

Josè Mannu

**TRAINING DI ABILITÀ PERCETTIVE E COGNITIVE
NELLA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE**

Robert Burton 1652

gelosia

solitudine

innamorato

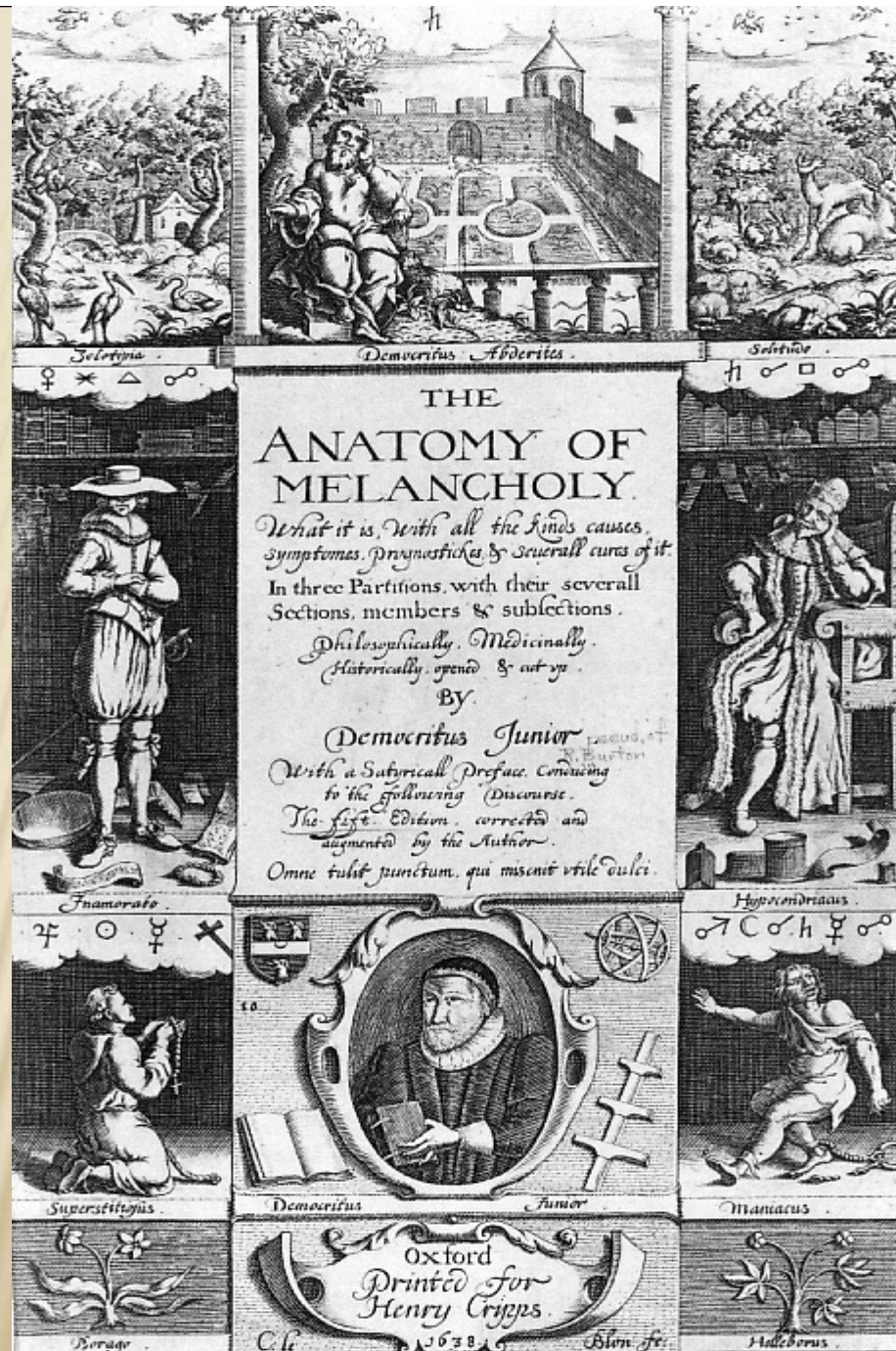
ipocondriaco

superstizioso

maniaco

borragine

elleboro



« È possibile inferire il carattere dalle sembianze, se si dà per assodato che il corpo e l'anima vengono cambiati assieme da influenze naturali: dico 'naturali' perché se forse, apprendendo la musica, un uomo fa qualche cambiamento alla sua anima, questa non è una di quelle influenze che sono per noi naturali; piuttosto faccio riferimento a passioni e desideri quando parlo di emozioni naturali. Se quindi questo è accettato e anche il fatto che per ogni cambiamento c'è un segno corrispondente, e possiamo affermare l'influenza e il segno adeguati ad ogni specie di animale, saremmo in grado di inferire il carattere dalle sembianze. » (Aristotele: Analitici Primi)



The York Retreat

- Established in 1796 by the tea merchant William Tuke and fellow Quakers
- Moral treatment: humanity, reason & kindness
- Decidedly non-medical model: No physicians, minimal use of medications and restraints.
- High staff:resident ratio (10:30)
- Tuke on resocialization:
"All who attend dress in their best clothes, and vie with each other in politeness and propriety."
- Tuke on behavior modification:
"Their treatment depends in great measure upon their conduct."
- Metaphor of family

24

The first documented use of animal assisted therapy was in the 18th century at the York Retreat in England. William Tuke, an English businessman, philanthropist, and Quaker, let his patients wander around the grounds of the retreat that had small domestic animals. In this case, these animals were used for socialization.

In the world of mental illness, moral treatment - represented by, William Battie, William Tuke, Benjamin Rush and Philippe Pinel - was the first approach created on the belief that patients had skills and abilities that could be utilized in their treatment.

Lodare (al malato) le sue opere (se ve ne sono) e porgergliele davanti agli occhi (Aulo Cornelio Celso)



Breakfast—Milk and bread, or milk porridge.

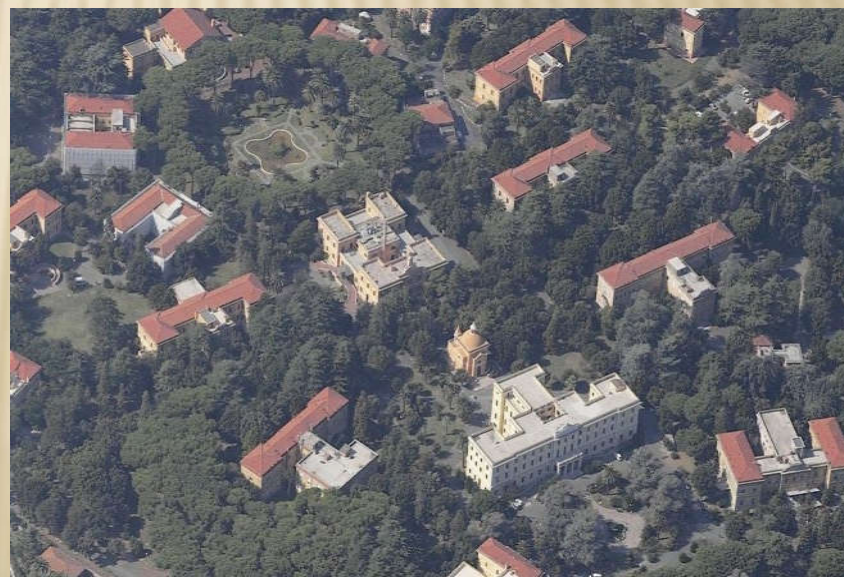
Dinner—Pudding and animal food five days in the week; fruit pudding, and broth or soup, two days.

In the afternoon, the men have bread and beer, the women tea or coffee.

Supper—Generally the same as breakfast, or bread, cheese, and beer.



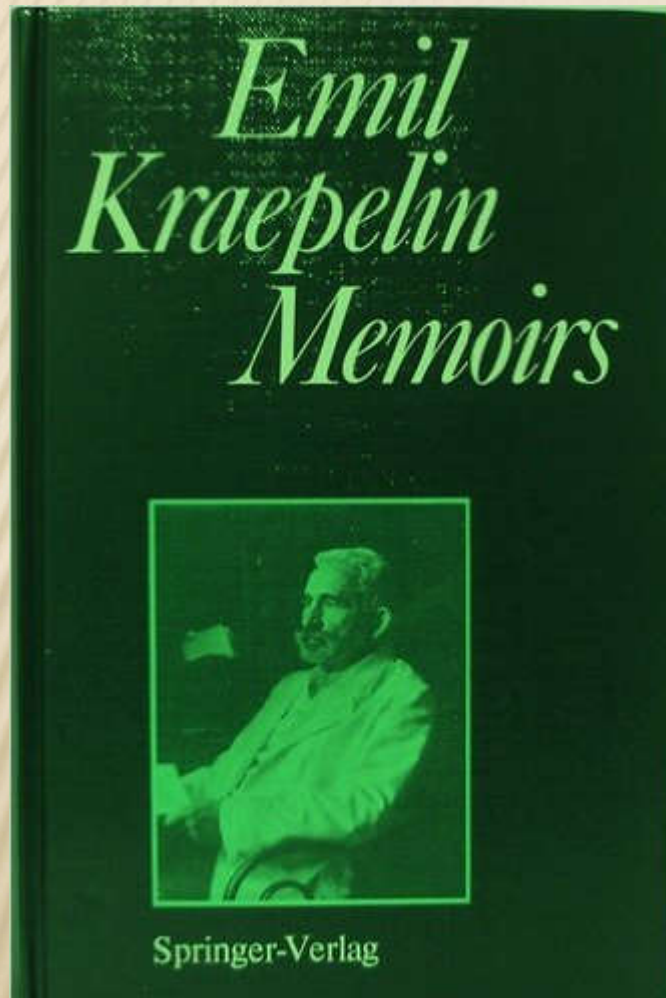
MANICOMIO DI ROMA SANTA MARIA DELLA PIETÀ



I MANICOMI

- × Difficile per chi non li ha visti comprenderli bene perché erano un'esperienza essenzialmente sensoriale, la vista di poveri corpi che si muovevano con le fasce ai polsi per potere essere riassicurati con meno fatica al letto o a qualche termosifone di turno, che mandavano un intenso odore di stallatico, che urlavano e mugugnavano cercando aiuto e presenza umana che veniva negata.

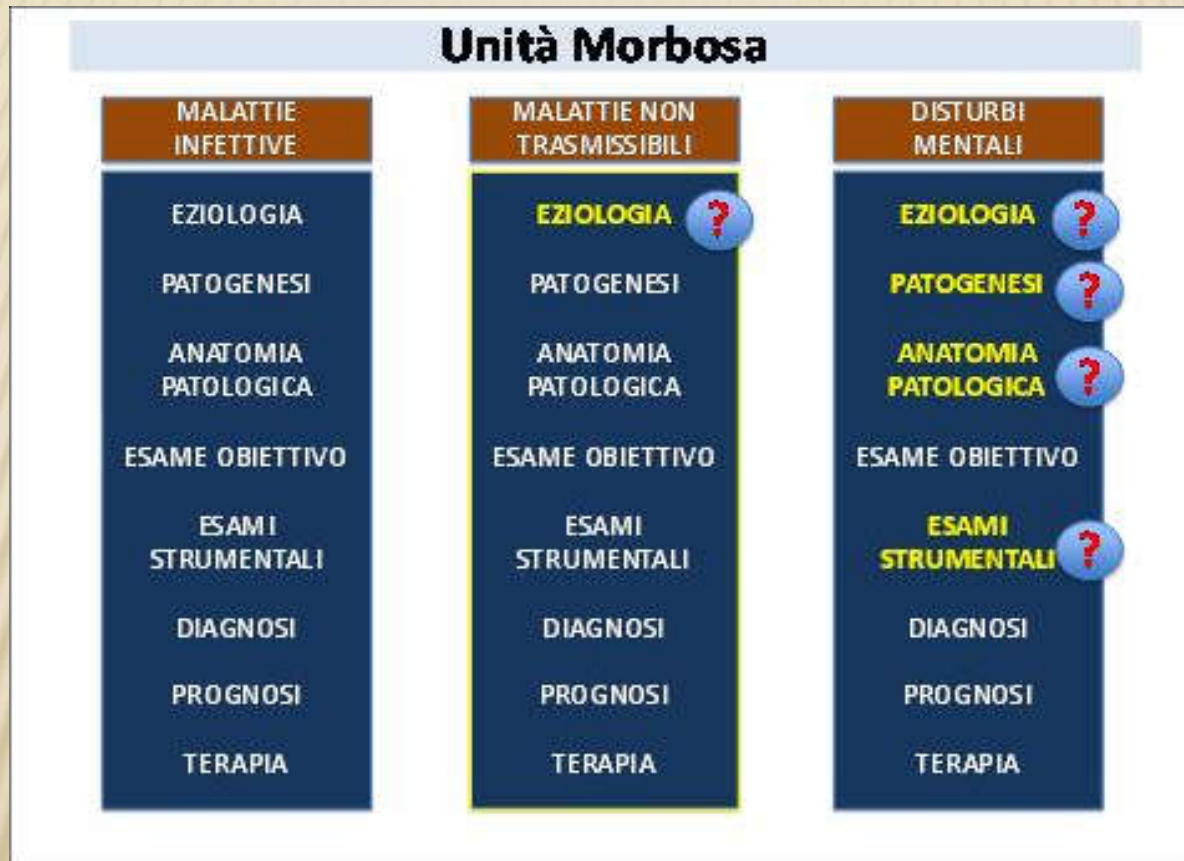
Il problema è che tutto questo si chiamava "cura". Chi all'epoca si confrontava con la professione di curatore della mente era dunque costretto a scindersi in una sorta di schizofrenia fra i salotti paludati della psicoanalisi e i miseri assembramenti umani manicomiali (R.Piperno, 2015)



Il principale requisito nella conoscenza delle malattie mentali è un'accurata definizione dei diversi processi patologici. Per la soluzione di questo problema uno dovrebbe avere, da un lato, conoscenza dei cambiamenti fisici che avvengono nella corteccia e dall'altro i sintomi mentali associati con essa

... Se noi possedessimo una conoscenza completa di questi tre ambiti: anatomia patologica, sintomatologia o etiologia, noi avremmo una classificazione uniforme e standard delle malattie mentali

IL MODELLO MEDICO



CHARITÉ SOCIALE.

GHEEL

OU

UNE COLONIE D'ALIÉNÉS

VIVANT EN FAMILLE ET EN LIBERTÉ

ÉTUDE
SUR LE PATRONAGE FAMILIAL APPLIQUÉ AU TRAITEMENT
DES MALADIES MENTALES



Avec une Carte de la Commune de Gheel

PAR JULES DUVAL

Ancien magistrat,
Vice-Président de la Commission centrale de la Société de géographie de Paris,
Directeur de *l'Économiste français*.

PARIS

HACHETTE ET C^o, LIBRAIRES-ÉDITEURS,
BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 77.

1867

IL MODELLO “ATTIVITÀ”

- × “occorre fortificare il vecchio *io*, guidarlo nella direzione delle cose che lo interessavano in passato ... Ci sono individui nei quali l'integrità del pensiero e della volontà è strettamente legata alle occupazioni esterne della loro vita. Certi operai non ritrovano l'unità completa della loro individualità precedente se non riprendendo il lavoro di sempre” (Griesinger, 1865)

SIMON: LA LOGICA DEI SANI

- × *La radice di tutto il male ... è insito nell'inattività...
In mancanza di attività la vivacità ancora presente, in alcune psicosi accentuata in modo eccessivo, evolve in mania, stereotipie, comportamenti scandalosi, coazione a raccogliere, correre su e giù incoordinato, disturbo dell'ambiente*
- × *Tutto il trattamento dei malati deve partire dallo sforzo di reintrodurre la logica dei sani nella loro vita*

Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt

von

Dr. Hermann Simon

Direktor der Provinzialheilanstalt Gütersloh

Ἐν ἀρχῇ ἦν ὁ λόγος, καὶ ὁ λόγος ἦν
πρὸς τὸν θεόν, καὶ θεὸς ἦν ὁ λόγος . . .
Πάντα δι' αὐτοῦ ἐγένετο, καὶ χωρὶς αὐτοῦ
ἐγένετο οὐδὲ ἓν ὃ γέγονεν.

Ev. Joh. 1. Vers 1, 2.



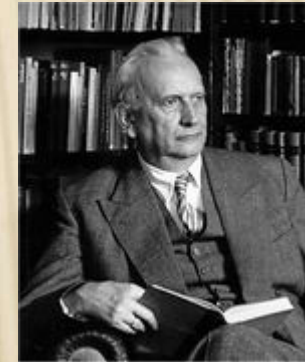
Berlin und Leipzig 1929

Walter de Gruyter & Co.

vormals G. J. Göttsche'sche Verlagshandlung — J. Gutentag, Verlagsbuchhandlung
Georg Reimer — Karl J. Trübner — Veit & Comp.

IL MODELLO FENOMENOLOGICO: LA PSICOPATOLOGIA

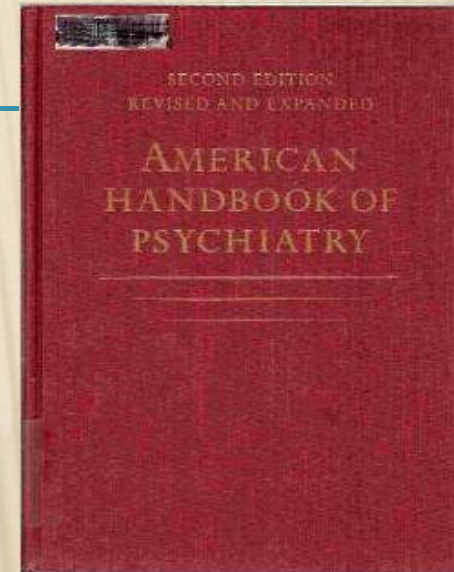
Come psichiatri noi ci confrontiamo sempre, che lo si voglia o no, con l'individuo nella sua totalità ed insieme nella sua specifica, irripetibile singolarità: totalità dell'umano e sua singolarità non possono essere comprese nella ricerca psicopatologica (K. Jaspers).



Come psicopatologi dobbiamo ricercare modi e concetti generali, ma con il limite di sapere che in essi non potrà mai risolversi il singolo individuo. Siamo quindi, interessandoci di Psicopatologia Generale, di continuo esposti a questo virtuosismo che in una sorta di gioco "gestaltico" fra figura-sfondo ci fa ora intuire o sentire o capire la singolarità e assieme la inafferrabile totalità (di un determinato soggetto), e nel contempo ci permette di definire e concettualmente afferrare i "modi" patologici dell'esperire. (Ballerini, 1981)

IL MODELLO “PSI”

- × Secondo **von Domarus** e **Arieti** l’anomalia del pensiero schizofrenico è la presenza di una logica fondata sull’identità dei predicati e delle proposizioni, in base alla quale, ad esempio, i tavoli ed i cani vengono inseriti nella stessa categoria per la caratteristica di avere quattro zampe. Questo presuppone che i deliri siano il risultato di una regressione a fasi filogeneticamente e culturalmente superate: il **pensiero paleologico**.
- × La teoria dell’**iperinclusione** di **Cameron** prevede l’incapacità di scegliere gli elementi pertinenti di un concetto eliminando quelli meno pertinenti ad esso: ciò si verifica nelle schizofrenie acute. Nelle schizofrenie croniche si ha invece il pensiero **ipoinclusivo**, dove si applica la categoria di “mobile” ai tavoli, ma non ai cassettoni.
- × Secondo **Frith**, il delirante non è in grado di filtrare l’enorme flusso di informazioni che gli giunge dal mondo interno ed esterno. La coscienza è desta ed è in grado di accogliere molto di ciò che normalmente è considerato insignificante. La natura concreta del pensiero schizofrenico non è altro che il risalto dato ad elementi impropri dell’iperinclusione. L’abnorme aumento di consapevolezza dei processi mentali produce una ridondanza di informazioni che il delirante non è in grado di catalogare.



7

LA RETE DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE



TRIESTE



IL MODELLO DEISTITUZIONALIZZAZIONE

Il problema non è se la malattia mentale abbia o no una genesi organica. La sofferenza psichiatrica che sempre più si dimostra **pura sofferenza**, grido d'angoscia in un mondo in cui non si può vivere ha il diritto di essere ricevuta non dal solo psichiatra come decifratore privilegiato del geroglifico sociale. Oggi che l'attenzione della psichiatria si sposta dal manicomio all'esterno, dallo spazio chiuso istituzionale al **campo sociale**, questi problemi debbono essere affrontati con estrema delicatezza. Altrimenti l'implicito comando della psichiatria "consegnateci il folle" continuerà a risuonare nelle piazze, per le fabbriche, nei quartieri, nei nuovi centri dell'igiene mentale (A. Pirella)

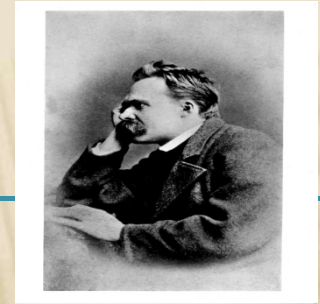
SALUTE E MALATTIA



- Quando si parla di salute e di malattia si è culturalmente determinati ad accettare un'ovvia, netta separazione fra questi opposti, con la stessa naturalezza con cui si dice “piove” o “c'è il sole”
- L'assolutizzazione degli opposti (uno in positivo e l'altro in negativo) impedisce ogni segno di relazione fra l'uno e l'altro, negando quindi un rapporto dialettico che renda la malattia una fase della vita, un'occasione di appropriazione di sé, del proprio corpo, delle proprie esperienze e quindi della salute

Franco Basaglia

ECCE HOMO



- × Fu il vero dono di quel periodo, in cui tutto si affinò in me, a cominciare dall'osservazione stessa e da tutti i suoi organi. Con ottica di malato guardare a concetti e valori *più sani*, o all'inverso, dalla pienezza e sicurezza della vita *ricca* far cadere lo sguardo sul lavoro segreto dell'istinto della *décadence* – questo è stato il mio più lungo esercizio, la mia vera esperienza (Nietzsche, 1908)

IL SOGNO DELL'ORGANIZZAZIONE

- × “Non è dunque la lotta contro la malattia mentale che deve essere la finalità della nostra azione; né la schematica affermazione secondo cui la malattia mentale non esiste se non come prodotto sociale, il che rimanderebbe soltanto il problema – *che è biologico, psicologico e sociale insieme* – a un momento organizzativo in cui tutti i bisogni fossero soddisfatti” (Franco Basaglia 1971)

CONTENITORE E CONTENUTO

- × Il contenitore definisce il contenuto?
- × Il contenitore non definisce il contenuto ma lo condiziona?
 - I. Condiziona la percezione (comportamento/diagnosi)?
 - II. Condiziona l'obiettivo (sintomi/funzionamento/benessere percepito)?
 - III. Condiziona la prassi (supporto/protezione/controllo)?
 - IV. Condiziona il valore delle risorse della persona (empowerment/powerless)?

BIOPSIICOSOCIALE E SOCIAL COGNITION

- × Nel modello di Engel (1977) gli aspetti sociali sono intesi come norme sociali di comportamento, di pressioni a cambiare il proprio comportamento, di classe sociale; si parla di sociale più come contesto esterno rispetto al soggetto, senza riconoscere al sociale alcun ruolo di partecipazione ai processi di costruzione della conoscenza (Social Cognition).

Il ruolo del sociale deve essere considerato:

- × 1) per determinare le possibilità e le modalità con cui il soggetto cerca di far fronte alla malattia,
- × 2) come componente eziologica,
- × 3) come luogo di risorse terapeutiche e preventive.

EXTENDED COGNITION

- ✘ “L’idea di mente e per estensione di sé che voglio introdurre attraverso la nozione di Sé esteso è quella di un Sé che non è localizzabile né dentro né fuori il cervello/corpo, ma è costantemente rappresentato (enacted) in-tra cervelli, corpi, oggetti ed è irriducibile a ciascuno di questi tre elementi presi isolatamente” (Malafouris, 2009)
- ✘ The idea of mind and by extension of selfhood that I want to bring forth though the notion of extended self is that of a self that is located neither inside nor outside the brain/body, but is instead constantly enacted in-between brains, bodies and things and thus irreducible to any of these three elements taken in isolation (Malafouris, 2009, p. 96)

IL MODELLO BIO-PSICO-SOCIALE DELLA SALUTE E DELLA DISABILITÀ PROPOSTO DALL'OMS

- × MODELLO BIO PSICO SOCIALE. L'ICF propone una concezione della salute universale ed egalitaria, individuando la disabilità come una situazione particolare della prima, *“una condizione che ognuno può sperimentare (in misura più o meno importante, ndr) durante la propria vita”* (Leonardi,,2005).
- × Secondo la logica ICF, quindi, ha più senso parlare delle “condizioni” di salute di una persona che non delle “caratteristiche” della sua disabilità. La “condizione di salute” è la risultante dell'interazione tra aspetti biomedici e psicologici della persona (funzioni e strutture corporee); aspetti sociali (attività e tipo di partecipazione svolte nella quotidianità) e dei fattori di contesto (fattori ambientali e personali).

Famiglia delle Classificazioni Internazionali O.M.S.



QUALE TRAINING?



- × Nella psicanalisi il percorso di training è contenuto nell'analisi personale che poi diventa “analisi didattica”
- × Nella riabilitazione esistono diversi percorsi:
 - + Percorso gestionale (si può far risalire a Pinel e Tuke con il “trattamento morale”)
 - + Percorso lavorativo (Hermann Simon e l'ergoterapia)
 - + Percorso abitativo (identificato con la riabilitazione perché coincideva con la deistituzionalizzazione)
 - + Percorso terapeutico (ricerca di interventi strutturati)

IL TRAINING “ON THE ROAD”: REMEDIATION O REHABILITATION?

- × Il termine “remediation” suggerisce che si tratta di una correzione di una mancanza o deficienza mentre il termine riabilitazione si riferisce al ristabilire una funzione mediante training (Oxford Dictionary)
- × Alcuni modelli della CRT si basano non solo su cambiamenti di specifici processi cognitivi ma sostengono l'importanza della metacognizione cioè sulla capacità di riflettere sulle proprie capacità cognitive e quindi produrre conseguenti cambiamenti nei processi cognitivi (Wykes, Reeder, 2005)

IL TRAINING “ON THE ROAD”: LA METACOGNIZIONE



× Metacognizione:

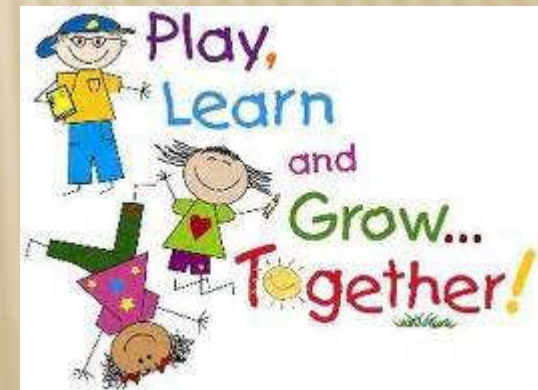
- + Stile di attribuzione (incolpare o prendere il merito)
- + Saltare alle conclusioni (inferenze senza informazioni sufficienti)
- + Cambiare le credenze (visione a tunnel; errore di conferma)
- + Teoria della Mente (valutare complesse situazioni sociali da diversi punti di vista; il nostro attuale stato d'animo influenza il modo in cui percepiamo il nostro ambiente)
- + Memoria (circa il 40% dei dettagli di una storia che abbiamo ascoltato mezz'ora fa non può essere richiamato attivamente; La nostra capacità di memorizzare le informazioni è limitata)
- + Autostima (generalizzare da una imperfezione a tutte le cose)

× (Balzan - Delfabbro- Galletly - Woodward; 2014)

IL TRAINING “ON THE ROAD”: IL SOCIAL SKILL TRAINING

- × **Social Skills Training:** Lo skills training è un trattamento finalizzato al potenziamento di specifiche abilità socio-emotive che risultano deficitarie o carenti in alcune persone.
 - + Modulo sulla capacità di prendere decisioni
 - + Modulo sulla capacità di risolvere i problemi
 - + Modulo sulla comunicazione efficace
 - + Modulo sulla gestione delle emozioni
 - + Modulo sulla gestione dello stress

(Lieberman)




LO STRENGTHS MODEL

- × Curiosità, interesse
- × Amore per l'apprendimento
- × Pensiero critico, apertura mentale
- × Intelligenza pratica, creatività, originalità, ingenuità
- × Capacità di progettare
- × Gentilezza
- × Generosità
- × Intelligenza sociale
- × Intelligenza emotiva
- × Capacità di attaccamento

A Strength Based Model of Family Therapy

- We normalize events where families see problems
- The team offers alternative "view"
- We believe in possibilities
- We are, above all, respectful



© 2008 by R. G. D. Smith 3-10-08 31

IL TRAINING TRA QUOTIDIANO E TERAPIA

- × Quali relazioni?
- × Quali ricadute?
- × Quale durata?
- × Quale contesto?
- × Quale guarigione?
- × Quale resilienza?
- × Quali limiti?
- × Quale quotidiano?



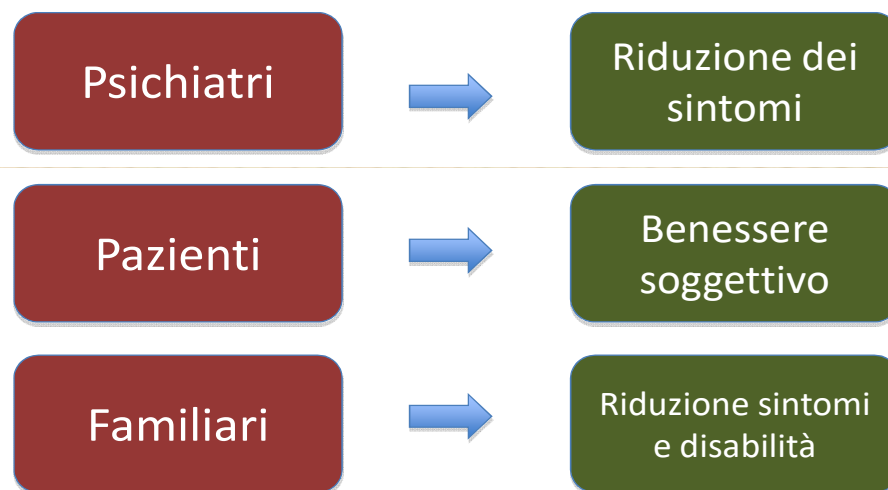
LA RECOVERY

- × Per "recovery" si intendono due significati: il primo è la remissione dei sintomi e della disabilità, misurabile attraverso criteri standardizzati; il secondo è l'impegno attivo nel tentativo di ripristinare un certo grado di controllo sulla propria vita e di recuperare potenzialità e aspettative di realizzazione di sé, nonostante la persistenza dei sintomi.

DEFINIZIONE DI RECOVERY (*DAVIDSON*)

- × “un processo di ristabilimento di un significativo senso di appartenenza alla propria comunità e un senso positivo della propria identità nonostante la propria condizione di sofferenza con l’obiettivo di una ricostruzione della propria vita nonostante o all’interno dei limiti imposti dalla propria condizione” (Davidson, 2007)
- × La ricostruzione della propria vita non può che avvenire con l’identificazione delle risorse e capacità della persona in relazione alle possibilità o vincoli ambientali

Fattori ritenuti più determinanti:



Karow et al., 2009

LA TRAPPOLA DELL'AUTOMATISMO

- × Noi siamo soggetti all'*automatismo*, alla nostra modalità di percepire. Chiusi nella gabbia della cultura cui apparteniamo.
- × Il training deve introdurre la possibilità di *disconnettersi* dai nostri automatismi e *rendere possibile* il pensiero dell'altro
- × Incorporare la disconnessione (e quindi un'azione autocritica) all'interno dei nostri automatismi (Pelgrefi, 2015)



OPERATORE

- × L'operatore deve essere in grado di riconoscere il linguaggio della persona, deve sapere quando un'azione è connessa ai suoi bisogni o ai bisogni della persona supportata, deve essere orientato alle capacità della persona, deve conoscere tutte le risorse sanitarie, sociali, economiche del quartiere, conoscere il vicinato, saper dialogare con tutti, saper gestire i conflitti, saper ascoltare *attivamente*, saper *vedere*, saper *condividere i progressi e le difficoltà*, *saper valutare*



FORMARE L'OPERATORE ?