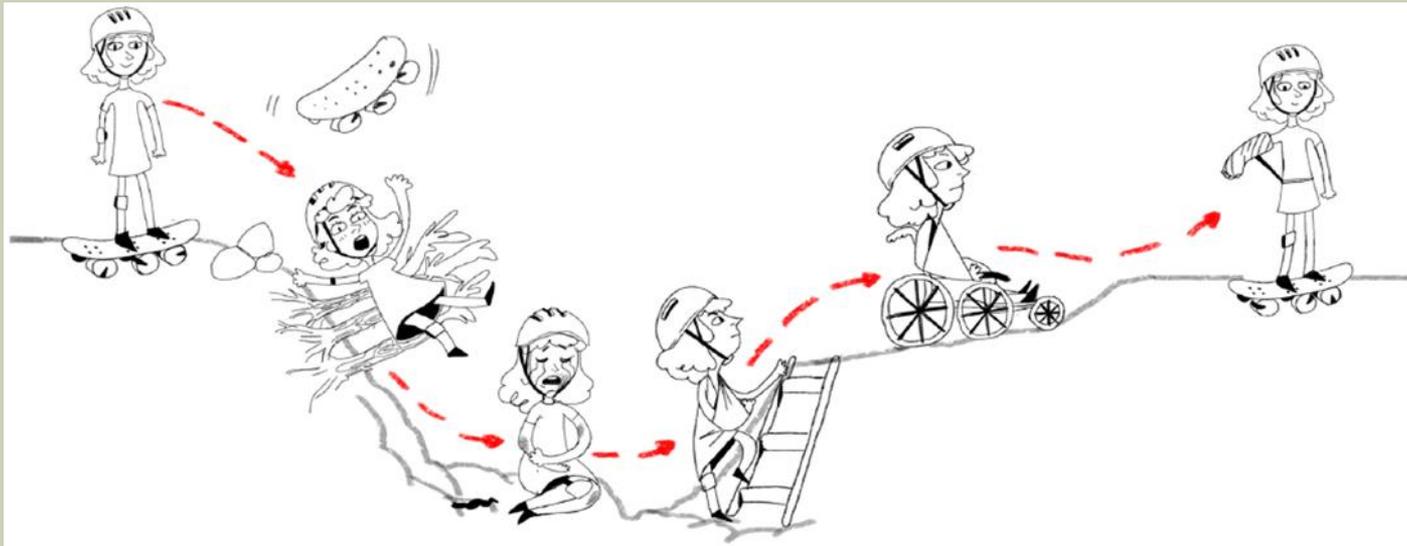
«Perché questo paziente soffre di questo problema a questo punto della sua vita?»

- *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)*

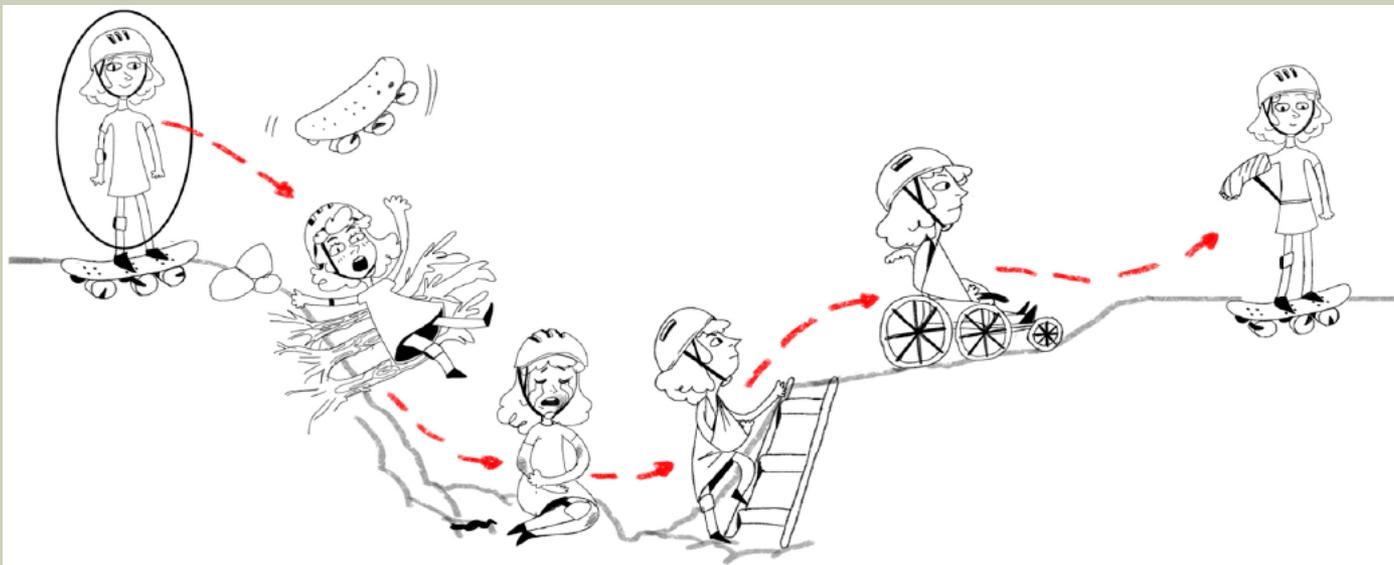
Matrice per la formulazione del caso (Selzer & Ellen, 2014)

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

La storia di Sally (Alyami et al, 2015)

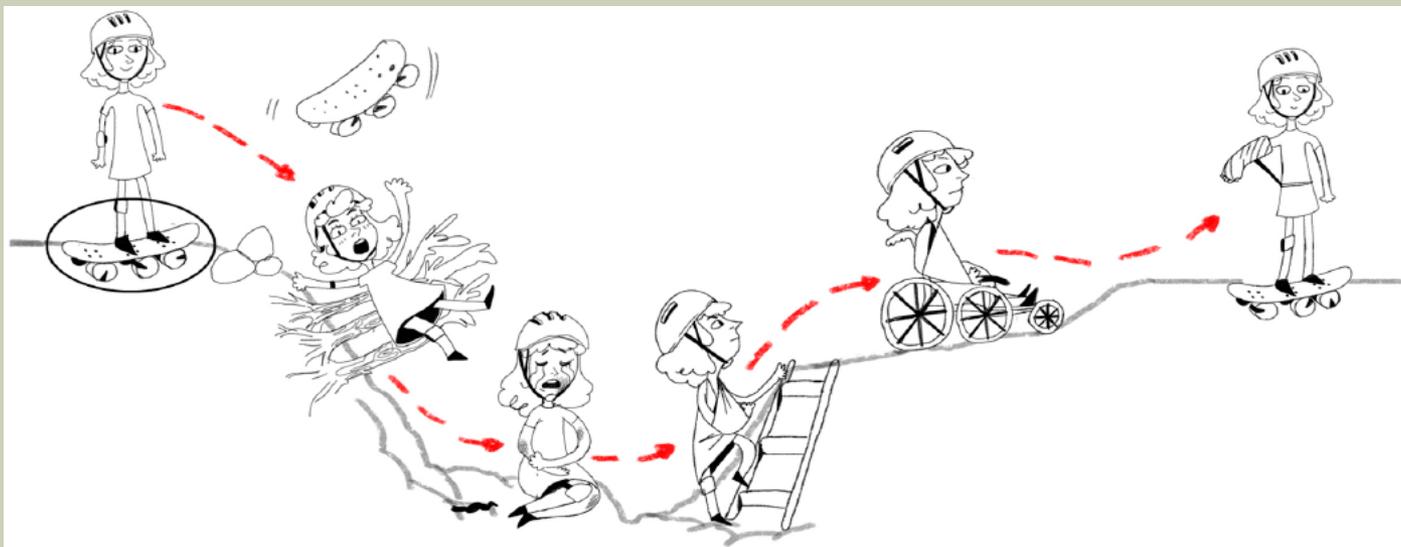


aspetto dinamico



1. I FATTORI PROTETTIVI

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



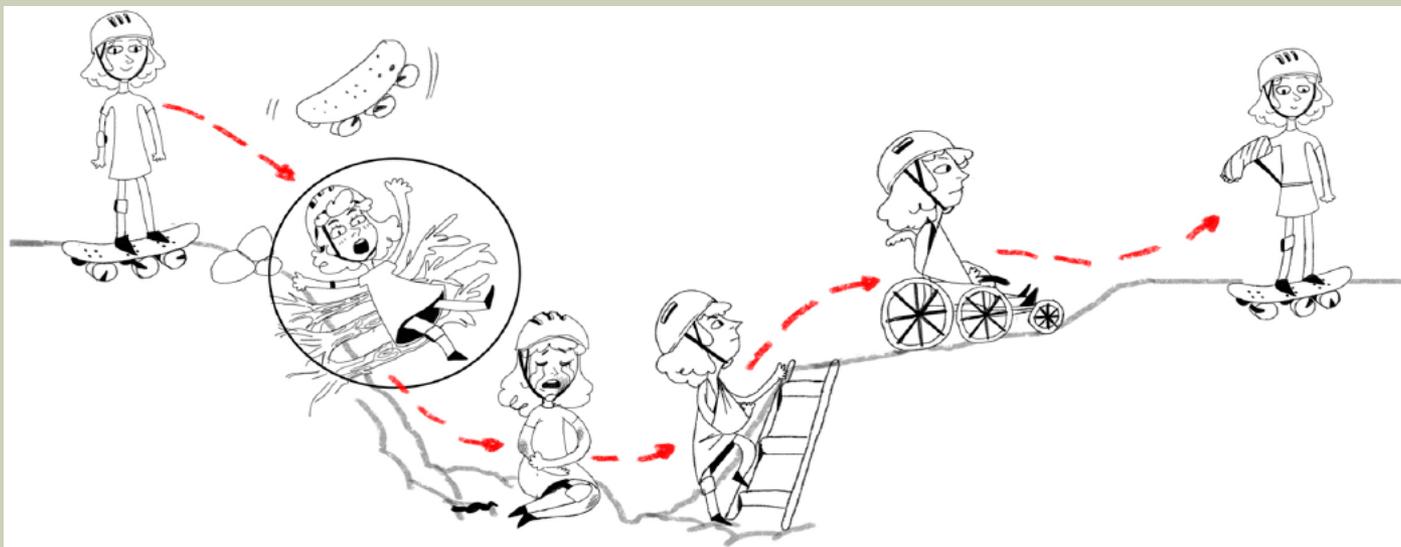
2. I FATTORI PREDISPONENTI

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



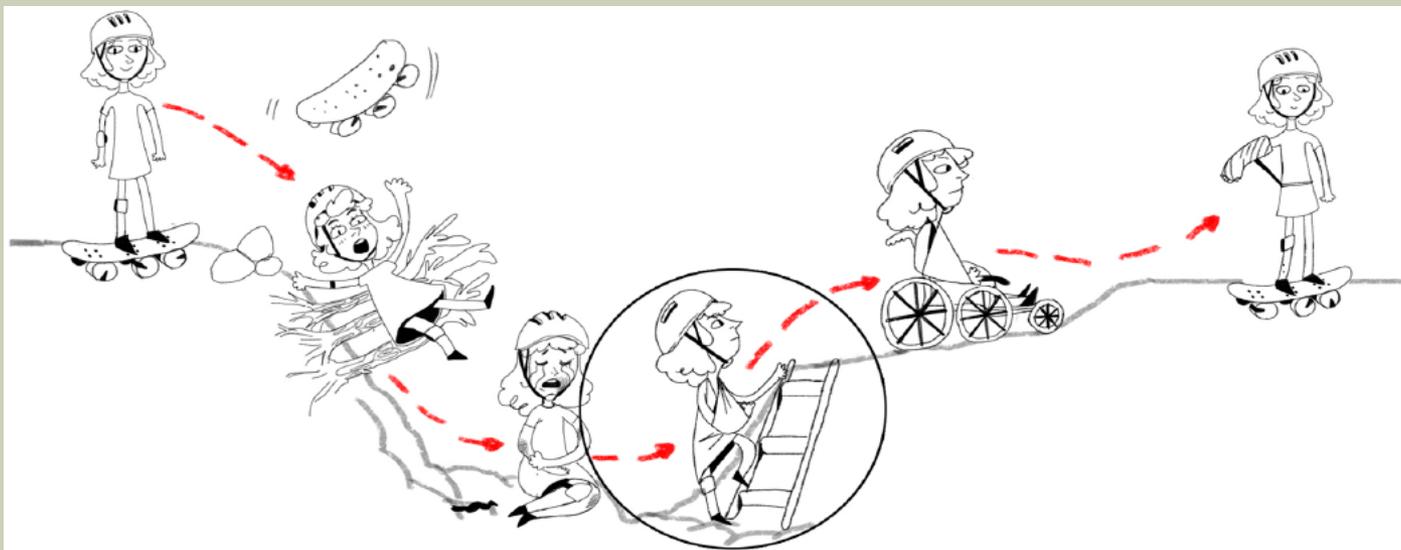
3. I FATTORI PRECIPITANTI

- 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



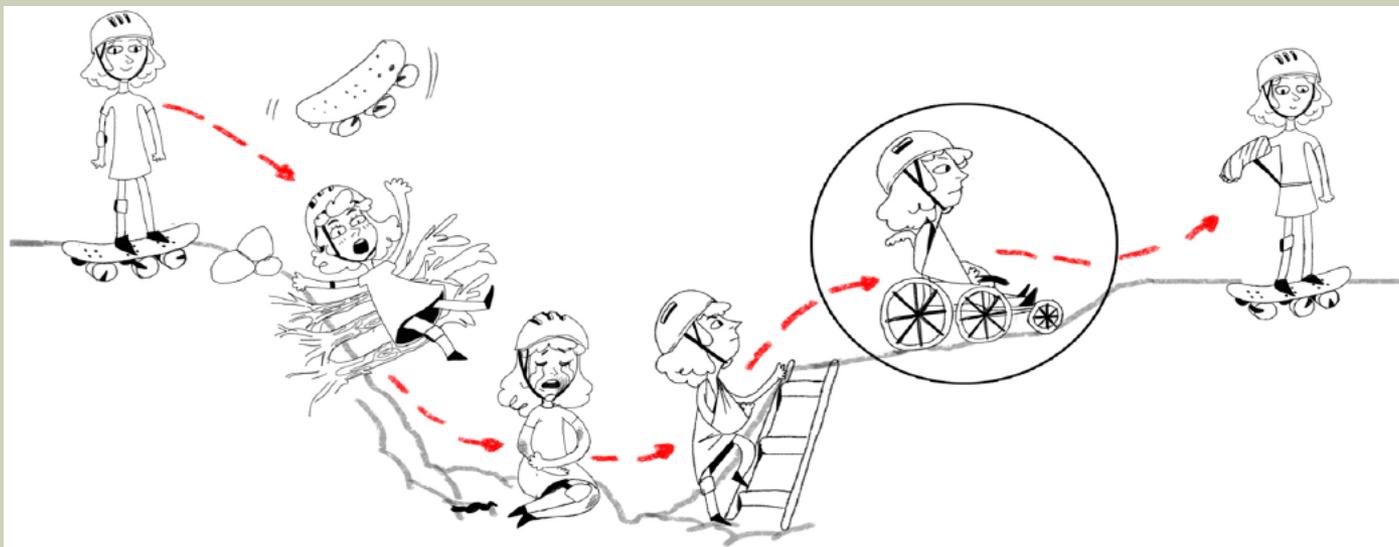
4. I FATTORI PERPETUANTI (O DI MANTENIMENTO)

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

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

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

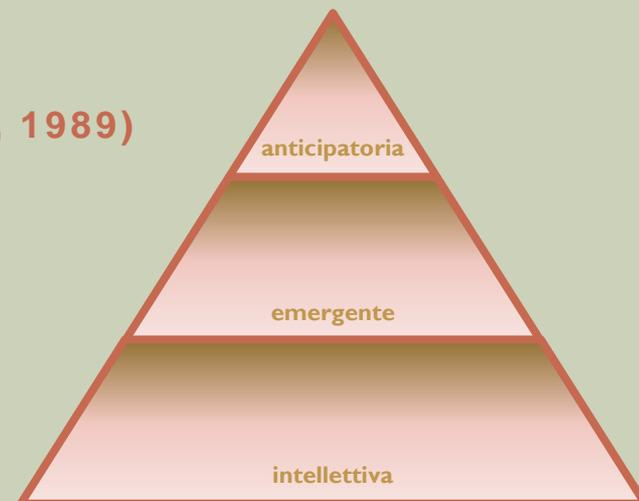
- cause
- esiti
- ricadute funzionali

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

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, **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 **sogetti 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 difficolta'**.

2. L'educatore professionale:

a) **programma, gestisce e verifica** interventi educativi mirati al recupero e allo sviluppo delle potenzialita' dei soggetti in difficolta' 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