

# SIRP

SOCIETÀ  
ITALIANA  
DI RIABILITAZIONE  
PSICOSOCIALE

## XII ° Congresso Nazionale 30 anni di RI-abilitazione e nuovi dialoghi

28 / 29 / 30 / settembre 2017

Facoltà di Architettura Valle Giulia  
Università "La Sapienza" Roma



## Tecniche di rimedio cognitivo

Silvia Merlin



Parole significative!

# Rimedio:

Correggere un'alterazione di base. Consiste in:

- sviluppo di nuove capacità che sostituiscono o compensano quelle perdute
- Riparazione durante la terapia dei processi alterati
- Facilitazione di un processo di ripresa che avverrebbe naturalmente

# Recovery - Deficit

Le più recenti strategie si basano sul modello di *recovery* (costruzione di modelli sociali validi e significativi per il paziente), piuttosto che su quello di deficit (aiutare il paziente a colmare e possibilmente a superare le disabilità)

# Compensatorio – Riparativo/Restorativo

## **compensatorio**

Cercano di eliminare o bypassare il deficit cognitivo, facendo affidamento sulle abilità cognitive residue e/o sulle risorse ambientali

È l'intervento che usiamo maggiormente nel nostro quotidiano!

## **riparativo/restorativo**

Si basa su conoscenze recentemente acquisite nel campo delle neuroscienze (plasticità neuronale); mira alla correzione dei deficit, attraverso la possibilità di una concreta riparazione dei processi neurali compromessi e la capacità del cervello di svilupparsi ed evolvere per tutta la durata della vita (Medalia e Choi 2009)

Gli interventi di rimedio cognitivo si basano principalmente su questo modello

# ... alcune attenzioni

- Compensatorio-restorativo è una divisione teorica, non esistono modelli puri
- Le strategie di apprendimento sono intercambiabili, e spesso sono le stesse
- Gli esercizi di istruzione e pratica sono alla base, ma è fondamentale anche l'acquisizione di abilità di problem solving basate su apprendimento di strategie (strategy coaching)

GLI EFFETTI PIÙ SIGNIFICATIVI E MARCATI SUL FUNZIONAMENTO SOCIALE SONO EVIDENZIABILI QUANDO LA TERAPIA DI RIMEDIO COGNITIVO VIENE SOMMINISTRATA INSIEME AD ALTRI PROGRAMMI DI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE E QUANDO VIENE ADOTTATO UN APPROCCIO BASATO SULL'APPRENDIMENTO DI STRATEGIE.

(Wykes et al. 2011)

# Modalità di somministrazione

- Attenzione verso la motivazione (intrinseca o estrinseca) e a livelli diversi di personalizzazione
- Individuale o di gruppo?
- Computerizzati o carta e penna?
- Per singole abilità (bottom up) o per funzioni (top-down)?

# Motivazione e personalizzazione

Motivazione: più efficace se intrinseca (desiderio di impegnarsi perché un'attività è intrinsecamente interessante e avvincente). Per rendere interessante sono importanti contestualizzazione, scelta e personalizzazione.

1. Contestualizzazione: le informazioni vengono collocate in un contesto dove l'utilità pratica e la ricaduta sulle attività della vita quotidiana siano più evidenti al partecipante (es. UFO- Cogpack)
2. Personalizzazione: adattamento dell'attività di apprendimento affinché coincida con le aree di interesse del paziente (se a pz piace cucinare, è più facile che apprezzi compiti legati al pianificare una spesa, che non il memorizzare un elenco di oggetti generici). Importante simulare attività del mondo reale!
3. Scelta: dare al paziente il controllo per favorire l'autodeterminazione (possibilità del paziente di scegliere ad esempio il livello di difficoltà di alcuni esercizi)



# Individuale o di gruppo?



## Individuale

- Rapporto 1:1 (risorsa o dispendio di risorse?)
- Maggior personalizzazione
- Sollecitazione intensiva
- Feedback immediato
- Stressante, legato alla performance

## Gruppo

- Fattori terapeutici tipici (apprendimento interpersonale, infusione di speranza, comportamento imitativo,...)
- Possibilità di modulare gli incontri per ridurre lo stress
- Più economico ma richiede operatori più formati
- Difficoltà a tenere anche in gruppo gli obiettivi individuali

# Computerizzati o carta e penna?

## Computerizzati

- Sostegno motivazionale legato all'uso del PC
- Programma breve
- Sollecitazione intensiva
- Non è necessario terapeuta formato
- Problema per chi non sa usare PC
- Limitato a funzioni cognitive

## Carta e penna

- Maggiore contatto con il terapeuta
- Non ansia legata a uso pc
- Permette un buon livello di personalizzazione
- Necessita di terapeuta formato



# Bottom up o top down?

## **Bottom up**

Riguarda il raggiungimento delle abilità cognitive di base per poi giungere a complessi più alti di abilità come il problem solving

*Drill and practice* (istruzione e pratica): esercizio ripetuto di alcune abilità, in modo da favorirne il ricordo

## **Top down**

Utilizzano fin dall'inizio abilità più complesse per cercare di migliorare indirettamente singoli e specifici domini neurocognitivi  
Utilizza anch'esso l'esercizio ripetuto, ma si basa soprattutto sull'implementazione di nuove strategie e tende a favorirne la generalizzazione in diversi contesti (esecuzione di compiti diversi che prevedono strategie simili)

# Strategie di apprendimento

- Errorless learning
- Scaffolding
- Massed practice
- Rinforzo positivo
- Strategie di elaborazione delle informazioni

# Errorless learning

Applicazione di tecniche che impediscano al paziente di compiere errori

Evita la codifica implicita di errori e la frustrazione per l'insuccesso

# Scaffolding (assistenza)

Adeguare il livello di difficoltà del compito proposto, in modo che partecipante incontri un certo livello di difficoltà e utilizzi competenze precedentemente apprese.

Apprendimento senza errori si focalizza sull'apprendimento delle istruzioni; scaffolding è centrato sulla modulazione della difficoltà del compito

In pratica è il sostegno che un esperto offre ad un apprendista durante la costruzione attiva del suo processo di apprendimento

# Scaffolding + errorless learning in pratica

- Semplificare i compiti ad un livello che sia alla portata delle abilità del partecipante
- Usare richieste dirette per assicurarsi che il partecipante arrivi immediatamente ad una risposta corretta o appropriata, piuttosto che incoraggiare un ragionamento erraneo
- Assicurarsi che il partecipante inizi a svolgere il compito a una velocità modulabile
- Assicurarsi che il partecipante stia usando sufficienti strategie di elaborazione delle informazioni per compensare i deficit
- Ridurre la quantità di informazioni con cui il partecipante si deve confrontare, o rendere più breve il compito
- Concedere pause adeguate per assicurarsi che la concentrazione del partecipante non sia gravata da un impegno eccessivo
- Aiutare il partecipante, non appena questo manifesti difficoltà a svolgere il compito (non lasciare che il partecipante si blocchi)

# Massed practice

Consiste nell'esercizio ripetuto del compito (almeno 2-3 volte la settimana) in modo da favorire la memorizzazione e l'applicazione delle competenze sviluppate

È utile a:

- Permettere al partecipante di imparare da esperienze precedenti, poiché non ha bisogno di ricordare compiti o strategie risalenti a più di qualche giorno prima
- Incoraggiare i partecipanti a monitorare le proprie performance e a notare i miglioramenti
- Mantenere l'alleanza terapeutica



# Rinforzo positivo

Il rinforzo positivo aumenta la probabilità di mettere in atto un determinato comportamento, fornisce informazioni sul miglioramento di alcune abilità, e favorisce la motivazione a ottenere tali miglioramenti.

Come fare i rinforzi:

- Sottolineare esplicitamente e frequentemente i successi.
- Rendere i rinforzi via via sempre più informativi
- Formulare i commenti in termini positivi

# Strategie di elaborazione delle informazioni

L'obiettivo di un percorso di rimedio cognitivo è di insegnare una varietà di strategie di elaborazione dell'informazione, incoraggiando il paziente ad adottare le abilità apprese a seconda delle richieste del compito e del contesto, con il fine ultimo di applicarlo alla vita quotidiana.

Strategie utili:

- Istruzioni scheda per scheda
- Addestramento didattico
- Verbalizzazione
- **Auto-monitoraggio**
- Chunkin (suddivisione in blocchi)
- Semplificazione del compito
- Scomposizione del compito
- Riduzione dell'informazione
- Organizzazione
- Pianificazione
- Categorizzazione, ripetizione e uso di strategie di memoria

# Tecniche d rimedio cognitivo

- SSANIT
- MCT
- CRT
- IPT
- Cogpack
- CAT

# SSANIT (Galderisi et al.)

- Target: funzioni cognitive, social cognition e abilità sociali
- Durata: TCC (sessioni bisettimanali di 1 ora) e SST (sessioni settimanali di 2 ore) per una durata totale di sei mesi
- Setting : TCC individuale e computerizzato e SST di gruppo non computerizzato
- Restorativo
- Sia top down sia bottom up
- Drill and practice
- Strategy coaching
- Personalizzazione

# MCT (Moritz et al.)

- Target: metacognizione
- Durata: 16 sessioni (modulo A e modulo B) settimanali di circa 60 minuti
- Setting : gruppo (6-10 partecipanti), non computerizzato
- Restorativo
- Solo bottom up
- NO Drill and practice
- Strategy coaching
- NO Personalizzazione



# CRT (Wykes et al.)

- Target: funzioni cognitive
- Durata: 40 sessioni almeno tre volte la settimana di 45-60 minuti ciascuna
- Setting individualizzato e carta e penna
- Restorativo
- Sia top down sia bottom up
- Drill and practice
- Strategy coaching
- Personalizzazione

# Cogpack

- Target: funzioni cognitive
- Durata: sessioni di durata e frequenza variabili
- Setting individualizzato e computerizzato
- Restorativo
- Bottom up
- Drill and practice
- NO Strategy coaching
- Personalizzazione

# IPT (Brenner)

- Target: funzioni cognitive, abilità sociali e problem solving
- Durata: sessioni di 60 minuti, 2- 3 volte la settimana (circa 12 mesi)
- Setting di gruppo (6-8 persone), non computerizzato
- Restorativo
- Sia top down sia bottom up
- Drill and practice
- Strategy coaching
- NO Personalizzazione



# CAT (Velligan)

- Target: funzioni cognitive
- Durata: variabili, possibilmente a domicilio, circa 30 min
- Setting individuale, non computerizzato
- Compensatorio
- Alta personalizzazione



Silvia Merlin

[merlinslv@gmail.com](mailto:merlinslv@gmail.com)

