



UT Health
San Antonio

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

Programma

Motivation and Engagement Training (MOVE)

per i sintomi negativi
e il deterioramento funzionale nella schizofrenia

Janice L. Ritch

Dawn I. Velligan

Traduzione e adattamento a cura di

Giovanni Soro

Ileana Boggian

Dario Lamonaca

Silvia Merlin

Presentazione di Armida Mucci



SIRP
Società Italiana di
Riabilitazione Psicosociale



Gruppo Italiano per lo studio e il trattamento
della Cognitività in Psichiatria

Edizione originale – 2015
© UT Health San Antonio

Dawn I. Velligan, Ph.D.

Director, Division of Community Recovery, Research and Training
Henry B. Dielmann Chair
Department of Psychiatry
e-mail: velligand@uthscsa.edu

Versione italiana – 2019

Traduzione e adattamento a cura di

Giovanni Soro

Laurea in Scienze dell'Educazione – Master Universitario in Trattamenti psicosociali basati sull'evidenza e orientati al recovery nella psichiatria di comunità
Area Riabilitazione Psichiatrica - Cooperativa Sociale CTR – Cagliari
Membro del Direttivo Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Indirizzo e-mail di contatto: giovanni.soro.it@gmail.it

Ileana Boggian

Psicologa, Psicoterapeuta, Master Universitario in Neuropsicologia clinica
Centro di Salute Mentale di Legnago - Dipartimento di Salute Mentale - AULSS9 Scaligera (VR)
Membro del Direttivo Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Indirizzo e-mail di contatto: boggian40@gmail.com

Dario Lamonaca

Medico Psichiatra, Psicoterapeuta
Membro del Direttivo Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Indirizzo e-mail di contatto: dario.lamonaca55@gmail.com

Silvia Merlin

Laurea in Scienze dell'Educazione – Perfezionamento Universitario in Implementazione e valutazione di interventi innovativi per i pazienti all'esordio psicotico ed i loro familiari
Centro Diurno di Bovolone (VR) - Dipartimento di Salute Mentale - AULSS9 Scaligera (VR)
Membro del Direttivo Nazionale della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale
Indirizzo e-mail di contatto: merlinslv@gmail.it

Indice

<i>Presentazione dell'edizione italiana</i>	v
Introduzione	1
Panoramica del manuale	1
Panoramica sulla schizofrenia	1
Sintomi negativi e funzionamento nella vita quotidiana	2
Sviluppo e mantenimento dei sintomi negativi	3
Panoramica sul programma MOVE	4
Il programma MOVE e i suoi meccanismi d'azione sul loop di mantenimento dei sintomi negativi persistenti	4
Panoramica sulla struttura e sull'organizzazione del programma	5
Sezione 1: Valutazioni	9
Procedure di valutazione	9
Aree di valutazione	10
Sintomi negativi	10
Disfunzioni cognitive	10
Test per le funzioni esecutive	11
Piacere anticipatorio	11
Valutazione delle abilità	12
Valutazione funzionale e ambientale	12
Valutazione delle abilità sociali	12
Convinzioni autosvalutative sulla performance	13
Sezione 2: Pianificazione del trattamento	15
Completamento del <i>Modulo Problema Specifico</i>	15
Feedback sulla valutazione	15
Impostazione dell'obiettivo	16
Sezione 3: Componenti del trattamento	19
Elaborazione delle emozioni	19
Identificazione delle emozioni	19
Domande-sonda	19
Diagramma dell'energia	20
Poster delle emozioni	21
Creare esperienze di successo	22
Prendere in considerazione gli obiettivi personali	22
Pianificare per condividere il successo	23
Pianificare per proseguire il successo	23
Potenziare la motivazione intrinseca	24
Controllo antecedente: supporti ambientali e strategie compensatorie	24
Il tipo comportamentale associato ai sintomi negativi persistenti	25

Sviluppo delle abilità	26
Passaggi generali per lo sviluppo delle abilità	27
Sviluppare le abilità per impostare degli obiettivi	28
Sviluppare le abilità di problem solving	29
Social Skills Training	31
Identificazione delle emozioni dall'espressione del viso	32
Imitazione e mirroring in-vivo	33
Mary / Eddie / Bill	34
Padronanza del piacere anticipatorio: Mirare ai deficit nel piacere anticipatorio	35
Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT) per i sintomi negativi	37
Gli step della CBT	38
Tecniche cognitivo-comportamentali	39
Le 3 'C' della CBT: 'Catturalo', 'Controllalo', 'Cambialo'	39
Esperimenti comportamentali	43
Sezione 4: <i>Integrazione dei componenti del trattamento</i>	45
Elaborazione delle emozioni	45
Controllo antecedente	45
Tecniche cognitivo-comportamentali	46
Appendici	47
Appendice A – <i>Materiali per la valutazione</i>	49
Appendice B – <i>Guida per il controllo degli stimoli ambientali</i>	73
Riferimenti bibliografici	91

Presentazione dell'edizione italiana

I sintomi negativi della schizofrenia, a lungo trascurati nella clinica e nella ricerca, sono stati oggetto di rinnovato interesse negli ultimi 15 anni, per la crescente consapevolezza che tali sintomi hanno un notevole impatto sul funzionamento nella vita reale, predicono un esito sfavorevole in tutte le fasi del disturbo e, purtroppo, rappresentano un bisogno insoddisfatto del trattamento della schizofrenia.⁽¹⁾

È pertanto con estremo piacere che ho accettato l'invito a presentare la traduzione italiana e l'adattamento del MOTivation and Engagement (MOVE) Training.^(2,3)

I curatori, Giovanni Soro, Ileana Boggian, Dario Lamonaca e Silvia Merlin, sono esperti di riabilitazione psicosociale, impegnati da anni nell'introduzione nella pratica riabilitativa italiana di trattamenti psicosociali basati sull'evidenza e innovativi.

Il manuale viene pubblicato con il patrocinio della Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (SIRP) e del Gruppo Italiano per lo studio e il trattamento della Cognitività in Psichiatria (GICOPSI), a testimonianza dell'interesse per questo intervento e della qualificazione dei curatori.

I sintomi negativi sono ritenuti espressione di deficit delle normali funzioni; alcuni sono espressione di un deficit della motivazione e dell'interesse, quali l'incapacità a provare piacere (anedonia), la riduzione della spinta a costruire e mantenere legami sociali (asocialità) e la riduzione dell'avvio e della persistenza dell'attività finalizzata (avolizione); altri sono espressione di un deficit delle abilità espressive e di comunicazione, quali la riduzione della mimica e gestualità espressiva (riduzione dell'affettività) e della produzione verbale (alogia).⁽¹⁾

Tali sintomi possono essere primari, ossia espressione del disturbo, o secondari a numerosi fattori, ad esempio ad altri sintomi della schizofrenia, quali i deliri e le allucinazioni (che possono spingere i soggetti a evitare i contatti sociali e a ridurre l'attività per la convinzione di essere derisi o perseguitati), alla depressione (che può causare apatia e anedonia) o agli effetti collaterali dei farmaci antipsicotici (ad es., il parkinsonismo che causa riduzione dell'iniziativa, anedonia e riduzione dell'affettività).^(1,4,5)

I sintomi negativi secondari possono essere spesso migliorati agendo sulle cause (ad es., trattando la depressione o cambiando il farmaco antipsicotico per ottenere una remissione completa dei deliri o evitare il parkinsonismo).

I sintomi primari sono più persistenti, rispetto a quelli secondari, si sviluppano molto prima degli altri sintomi della schizofrenia, sono presenti anche nelle fasi di stabilità clinica e remissione degli altri sintomi e predicono un peggiore funzionamento nella vita reale.^(1,4,5)

Per questi sintomi non sono disponibili trattamenti farmacologici di provata efficacia, anche se sono in corso di studio alcuni trattamenti innovativi.^(1,4,5)

Diverse metanalisi hanno dimostrato un miglioramento dei sintomi negativi con alcuni trattamenti psicosociali, quali il Social Skills Training e il rimedio cognitivo.⁽¹⁾ Tuttavia, gli interventi analizzati nelle metanalisi non erano stati sviluppati specificamente per migliorare i sintomi negativi.⁽¹⁾ Inoltre, nessun intervento psicosociale incluso era stato valutato in soggetti con sintomi negativi primari o persistenti.^(1,4,5)

Il MOVE^(2,3) si colloca tra gli interventi innovativi, specificamente sviluppati per il trattamento dei sintomi negativi, sulla base delle più recenti ipotesi patogenetiche degli stessi. In particolare, l'intervento si basa sull'ipotesi della disfunzione dei circuiti della gratificazione e della motivazione,⁽¹⁾ con conseguente deficit di anticipazione del

piacere, e su quelle concernenti il ruolo delle disfunzioni esecutive o degli atteggiamenti autosvalutativi nel mantenimento e aggravamento dei sintomi negativi.(1,4)

Il MOVE utilizza una serie di strategie proprie dell'approccio cognitivo-comportamentale, integrando tecniche per migliorare l'anticipazione del piacere e la motivazione, strategie compensatorie dei deficit esecutivi per stimolare l'iniziativa e migliorare la persistenza nei compiti, "skills training" per le abilità interpersonali e un training di elaborazione e riconoscimento delle emozioni, in situazioni di vita reali, per incoraggiare le interazioni sociali e contrastare la riduzione dell'affettività, nonché tecniche di ristrutturazione cognitiva per ridurre l'atteggiamento autosvalutativo.(2,3) L'intervento ha ricevuto una prima validazione in pazienti con sintomi negativi persistenti, in cui è risultato più efficace rispetto al trattamento usuale,(3) sono tuttavia necessari ulteriori studi clinici per stabilire la sua efficacia.

È quindi auspicabile l'utilizzazione ampia del MOVE nella ricerca clinica in Italia, in vari contesti riabilitativi, per contribuire a completare e perfezionare le prove di efficacia, in particolare con l'uso di strumenti che facilitano la valutazione dei diversi domini della sintomatologia negativa.(6)

Posso solo ringraziare i curatori di questo manuale per aver dato a tutti i ricercatori italiani impegnati nella valutazione dei trattamenti per i sintomi negativi la possibilità di utilizzare il MOVE.

Riferimenti bibliografici

1. Galderisi S, Mucci A, Buchanan RW, Arango C. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. *Lancet Psychiatry*. 2018;5:664-677
2. Velligan DI, Maples NJ, Roberts D, Medellin EM. Integrated psychosocial treatment for negative symptoms. *Am J Psychiat Rehab*. 2014;17:1-19.
3. Velligan DI, Roberts D, Mintz J, Maples N, Li X, Medellin E, Brown M. A randomized pilot study of MOTivation and Enhancement (MOVE) Training for negative symptoms in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2015;165:175-80.
4. Kirkpatrick B, Mucci A, Galderisi S. Primary, Enduring Negative Symptoms: An Update on Research. *Schizophr Bull*. 2017;43:730-736
5. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res*. 2017; 186:19-28.
6. Mucci A, Galderisi S, Merlotti E, Rossi A, Rocca P, Bucci P, Piegari G, Chieffi M, Vignapiano A, Maj M; Italian Network for Research on Psychoses. The Brief Negative Symptom Scale (BNSS): Independent validation in a large sample of Italian patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry*. 2015;30:641-7.

Armida Mucci

*Professore Associato di Psichiatria
Università della Campania
"Luigi Vanvitelli"*

Introduzione

Panoramica del manuale

Questo manuale è stato progettato per formare operatori della salute mentale, case manager e infermieri dei servizi di assistenza domiciliare all'utilizzo del programma *Motivation and Engagement Training (MOVE)* per i sintomi negativi e il deterioramento funzionale nella schizofrenia. MOVE è un trattamento multi-modale manualizzato che impiega una serie di principi cognitivi e comportamentali per affrontare una vasta gamma di fattori che contribuiscono ai sintomi negativi persistenti. MOVE ha lo scopo di affrontare i processi di mantenimento dei sintomi negativi persistenti, al fine di migliorare il funzionamento quotidiano, gli esiti nella comunità e la qualità della vita.

Sebbene un certo numero di strategie di trattamento utilizzate nel programma MOVE non siano nuove per il trattamento di pazienti con schizofrenia, l'approccio integrato, l'organizzazione del trattamento e il metodo sono completi e innovativi. Anche se il programma MOVE fornisce una base strutturata per affrontare il trattamento dei sintomi negativi persistenti, risulta anche abbastanza flessibile per poter essere adattato a ciascun individuo sulla base dei fattori caratteristici che mantengono i sintomi negativi.

Questo manuale inizia con una panoramica sulla schizofrenia e sul trattamento MOVE, seguite dalle istruzioni specifiche sulle procedure di valutazione, sulla pianificazione del trattamento e sui componenti dell'intervento individuale. Il manuale si chiude con una sezione che illustra come combinare i diversi componenti del trattamento, che si completano a vicenda per massimizzare l'efficacia complessiva dell'intervento MOVE.

NOTA: gli operatori che utilizzano questo manuale dovrebbero avere familiarità con la schizofrenia e con i principi di base dei trattamenti cognitivi e comportamentali. La formazione didattica effettuata con questo manuale è progettata per essere seguita da un training "in vivo" nei setting comunitari, supervisionato da un terapeuta MOVE esperto.

Panoramica sulla schizofrenia

La schizofrenia è una grave malattia psichiatrica caratterizzata da tre gruppi principali di sintomi, tra cui: (1) sintomi positivi (2) sintomi negativi e (3) disfunzioni cognitive. I sintomi positivi si riferiscono ad allucinazioni e deliri. Le allucinazioni sono esperienze sensoriali in assenza di stimoli esterni. Ad esempio, qualcuno potrebbe sentire delle voci che commentano il suo comportamento. I deliri sono false credenze di cui si è fermamente convinti e che non sono spiegate dalla cultura o dal background religioso di un individuo. Ad esempio, qualcuno potrebbe credere di essere la regina di Scozia o che il suo comportamento sia controllato da onde radio. Sintomi positivi gravi, come allucinazioni e deliri, possono interferire con la capacità di svolgere le attività della vita quotidiana, comprese cose come cucinare o interagire con gli altri.

I sintomi negativi sono costituiti da una riduzione nei comportamenti osservabili e adattivi: gamma affettiva ridotta, diminuzione della motivazione e dell'iniziativa, rallentamento psicomotorio e riduzione della spinta alla socialità. Le persone con riduzione dell'affettività usano pochi gesti quando parlano, tendono a mantenere la stessa espressione facciale, indipendentemente da ciò di cui stanno parlando, e

tendono a parlare in modo monotono. Le persone con un comportamento motorio ridotto tendono a muoversi e a parlare molto lentamente, o passare molto del loro tempo sedute o sdraiate. I problemi di motivazione sono visti come una persona che non ha obiettivi o piani e non avvia attività produttive, anche per svolgere funzioni quotidiane (ad esempio, fare la doccia, socializzare, rispondere al telefono, o portare fuori la spazzatura). Gli individui che mostrano ritiro sociale tendono a isolarsi anche quando gli altri si trovano nella stessa stanza. Queste manifestazioni dei sintomi negativi interferiscono con la capacità di una persona di funzionare nella vita quotidiana. Molte attività possono essere lasciate incompiute, o completate solo parzialmente, e la persona può restare inattiva per la maggior parte del tempo. I problemi di motivazione, movimento, eloquio e socializzazione sono spesso i segni della schizofrenia che i familiari notano di più e dei quali riferiscono di essere maggiormente preoccupati. Questi problemi sono spesso considerati erroneamente, da parte degli operatori sanitari, dei familiari e dei pazienti stessi, come segni di pigrizia o di non collaborazione. I sintomi negativi sono una riduzione dei comportamenti adattivi che deriva da molteplici fattori, tra cui il funzionamento neurologico, le risposte comportamentali al disagio sperimentato da sintomi positivi (Beck & Rector, 2005, Beck et al., 2009), e gli stress della vita che si presentano come conseguenza della malattia.

Anche il funzionamento cognitivo alterato è un segno distintivo della schizofrenia. Le persone affette da questa malattia spesso hanno difficoltà a mantenere l'attenzione focalizzata, a pianificare, organizzare e ricordarsi le cose. Queste difficoltà possono essere esacerbate da stimoli ambientali che causano distrazioni. Ad esempio, le persone potrebbero avere difficoltà a compilare un modulo mentre qualcuno parla nelle vicinanze; spesso hanno problemi nelle funzioni esecutive, che si riferiscono alla capacità di pianificare, avviare un'attività e seguire le fasi di un compito complicato seguendo un ordine logico.

La capacità di mantenere l'attenzione su un compito è una componente importante delle funzioni esecutive, e le difficoltà di attenzione costituiscono un ostacolo significativo al completamento di un compito con successo. I sintomi negativi e le disfunzioni cognitive predicono entrambi gli esiti funzionali più deficitari. La misura in cui i sintomi negativi e le disfunzioni cognitive agiscono indipendentemente, congiuntamente o si influenzano a vicenda nel condizionare gli esiti funzionali è meno chiara e rimane una questione aperta per la ricerca.

Mentre i trattamenti farmacologici per la schizofrenia hanno avuto un certo successo nel ridurre i sintomi positivi, hanno invece minore efficacia nel trattare la sintomatologia negativa.

I sintomi negativi rappresentano dunque un importante obiettivo di trattamento per gli interventi psicosociali che aiutano a migliorare il funzionamento e la qualità della vita delle persone con schizofrenia.

Sintomi negativi e funzionamento nella vita quotidiana

Il funzionamento adattivo si riferisce alla capacità di svolgere le attività necessarie della vita quotidiana come gli acquisti, le pulizie, cucinare, gestire le interazioni sociali, rispettare gli appuntamenti e prendersi cura di sé. Le alterazioni nel funzionamento adattivo rendono molto difficile per le persone con schizofrenia condurre una vita produttiva e sono responsabili di gran parte dell'impatto della schizofrenia in termini di costi annuali di cura e assistenza.

Sebbene i sintomi positivi e i deficit cognitivi possano avere un impatto sul funzionamento quotidiano, recenti studi longitudinali indicano che la presenza di

sintomi negativi clinicamente significativi e persistenti predice la maggior parte della varianza dell'esito funzionale nel tempo (Fulford et al., 2013). Inoltre, è stato dimostrato che i cambiamenti nei sintomi negativi influiscono sui cambiamenti negli esiti funzionali globali nel tempo, piuttosto che il contrario. In generale, le persone con sintomi negativi dimostrano alti livelli di apatia e sperimentano difficoltà nell'iniziare pensieri, piani e azioni. In diversi domini mancano o dimostrano una riduzione dei comportamenti normalmente presenti nella popolazione generale. I sintomi negativi che includono le dimensioni dell'affettività e della gamma emotiva ridotte, la povertà della quantità dell'eloquio, la diminuzione della motivazione e degli interessi, la diminuzione del senso di scopo e la diminuzione della spinta alla socialità sono i principali fattori che contribuiscono alla perdita di produttività, alla scarsa qualità della vita, ai deficit sociali, agli scarsi esiti lavorativi e agli esiti globali generalmente mediocri.

Si stima che il 40-50% degli individui con schizofrenia possa soddisfare i criteri per i sintomi negativi clinicamente significativi e persistenti. Questa percentuale include sia coloro che sperimentano i cosiddetti *sintomi negativi primari*, sia coloro che sperimentano i cosiddetti *sintomi negativi secondari* derivanti dagli effetti collaterali dei farmaci, dalla depressione o dalla paranoia, e che non rispondono ai trattamenti tradizionali.

Dato l'impatto che i sintomi negativi persistenti hanno sul funzionamento quotidiano, la maggior parte delle persone che li sperimenta beneficia di contributi assistenziali e previdenziali pubblici, e solo il 10-20% di queste persone è in grado di mantenere un impiego competitivo a tempo pieno o part-time (Anthony & Blanch, 1987; Mueser et al., 2001; McGurk & Mueser, 2004). Pertanto, gli interventi per affrontare questi sintomi e il loro impatto funzionale sono fondamentali per alleviare i costi personali e sociali associati alla malattia.

Sviluppo e mantenimento dei sintomi negativi

La nostra attuale comprensione dello sviluppo e del mantenimento dei sintomi negativi fornisce le basi per la struttura e per i componenti del programma MOVE. Concettualizzare il modo in cui i sintomi negativi originano e si mantengono fornisce un quadro per comprendere come l'approccio al trattamento integrato del programma MOVE interviene nel loop di mantenimento di questi sintomi.

I dati suggeriscono che un certo numero di meccanismi biologici, cognitivi e psicosociali siano alla base dei sintomi negativi persistenti. Si pensa che i sintomi negativi provengano da disfunzioni nei sistemi di ricompensa del cervello. Questo problema può essere di natura neurologica e può anche essere secondario al trattamento con i farmaci antipsicotici che bloccano la dopamina. Una volta che i sintomi negativi si sono sviluppati, un loop di mantenimento tende a perpetuarli.

Essenzialmente, la riduzione dell'iniziativa si traduce in una riduzione dell'opportunità di sperimentare positivamente il rinforzo delle emozioni attraverso l'attività finalizzata allo scopo e in un ridotto senso di auto-efficacia. Di conseguenza, c'è una diminuzione della motivazione intrinseca necessaria per avviare le attività. Difficoltà cognitive (cioè i deficit nelle funzioni esecutive, nell'attenzione e nella memoria), deficit nel piacere anticipatorio e le convinzioni autosvalutative sono tutti probabilmente fattori che contribuiscono al loop che mantiene i sintomi negativi, e impongono delle barriere che gli individui devono superare per avviare qualsiasi attività.

Le compromissioni delle performance cognitive può aggiungere delle difficoltà significative anche alle attività di routine, richiedendo uno sforzo e un tempo maggiori perché queste vengano completate. Anche con uno sforzo maggiore, le stesse attività

che prima dell'esordio della schizofrenia erano gestibili per la persona, possono essere percepite come troppo difficili da svolgere. Inoltre, le menomazioni nelle funzioni esecutive possono interferire con il generare pensieri necessari per avviare un'attività (Frith, 1992; Maples & Velligan, 2008). Le funzioni esecutive fanno riferimento a una serie di processi cognitivi coinvolti nell'avvio e nel completamento positivo di un'attività. Comprendono processi come la pianificazione e l'organizzazione, la capacità di mantenere l'attenzione su un'attività e la capacità di conservare nella memoria le informazioni necessarie per completare l'attività. La compromissione della performance in una di queste aree può essere sufficiente a causare notevoli problemi nella capacità di iniziare o completare le attività.

La capacità di anticipare un'esperienza piacevole gioca un ruolo importante nella motivazione del comportamento. La ricerca suggerisce che gli individui con schizofrenia mostrano una riduzione nella capacità di anticipare il piacere, ma non nella capacità di sperimentarlo in presenza di stimoli piacevoli (Gard et al., 2007). Questo deficit di piacere anticipatorio si traduce in un minore coinvolgimento in attività ricreative, sociali e finalizzate, in base all'aspettativa errata che le attività non saranno sufficientemente apprezzate perché lo sforzo valga la pena.

Le convinzioni autosvalutative aggravano ulteriormente il problema riducendo la fiducia in se stessi e portando a previsioni negative degli esiti rispetto a qualsiasi azione potenziale che la persona potrebbe intraprendere (Beck et al., 2009; Grant & Beck, 2009).

La combinazione di deficit nei processi cognitivi alterati, deficit nel piacere anticipatorio e di convinzioni negative si traduce in una potente triade di fattori allineati contro l'avvio delle attività. Questa triade di fattori porta a un impegno ridotto in attività che includono attività funzionali e finalizzate, attività ricreative e attività sociali. Una conseguenza della ridotta attività in questi domini è l'atrofia delle abilità necessarie per creare e/o mantenere esperienze di successo. L'atrofia delle abilità porta infine ai deficit di abilità sociali, che ostacolano ulteriormente l'avvio e la perseveranza nell'esecuzione dei compiti, aumentando la probabilità di fallimento (Bellack et al., 2004) e rafforzando le convinzioni negative.

Panoramica sul programma MOVE

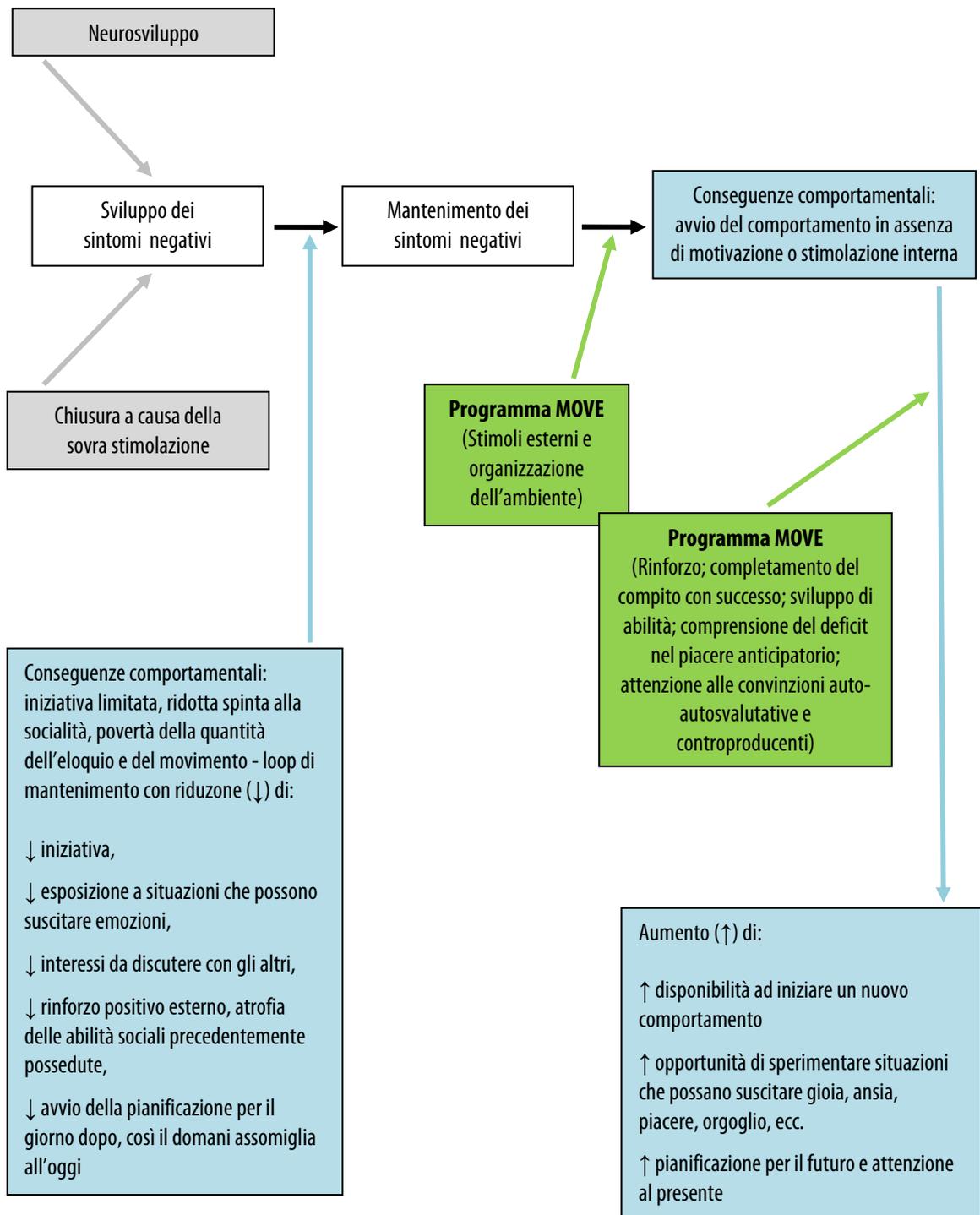
Il programma MOVE e i suoi meccanismi d'azione sul loop di mantenimento dei sintomi negativi persistenti

Il trattamento descritto in questo manuale è il programma denominato *MOtiVation and EngagemenT* (MOVE) per i sintomi negativi e il deterioramento funzionale nella schizofrenia. Il programma MOVE è un trattamento multi-modale domiciliare, che impiega una serie di principi cognitivi e comportamentali per affrontare l'ampia gamma di fattori che contribuiscono ai sintomi negativi persistenti.

Poiché i fattori che portano allo sviluppo e al mantenimento dei sintomi negativi persistenti sono molteplici, il programma MOVE utilizza più approcci terapeutici per intervenire sul loop di mantenimento della sintomatologia negativa.

Nella Figura 1 è riportata una rappresentazione grafica del meccanismo di azione del programma MOVE sul loop di mantenimento dei sintomi negativi persistenti.

Figura 1 Meccanismo di azione del programma MOVE sui sintomi negativi persistenti



Panoramica sulla struttura e sull'organizzazione del programma MOVE

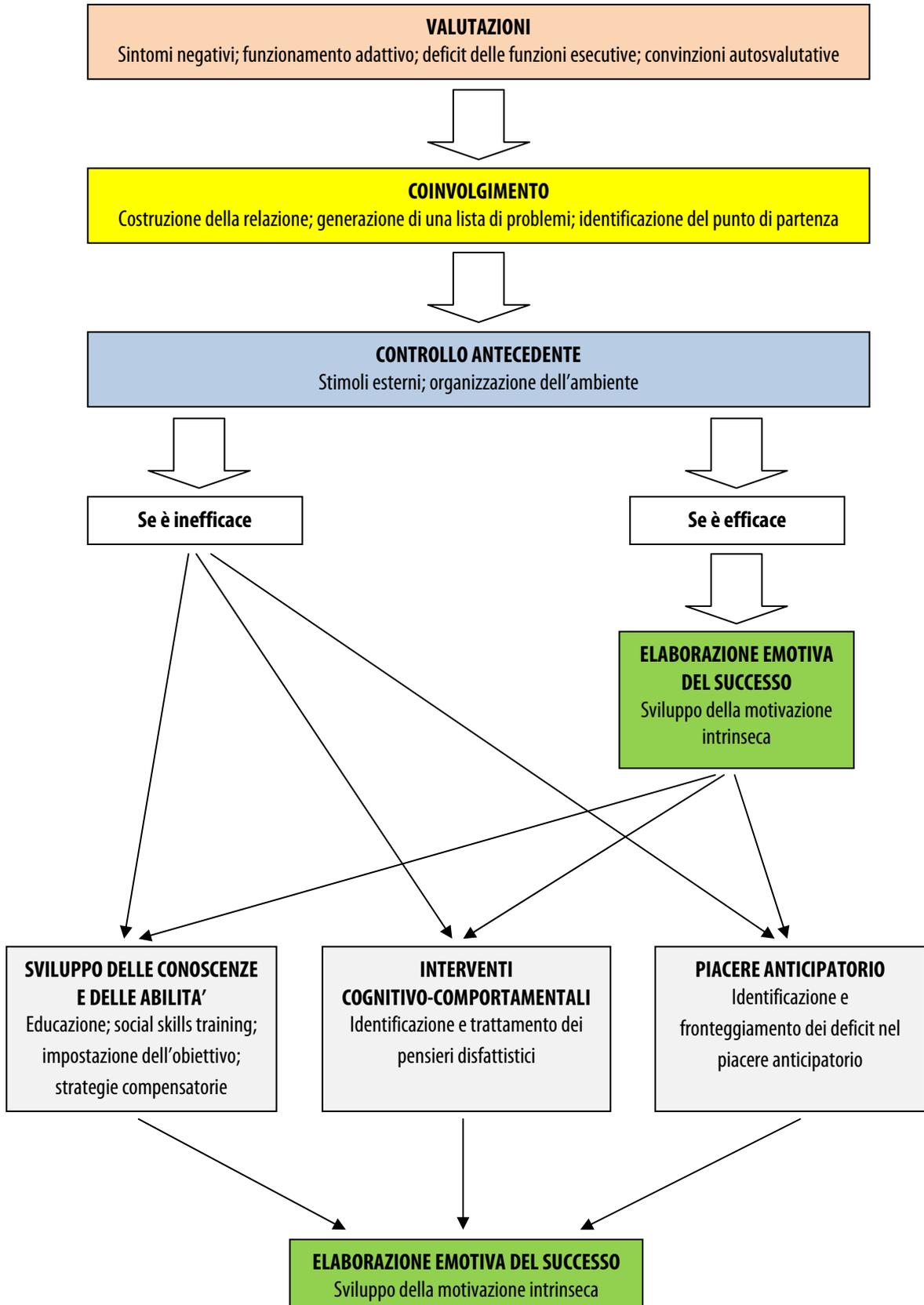
Anche se le strategie di intervento specifiche utilizzate nel programma MOVE verranno descritte in maggior dettaglio in seguito, è utile avere un'idea di come è organizzato. Sebbene possa esserci qualche variazione nella sequenza degli interventi specifici, sulla base dei risultati della valutazione iniziale, l'implementazione delle strategie di intervento seguirà, in gran parte, un approccio strutturato e includerà i seguenti componenti:

1. Strategie di controllo antecedente
 - a. Supporti ambientali
 - b. Strategie compensatorie
2. Elaborazione delle emozioni
 - a. Miglioramento dell'umore
 - b. Miglioramento della motivazione intrinseca
3. Sviluppo delle abilità
 - a. Abilità di vita indipendente
 - b. Abilità sociali
4. Affrontare i deficit nel piacere anticipatorio
5. Tecniche cognitivo-comportamentali per affrontare le convinzioni autosvalutative

La prima fase del programma MOVE implica una valutazione completa dei sintomi negativi, del funzionamento adattivo, delle funzioni esecutive, delle convinzioni autosvalutative e dell'ambiente. Una valutazione completa determina l'appropriatezza e l'individualizzazione del programma rispetto ai bisogni di ciascun utente. Fornisce inoltre le basi per la concettualizzazione iniziale del caso e la formulazione di un potenziale piano di trattamento. Una volta completata la valutazione, il terapeuta dedica del tempo al rafforzamento della relazione con l'utente. Questa fase del trattamento si concentra sulla costruzione del rapporto e sulla generazione collaborativa di una lista di problemi, con degli obiettivi iniziali di trattamento. Successivamente, l'operatore inizierà a stabilire dei supporti ambientali sulla base del profilo neurocognitivo, al fine di stimolare e promuovere comportamenti in linea con gli obiettivi del trattamento. Questa strategia di intervento viene utilizzata innanzitutto per due motivi: 1) i supporti ambientali servono a stimolare la persona a mettersi in movimento e avviare i comportamenti target, e 2) sono diretti e concreti, offrendo spesso l'opportunità di esperienze iniziali di successo immediate. Una volta che si verifica un successo, l'operatore si concentra sull'elaborazione delle emozioni connesse al completamento e al buon esito dell'attività. L'elaborazione delle emozioni ha lo scopo di rafforzare i sentimenti di auto-efficacia e costruire una motivazione intrinseca. Questo è seguito da più complesse strategie di controllo antecedente, training delle abilità, interventi cognitivo-comportamentali e interventi volti a migliorare i deficit nel piacere anticipatorio. A questo punto, possono essere utilizzate contemporaneamente due o più strategie di intervento. La sequenza di questi interventi dipende dalle informazioni derivanti dalla valutazione, dalla lista dei problemi e dagli obiettivi di trattamento individuali. In seguito a ciascun successo, il terapeuta aiuta la persona a identificare ed elaborare i propri pensieri e le proprie emozioni rispetto ai risultati raggiunti.

La Figura 2 fornisce un diagramma di flusso per la realizzazione dei componenti di trattamento del programma MOVE.

Figura 2 Diagramma di flusso per la realizzazione del programma MOVE



Struttura delle sessioni del programma MOVE

- ✓ Socializzare con l'utente
- ✓ Rivedere le assegnazioni pratiche per casa concordate nella sessione precedente – con elaborazione delle emozioni ad esse connesse
- ✓ Chiedere all'utente di indicare su una scala graduata il livello delle emozioni sperimentate
- ✓ Notare la presenza di sintomi negativi
 - Appiattimento affettivo
 - Povertà dell'eloquio
 - Senso di scopo ridotto
 - Gamma dell'espressione emotiva ridotta
 - Interessi limitati
 - Spinta alla socialità ridotta
- ✓ Descrivere/utilizzare un intervento MOVE
 - Controllo antecedente
 - Tecniche cognitivo-comportamentali
 - Training di abilità
 - Piacere anticipatorio
 - **Elaborazione delle emozioni** (in tutti gli interventi)
- ✓ Impostare le assegnazioni pratiche per casa
- ✓ Chiedere all'utente di riassumere i punti salienti del lavoro svolto
- ✓ Dare dei feedback all'utente / Chiedere all'utente di dare dei feedback

Valutazioni

Procedure di valutazione

Che tipo di utenza può beneficiare del programma MOVE? Molte organizzazioni utilizzano dei questionari di ingresso, che devono essere completati prima di collocare gli utenti in programmi di intervento specifici. Lo scopo di questa sezione del manuale è quello di delineare alcune delle caratteristiche delle persone che possono trarre beneficio dal programma MOVE. In generale, gli individui con sintomi negativi gravi e persistenti rappresentano il target più appropriato per questo tipo di programma. I sintomi negativi possono essere identificati attraverso delle valutazioni formali che verranno descritte in seguito in questa sezione; tuttavia, le caratteristiche da prendere in considerazione includono:

- Affettività ridotta
- Mancanza di attività quotidiana
- Interessi limitati
- Socializzazione limitata
- Mancanza di obiettivi o progetti

L'applicazione del programma MOVE richiede che gli individui abbiano un ambiente di vita stabile, con alloggio indipendente. Si tratta infatti di un trattamento domiciliare con strategie che si basano sulla modifica delle modalità in cui un individuo interagisce con l'ambiente quotidiano e con i contatti sociali. Ciò richiede l'accesso e la modifica dello spazio vitale dell'individuo, al fine di implementare le strategie di controllo antecedente, attraverso l'utilizzo di supporti ambientali che sollecitino l'avvio e il mantenimento di comportamenti adattivi. Di conseguenza, per alcuni utenti che vivono in ambienti gruppali il trattamento MOVE potrebbe non essere sempre appropriato.

Un'altra considerazione importante nel determinare la fattibilità del programma MOVE riguarda il problema della sicurezza. Dato che l'intervento viene erogato a domicilio, le visite non dovrebbero essere effettuate in aree non sicure o dopo l'imbrunire, soprattutto se in zone molto isolate. In linea con questo principio, non si dovrebbero effettuare incontri a domicilio con utenti o altri residenti che stiano abusando di droghe o alcool. La maggior parte dei servizi di salute mentale ha un elenco di procedure specifiche che regolano lo svolgimento delle visite a domicilio. Queste procedure dovrebbero essere sempre seguite quando si applica il programma MOVE.

Aree di valutazione

Prima di iniziare il programma MOVE devono essere effettuato alcune valutazioni formali. I risultati dell'assessment forniscono informazioni su specifici ostacoli al miglioramento del funzionamento che la persona potrebbe dover affrontare. Maggiore è il numero di informazioni raccolte, maggiore è la probabilità che vengano selezionati interventi corretti e adeguati alle esigenze individuali e ai problemi specifici. Nell'*Appendice A* di questo manuale sono stati messi a disposizione il *Modulo Problema Specifico* e gli strumenti di valutazione di dominio pubblico.

La valutazione iniziale può essere completata, generalmente, in due sessioni da 50 minuti. A seguito di questa valutazione, l'operatore avrà informazioni su:

1. Livello delle funzioni esecutive
2. Sintomi negativi clinicamente significativi
3. Problemi funzionali e ambientali specifici
4. Convinzioni autosvalutative
5. Deficit nel piacere anticipatorio.

Queste informazioni forniscono gli elementi costitutivi per lo sviluppo del piano di trattamento MOVE iniziale.

Sintomi negativi

La valutazione dei sintomi negativi viene effettuata al fine di identificare i sintomi specifici da prendere di mira con gli interventi MOVE. Per poter essere considerati "persistenti", questi sintomi devono essere presenti per un periodo di almeno 6 mesi. La *Negative Symptom Assessment - 16 item Scale (NSA-16; Velligan et al., 2009)* è uno strumento utilizzato per valutare i sintomi negativi. I punteggi maggiori o uguali a 4 negli item NSA che misurano l'affettività ridotta, la riduzione della gamma emotiva, la povertà della quantità dell'eloquio, la riduzione degli interessi, il diminuito senso di scopo e la ridotta spinta alla socialità, suggeriscono le aree in cui è necessario un intervento. Tutti i punteggi sono riportati sul modulo di pianificazione del trattamento e tutti i punteggi maggiori o uguali a 4 nella NSA-16 vengono quindi annotati sul *Modulo problema specifico* presentato nella sezione *Pianificazione del trattamento* di questo manuale.

Disfunzioni cognitive

Come notato in precedenza, rispetto ai controlli, le persone con schizofrenia presentano spesso una performance cognitiva compromessa in una serie di aree. In questa sezione, ci concentriamo sulla compromissione delle funzioni esecutive. Ci sono diversi processi che costituiscono le funzioni esecutive, inclusa la capacità di pianificare e condurre un comportamento orientato allo scopo, la capacità di essere flessibili nel modo in cui pensiamo e la capacità di monitorare i nostri progressi. Le disfunzioni esecutive, insieme ai deficit di attenzione e memoria, sono state da tempo identificate come una caratteristica associata della schizofrenia; tuttavia, può esserci una considerevole variabilità individuale all'interno della popolazione affetta da questo disturbo. In un certo numero di studi, i punteggi dei test sulle funzioni esecutive erano correlati al livello di cure (supervisione e assistenza) che le persone stavano ricevendo. In altri studi, è emerso che le funzioni esecutive sono predittive degli esiti nella comunità, per le persone con schizofrenia.

Test delle funzioni esecutive

Sulla base di alcuni test sulle funzioni esecutive, i pazienti vengono classificati in macro-gruppi che rappresentano quelli con un migliore funzionamento esecutivo e quelli con un funzionamento esecutivo più scadente. Gli interventi per gli utenti classificati in questi due gruppi variano in diversi domini (si veda la Tabella 1, di seguito). Le classificazioni sono utilizzate solo come linee guida generali per pianificare le strategie compensatorie e per informare l'approccio del terapeuta nel fornire altri interventi MOVE. Le differenze e le preferenze individuali vanno sempre prese in considerazione, così come le peculiarità rispetto ai punti di forza e di debolezza in altri domini cognitivi.

Anche se ci sono molti test che possono essere utilizzati per valutare diversi aspetti delle funzioni esecutive, il programma MOVE utilizza due test per classificare gli individui in macro-gruppi. Poiché le strategie MOVE possono essere applicate ad una vasta gamma di problemi cognitivi, la nostra esperienza ci ha indotti a ritenere che un'idea generale delle disfunzioni esecutive sia sufficiente per poter pianificare gli interventi. Gli operatori con una sufficiente esperienza nella valutazione neuropsicologica e funzionale dei pazienti con schizofrenia possono essere in grado di ottenere informazioni simili utilizzando valutazioni diverse.

I due test somministrati per valutare il funzionamento esecutivo sono gestiti da un tecnico esperto in neuropsicologia: il *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST-Nelson Modification) e il *Verbal Fluency Test* (versione CLF). I punteggi ottenuti con questi test vengono utilizzati per identificare il livello di compromissione nel funzionamento esecutivo esibito da un individuo. Poiché il funzionamento esecutivo è un costrutto multidimensionale, tre punteggi di queste due valutazioni toccano molte funzioni importanti, tra cui le abilità di problem solving, l'astrazione, la flessibilità cognitiva e l'avvio. I punteggi ottenuti con il WCST sono risultati correlati ai livelli di adattamento della comunità, mentre quelli ottenuti con il test di fluenza verbale sono risultati correlati alla capacità di avviare i comportamenti spontaneamente. I punteggi utilizzati dal WCST sono il numero di categorie e il numero di perseverazioni. Viene anche utilizzato il punteggio totale del Verbal Fluency Test. Questi punteggi sono inseriti nella seguente formula matematica:

Punteggio delle funzioni esecutive = $[1,25 + 0,02 (\text{punteggio di perseveranza})] - [0,01 (\text{punteggio di categorie})] - [0,009 (\text{totale lettere di fluenza verbale})]$

Se il risultato dell'equazione è inferiore o uguale a 1,5, la persona è classificato come in possesso di funzioni esecutive *BUONE*. Se la risposta è maggiore di 1,5, è classificato come in possesso di funzioni esecutive *SCARSE*. Questa informazione, combinata con uno stile comportamentale apatico, espresso prevalentemente da individui con sintomi negativi persistenti, risulta in una classificazione di "Apatico-Funzioni esecutive buone" o "Apatico-Funzioni esecutive scarse", che viene poi utilizzata per pianificare i supporti ambientali appropriati e altri aspetti dell'intervento MOVE.

Piacere anticipatorio

Piacere anticipatorio e consumatorio. La *Temporal Experience of Pleasure Scale* (TEPS; Gard et al., 2006) è una scala self-report di 18 item, con 10 item relativi all'esperienza del piacere anticipatorio (TEPS-A) e 8 item relativi all'esperienza del piacere consumatorio (TEPS-C). Un punteggio medio della TEPS-A <3,7 o una media TEPS-A <0,75 della media TEPS-C è indicativo di basse aspettative di piacere. La rilevazione di una bassa aspettativa di piacere indica che qualunque attività terapeutica dovrebbe essere sin dall'inizio integrata con interventi mirati al piacere anticipatorio. I punteggi medi per la TEPS-A e la TEPS-C vengono registrati sul *Modulo problema specifico*.

Valutazione delle abilità

Valutazione ambientale e funzionale

La valutazione ambientale, che viene condotta rispetto a tutte le aree dell'abitazione nella quale l'utente vive, viene utilizzata per identificare eventuali problemi nell'organizzazione delle cose che aumentano la difficoltà nello svolgimento delle attività, la mancanza di attrezzature o prodotti necessari per le attività quotidiane o la scarsa manutenzione degli spazi e delle attrezzature domestiche, o una inadeguata conservazione dei prodotti e delle provviste. Un ulteriore obiettivo dell'assessment ambientale è quello di valutare il comportamento effettivo dell'utente nel suo ambiente di vita, per determinare il livello di funzionamento rispetto alle abilità di vita indipendente, al ruolo (casalinga / madre / padre / lavoratore / studente) e al funzionamento sociale. Il terapeuta completa la valutazione funzionale e ambientale, includendo anche le informazioni riferite dall'utente stesso. Qualsiasi discrepanza tra ciò che viene riportato o ciò che viene osservato nell'ambiente (ad esempio, il paziente riferisce di lavare i piatti ogni giorno e la valutazione funzionale suggerisce che è in grado di lavare i piatti, ma vive da solo e il lavandino è pieno di piatti sporchi) viene riconciliata. Le informazioni riguardanti i comportamenti funzionali dell'utente vengono elicitate attraverso le domande dell'intervista semi-strutturata durante la *Valutazione Funzionale e Ambientale* (VFA). Sulla base della VFA, ulteriori aree di intervento vengono aggiunte all'elenco dei problemi iniziali. Ad esempio, se un utente è in grado di preparare il cibo, ma non lo fa se lasciato da solo, questo può essere un'area importante sulla quale considerare di intervenire.

Le informazioni ottenute durante la valutazione ambientale e funzionale includono:

1. Uno schema delle attività di una giornata-tipo dell'utente.
2. Frequenza e tempistica di altre attività svolte meno frequentemente rispetto a quelle quotidiane (es., acquisti di alimentari, chiesa o impiego part-time)
3. Problemi di sicurezza, organizzativi o di pulizia emersi durante il giro per gli ambienti domestici.
4. Possesso, posizionamento e utilizzo di alcuni elementi cruciali.
5. Frequenza nel completare le attività quotidiane di base.
6. La presenza, la relazione e il contributo funzionale di altre persone all'interno o all'esterno dell'ambiente di vita
7. Ulteriori informazioni riguardanti attività ricreative, professionali e sociali

Le informazioni raccolte tramite la valutazione ambientale vengono utilizzate per integrare ulteriormente quelle ottenute dalla valutazione funzionale e per identificare gli elementi critici necessari all'utente per promuovere un migliore funzionamento adattivo.

Valutazione delle abilità sociali

Le abilità sociali vengono valutate attraverso l'osservazione comportamentale e le interazioni con l'utente durante il processo di ingresso e valutazione. Il valutatore dovrebbe essere formato e competenti nell'identificazione dei deficit nelle abilità sociali. Come euristica, un'interazione sociale si sente fuori, altri probabilmente l'hanno vissuta in modo simile. Di conseguenza, vale la pena proseguire con un ulteriore esame. Durante l'intervista di valutazione spesso è utile impiegare delle domande aperte per quanto riguarda le esperienze sociali. Qualsiasi feedback che la persona possa aver ricevuto dagli altri riguardo al suo stile di interazione sociale è utile e

informativa. Non è raro che le persone si astengano dal portare allo scoperto delle difficoltà sociali, ma un gentile incoraggiamento può consentire loro di aprirsi e rivelare problemi sociali, mostrando a volte la propria consapevolezza rispetto a queste difficoltà.

Convinzioni autosvalutative sulla performance

La *Dysfunctional Attitudes Scale* (DAS, Weissman, 1979) viene usata per valutare i pensieri disfattistici. I punteggi superiori a 4 negli item sulla scala negativa o inferiori a 4 negli item sulla scala positiva devono essere registrati sul *Modulo problema specifico*. Questi pensieri potrebbero dover essere affrontati all'inizio del trattamento, prima dell'uso dei supporti ambientali più complessi. I pensieri specifici classificati come "autodistruttivi/disfattistici" vengono registrati sul *Modulo problema specifico*. Come discusso in precedenza in questo manuale, il programma MOVE utilizza la *Dysfunctional Attitudes Scale* (DAS) per aiutare gli operatori a identificare le convinzioni problematiche o negative di un utente. Le convinzioni autosvalutative identificate dalla DAS (ad esempio "Se non si riesce a fare qualcosa bene, ha poco senso farla ...") si ritiene che esacerbino e mantengano i sintomi negativi (Beck et al., 2009; Perivoliotis & Cather, 2009). Pertanto, potrebbe essere necessario identificare e affrontare queste convinzioni all'inizio del trattamento, per minimizzare il loro impatto sugli interventi futuri. È importante ricordare, tuttavia, che i pensieri negativi non sono degli obiettivi statici e che il terapeuta potrebbe aver bisogno di rivisitare costantemente questi problemi nel corso del trattamento.

Pianificazione del trattamento

La pianificazione del trattamento MOVE è guidata da una formulazione dei casi basata sulla valutazione, che porta ad una definizione di obiettivi condivisi. I problemi di sicurezza individuati durante la valutazione dovrebbero essere affrontati sempre per primi. In caso contrario, la pianificazione del trattamento MOVE viene in gran parte determinata dalla valutazione iniziale. I risultati della valutazione iniziale e la pianificazione del trattamento non devono essere considerati immutabili. Con l'avanzare del trattamento, si svilupperà una più informata concettualizzazione dei fattori che contribuiscono ai sintomi negativi e si identificheranno nuove aree d'intervento. Di conseguenza, il programma MOVE dovrebbe essere implementato come un processo interattivo, che promuove il perfezionamento degli obiettivi e delle tecniche di trattamento.

Compilazione del *Modulo Problema Specifico*

Il terapeuta utilizzerà il *Modulo Problema Specifico* per registrare le informazioni della valutazione MOVE, che guiderà la pianificazione del trattamento e l'identificazione degli interventi più appropriati. Il terapeuta registrerà dapprima le aree dei sintomi negativi identificate come problematiche dalla scala NSA-16. Questi sintomi saranno l'obiettivo primario degli interventi; tuttavia, poiché questi sintomi rappresentano ampie categorie di comportamento, saranno mirati attraverso tecniche che includono il controllo antecedente, lo sviluppo di abilità, le tecniche cognitivo-comportamentali e l'elaborazione emotiva. L'attuazione di queste strategie mira a promuovere un miglior funzionamento adattivo e a ridurre la gravità dei sintomi negativi. Pertanto, l'identificazione delle aree problematiche funzionali e di altre barriere al trattamento (ad esempio, convinzioni disfunzionali) che emergono dalle valutazioni MOVE, dal colloquio di valutazione e dalla valutazione ambientale sono fondamentali per la pianificazione del trattamento. Il terapeuta seguirà le istruzioni del *Modulo Problema Specifico* per registrare le informazioni di valutazione.

Feedback sulla valutazione

Fornire un feedback sulla valutazione è funzionale ad una serie di scopi importanti, tra cui il miglioramento della relazione terapeutica, l'acquisizione di informazioni relative alla percezione dell'utente sull'accuratezza dei risultati della valutazione e la restituzione di un quadro di riferimento per lo sviluppo collaborativo del piano di trattamento. Il modo in cui viene fornito il feedback di valutazione può avere un forte impatto sul potenziale terapeutico. Il feedback può avviare e facilitare la partnership terapeutica e aumentare l'impegno dell'utente nel processo riabilitativo, oppure può

far sì che l'utente si metta sulla difensiva e si chiuda. Per questo motivo, la sessione di feedback dovrebbe avvalersi delle seguenti raccomandazioni:

1. Aprite la sessione di feedback con una introduzione che spieghi a cosa è servito il processo di valutazione.
2. Assicuratevi di far sapere all'utente che volete concentrarvi non solo sulle aree problematiche, ma anche sui punti di forza identificati nella valutazione.
3. Prima di fornire un feedback, date alla persona l'opportunità di esprimere qualsiasi preoccupazione o di porre domande.
4. Iniziate il feedback con i punti di forza, passando solo in seguito alle aree problematiche.
5. Una volta fornito il feedback, date l'opportunità all'utente di esprimere il proprio accordo o disaccordo, o ulteriori chiarimenti. ("È d'accordo con ...? Pensa che sia corretto?").
6. Chiedete sempre alla persona di provare a pensare a degli esempi che siano coerenti con il feedback. Questo rende il feedback stesso più concreto e significativo per la persona.

Impostazione dell'obiettivo

Una volta completato il *Modulo Problema Specifico* e fornito il feedback di valutazione, le aree problematiche identificate vengono discusse in collaborazione con l'utente, per raggiungere un consenso al fine di determinare l'obiettivo iniziale del trattamento. Il terapeuta mette in evidenza da due a quattro problemi funzionali da esaminare durante questa discussione, e il problema concordato serve come base per lo sviluppo dell'obiettivo. Ad esempio, un utente per il quale è stato identificato un deficit di competenze sociali può avere l'obiettivo di fare amicizia. Il terapeuta dovrebbe sempre comunicare al paziente la propria comprensione degli obiettivi personali (ad esempio, il desiderio di uscire con una persona, stabilire relazioni con gli altri, frequentare un corso, trovare un lavoro, ecc).

Una volta identificato un obiettivo, l'utente e il terapeuta avviano una discussione per identificare i passi necessari per raggiungerlo. Questa discussione rappresenta un aspetto cruciale dell'intervento MOVE: fornisce un'opportunità educativa rispetto all'identificazione, allo sviluppo e alla pianificazione degli obiettivi. La definizione di obiettivi realistici offre l'opportunità di creare esperienze di successo per una persona che può migliorare il suo impegno, la fiducia in se stesso e la speranza. Gli obiettivi realistici sono a breve termine e raggiungibili. Poiché vi è la tendenza da parte delle persone ad identificare obiettivi di vita a lungo termine, come ottenere un lavoro, avere una famiglia, ecc., è solitamente necessario suddividere gli obiettivi nelle fasi che li compongono, che diventeranno, a loro volta, degli obiettivi a breve termine. In questo modo, l'utente può impostare e perseguire obiettivi raggiungibili, che possono portare ad esperienze di successo e al riconoscimento di progressi incrementali. Può essere utile fornire all'utente una rappresentazione grafica attraverso delle scale, che illustri come i passi precedenti (cioè i passi che diventeranno i primi punti focali dell'intervento) portano all'obiettivo di livello superiore. Questo permette all'utente di avere un promemoria visivo del suo obiettivo finale, rafforza la consapevolezza che gli interventi attuali sono dei passi fondamentali per raggiungere il suo obiettivo dichiarato, e fornisce un focus sul monitoraggio dei progressi verso il raggiungimento dell'obiettivo stesso.

Anche se la definizione degli obiettivi fa parte del processo di formulazione del piano di trattamento, può servire anche come intervento cruciale di sviluppo delle abilità. Le persone con sintomi negativi persistenti hanno spesso a che fare con problemi nelle funzioni esecutive, che riducono la loro capacità di pianificare e portare a termine un comportamento orientato all'obiettivo e di monitorare i propri progressi verso il suo raggiungimento. Lo sviluppo di abilità per la definizione degli obiettivi (ad esempio, generare obiettivi appropriati e realistici, pianificare le fasi di raggiungimento degli obiettivi e le strategie per monitorare i progressi) aumenta il senso di scopo, la motivazione e la probabilità di avere successo, in relazione ai propri obiettivi di trattamento. Questo intervento può avere benefici rapidi e può fornire una base da cui iniziare il cambiamento terapeutico.

Componenti del trattamento

Elaborazione delle emozioni

Mentre gli altri componenti di trattamento MOVE possono essere utilizzati indipendentemente l'uno dall'altro, questo non vale per l'elaborazione delle emozioni. Si tratta di un componente centrale del programma MOVE che è integrata in tutte gli altri, al fine di rafforzare positivamente i benefici del trattamento e aumentare la motivazione intrinseca. Oltre alla sua integrazione in tutti gli interventi MOVE, l'elaborazione delle emozioni è una strategia chiave nel prendere di mira l'abolizione/apatia e l'affettività ridotta. Si tratta di una serie di esercizi volti a educare la persona all'identificazione e sperimentazione delle emozioni. Questo modulo descrive una serie di tecniche progettate per riconnettere una persona alla propria esperienza emotiva. L'elaborazione delle emozioni viene poi impiegata per rafforzare e costruire sui risultati terapeutici, attivando ed elaborando le esperienze emotive positive associate al successo. A questo scopo, gli obiettivi di trattamento devono essere ben definiti e raggiungibili.

Identificare l'emozione: elicitare la consapevolezza emotiva, la rivelazione e la manifestazione delle emozioni

Verifica attraverso le domande-sonda

Le verifiche attraverso le domande-sonda sono progettate per migliorare la consapevolezza di una persona rispetto al proprio stato fisiologico ed emotivo, la capacità di articolare il proprio stato e la consapevolezza di come questo può influenzare il progresso verso i propri obiettivi. Poiché l'introspezione e l'auto-divulgazione delle emozioni possono essere difficili, imbarazzanti e sembrare persino minacciosi, le domande-sonda sono classificate in modo tale che siano relativamente facili e non minacciose nelle prime sessioni, e più impegnativi in quelle successive.

All'inizio di ogni incontro, il terapeuta inizia la verifica impiegando la domanda-sonda appropriata (vedi tabella sottostante), incoraggiando la persona a rispondere e fornendo le indicazioni necessarie. Ad esempio, l'operatore può scegliere di prendere parte in prima persona alla verifica, rispondendo per primo alle domande-sonda, al fine di fornire una dimostrazione di una risposta appropriata.

La tabella seguente elenca le domande-sonda suggerite per ciascuna sessione. Con il progredire del trattamento, le domande-sonda diventano più impegnative, richiedendo livelli più sofisticati di introspezione e livelli più alti di auto-rivelazione. L'obiettivo è quello di spingere delicatamente la persona, sia a livello cognitivo che interpersonale, mantenendo il suo senso di fiducia, agio e piacere, evitando di creare la sensazioni di essere sopraffatta, confusa o minacciata. Gli operatori dovrebbero avanzare il più rapidamente possibile verso domande-sonda più complesse, in base di

ciò che è fattibile e tollerabile per ciascun individuo. Per esempio, con una persona ad alto funzionamento che si fida dell'operatore, può essere possibile iniziare ad usare il *Diagramma dell'energia* nella *Sessione 2* invece che nella *Sessione 6*. Le preferenze individuali devono essere prese in considerazione nella scelta delle domande-sonda. Per esempio, alcune persone possono prendere a modello le auto-rivelazioni di Mary, Eddie e Bill, ed essere incoraggiate ad usarle frequentemente durante le sessioni. Ad altri utenti potrebbe non piacere questo approccio e, di conseguenza, potrebbero non rispondere bene ad esso. Poiché l'obiettivo è quello di presentare agli utenti delle domande-sonda impegnative e stimolanti per la crescita, non è necessario aderire rigidamente a una specifica domanda o set di domande-sonda quanto, piuttosto, trovare una strategia attraverso la quale l'utente possa essere in grado di connettersi, identificare ed esprimere la propria esperienza emotiva.

Tabella 1 Domande-sonda per ridurre la difficoltà

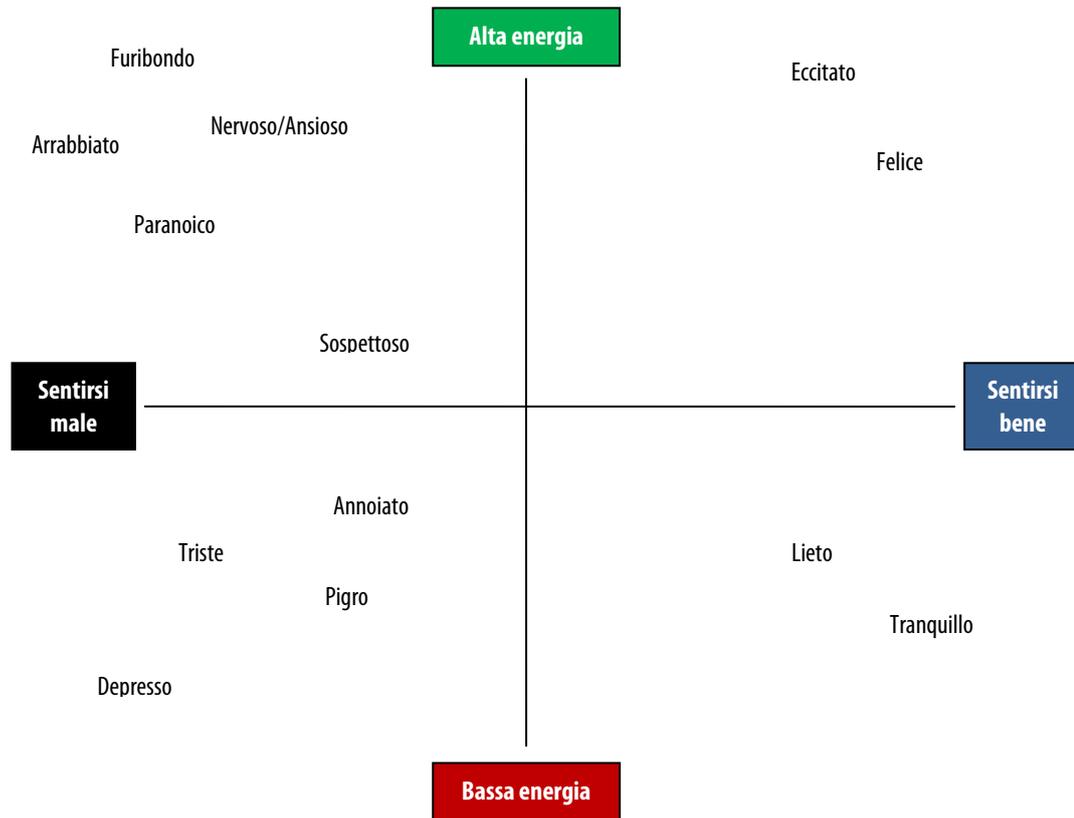
Sessione	Verifica	Nota
1	<i>Come si sente oggi?</i>	Accettate qualsiasi risposta.
2	<i>Si sente per lo più bene o per lo più male?</i>	Se viene data una risposta alternativa, dite "E se dovesse scegliere tra prevalentemente bene o prevalentemente male?"
3	<i>Quale "emozione di base" descrive meglio come si sente?</i>	Scelta obbligatoria: felice, arrabbiato, triste, sorpreso o impaurito.
4	Come al punto 3, con l'aggiunta dell'indicazione di intensità	1 = intensità molto lieve; 10 = intensità molto forte
5	Si sente meglio o peggio rispetto a questa mattina? Come descriverebbe la differenza?	Per descrivere la differenza, gli utenti possono usare le parole presenti sul <i>Poster delle emozioni</i> , valutazioni di intensità, aspetti relativi al come stanno pensando, o cose che sono accadute.
6	Utilizzate il <i>Diagramma dell'energia</i>	Vedi prossimo paragrafo.
7	Come al punto 6, con in più <i>Perché secondo lei il suo umore/emozione/sentimento è cambiato?</i>	Favorite il riconoscimento del fatto che il cambiamento possa derivare da una gamma di fattori, compresi comportamenti, pensieri e fattori esterni.
8	<i>Oggi si sente principalmente come Mary, Eddie o Bill?</i>	Si veda la descrizione di Mary, Eddie e Bill nella sezione successiva.

Diagramma dell'energia

Il *Diagramma dell'energia* può essere incorporato nelle domande-sonda, o utilizzato in modo flessibile in altri modi, per aiutare gli utenti ad acquisire consapevolezza del legame tra l'eccitazione fisiologica e le emozioni. Come illustrato di seguito, il diagramma semplificato mostra "Sentirsi male/Sentirsi bene" e "Bassa energia/Alta energia" come dimensioni ortogonali. L'operatore spiega all'utente che le parole che descrivono le emozioni possono essere collocate sul diagramma rispetto a queste due dimensioni. L'utente viene quindi incoraggiato a identificare dove possono essere collocate le emozioni specifiche nel diagramma, e ad utilizzarlo per identificare il proprio stato fisiologico/emotivo. Il diagramma rappresentato qui sotto come esempio fornisce esempi di parole-emozioni che un individuo può collocare. Si noti che questi sono solo degli esempi, e che le persone dovrebbero essere incoraggiate a usare parole-emozioni che siano significative per loro. Gli utenti vengono aiutati a identificare il loro stato sulla dimensione "energia", concentrandosi sul loro stato fisico, comprese le sensazioni di sonnolenza, nervosismo/irascibilità, tremore, pesantezza,

ecc. Alla persona può essere chiesto, ad esempio, "Sei più vicino ad addormentarsi o saltare dalla sedia?". Per le persone che trovano questa tecnica convincente e utile, il diagramma può essere trasformato in un poster laminato, in modo che l'utente vi possa apporre delle annotazioni.

Figura 3 Diagramma dell'energia



Il poster dell'emozione

Il *Poster dell'emozione* è uno strumento pensato per aiutare gli utenti a sviluppare una comprensione completa di sei "emozioni di base" (felicità, tristezza, rabbia, sorpresa, paura e vergogna). Dovrebbe essere usato con utenti che mostrano difficoltà a comprendere il significato delle emozioni, collegando le definizioni delle emozioni alle loro espressioni facciali, o collegando entrambi alla comprensione delle circostanze in cui le emozioni specifiche possono verificarsi. L'operatore dovrebbe spiegare che è utile conoscere bene le sei emozioni di base perché la maggior parte delle altre emozioni sono strettamente correlate ad una di queste sei (per esempio, furibondo e irritato sono entrambi strettamente correlati alla rabbia). Ognuna delle sei emozioni di base è scritta su un pezzo di carta per appunti o poster, con uno spazio sottostante per il contenuto. Gli utenti sono incoraggiati a lavorare con l'operatore per elaborare una definizione appropriata per ciascuna emozione, e trascriverla sotto la parola stessa. Le definizioni possono essere semplici, come ad esempio: "La rabbia è un brutto sentimento che si prova nei confronti di una persona quando fa qualcosa di sbagliato nei tuoi confronti". Gli utenti sono poi incoraggiati a pensare ad un esempio di una situazione nella quale, nel corso della loro vita, hanno sperimentato ciascuna delle emozioni e ogni esempio viene aggiunto al poster. Sotto ciascuna parola può essere

lasciato ulteriore spazio per aggiungere altri esempi, quando si presentano. Le fotografie che ritraggono ciascuna emozione possono essere identificate in modo collaborativo dall'operatore e dall'utente, sia su internet che su alcune riviste. Queste fotografie possono essere applicate al poster. Infine, sotto ogni parola-emozione viene lasciato spazio per inserire gli "indizi emotivi" (cioè, descrizioni dei movimenti facciali corrispondenti all'emozione, come "sorriso" per l'emozione "felicità").

Creare esperienze di successo

Prendere in considerazione gli obiettivi personali

È importante che il terapeuta ricordi spesso all'utente che entrambi stanno lavorando in modo collaborativo per raggiungere i suoi obiettivi. È altrettanto importante richiamare ciò che all'inizio del trattamento era stato indicato come obiettivo, e le ragioni per le quali desideravano lavorare verso quella particolare meta (ad esempio, fare amicizia per avere più compagnia).

Se l'obiettivo dell'utente richiede che prima di lavorare direttamente all'obiettivo dichiarato sia necessario affrontare altre fasi aggiuntive, è utile evidenziare come le attività in corso di svolgimento sviluppino le abilità per raggiungere l'obiettivo principale.

L'operatore dovrebbe rinforzare i tentativi e i successi dell'utente nel lavoro svolto verso gli obiettivi. Mentre le attività sono in fase di completamento, il terapeuta dovrebbe elicitare pensieri ed emozioni che l'utente sta sperimentando in quel momento o al termine del compito. Questo incoraggia l'utente a prestare attenzione ai propri pensieri interni e alle proprie emozioni, con l'obiettivo di apprezzare meglio i pensieri e sentimenti di auto-realizzazione, autoefficacia, orgoglio, gioia e persino ansia.

Mentre gli utenti stanno completando le attività, l'operatore dovrebbe prendere nota del loro umore e/o comportamento coerenti con le esperienze emotive. Le osservazioni del terapeuta possono poi essere incluse nella discussione sui pensieri e sui sentimenti riguardanti il completamento del compito specifico.

1. Se i comportamenti e le emozioni osservate sono coerenti con l'esperienza riportata dall'utente, usateli per validare l'esperienza descrivendo esplicitamente i comportamenti e le espressioni facciali che erano coerenti con quanto riportato dall'utente stesso.
2. Se sono stati osservati comportamenti ed espressioni facciali coerenti con un'esperienza emotiva, ma l'utente nega l'esperienza dell'emozione, queste osservazioni possono essere discusse per aumentare la consapevolezza delle sue esperienze emotive. In seguito, l'operatore può intervenire interrompendo il compito nel momento in cui la persona mostra delle emozioni, facendoglielo notare, al fine di incrementare ulteriormente la sua consapevolezza.
3. Se un utente riferisce di provare delle emozioni e/o una maggiore autoefficacia, ma non riesce a mostrare dei comportamenti o delle espressioni facciali durante il compito, queste osservazioni possono essere discusse per aumentare la sua consapevolezza sui problemi legati all'esposizione emotiva. Il terapeuta dovrebbe fornire informazioni su come, nelle situazioni sociali, le manifestazioni fisiche forniscono un feedback agli altri e al cervello, rispetto alle nostre esperienze emotive.

4. Se una persona non riesce a dimostrare o a riportare alcuna esperienza emotiva, ricordatele delicatamente quale era il suo livello di attività precedente, quello attuale, e di come qualcuno si sentirebbe soddisfatto a lavorare con successo verso i propri obiettivi personali. Il terapeuta può utilizzare il grafico della scala a gradini per identificare dove l'utente ha iniziato, quali passi sono stati affrontati con successo e dove si trova rispetto al raggiungimento del suo obiettivo. I grafici visivi con dati oggettivi sui risultati possono essere molto potenti nel suscitare e rafforzare i pensieri positivi e le emozioni.
5. Alcuni utenti potrebbero avere bisogno di iniziare dall'apprendimento degli aspetti basilari delle emozioni. Per questo, può essere molto utile utilizzare una rappresentazione grafica di identificazione delle emozioni, o delle immagini, e stimolare una discussione inerente alle emozioni e alla loro espressione esterna. Per far sì che l'utente generi alcune ipotesi su ciò che la persona potrebbe pensare o provare nella sua vita, e stabilire meglio il legame tra l'emozione e l'umore, si può ricorrere all'uso di immagini tratte dalle fonti più disparate (libri, giornali, riviste, Internet, ecc.). È utile elicitare negli utenti tutte le informazioni relative alle situazioni nelle quali si sono sentiti in maniera simile e fare in modo che si esercitino a mimare le varie espressioni facciali.

Pianificare la condivisione del successo

Durante l'elaborazione delle esperienze emotive positive, legate ai progressi verso gli obiettivi personali, è necessario aiutare l'utente a pianificare il modo in cui condividere i propri successi e le nuove attività con i propri amici e familiari. Questo può essere fatto lavorando sulle abilità di conversazione, o suggerendogli di invitarli a casa o ad unirsi a lui per fare insieme una determinata attività. In questo modo, l'utente sarà in grado di sperimentare maggiori interazioni sociali e di ottenere dei rinforzi dalle persone che ha a cuore, e che probabilmente esprimono felicità per il suo successo e il suo impegno.

Pianificare un successo continuativo

È necessario aiutare l'utente a pianificare la sua prossima attività o compito nella direzione del proprio obiettivo personale, seguendo questi suggerimenti:

- ✓ Sviluppare dei piani specifici e ragionevoli;
- ✓ Affrontare le potenziali barriere che potrebbero ostacolare il compito successivo e discutere su come queste potrebbero essere superate;
- ✓ Ricordare all'utente il successo e le esperienze emotive positive sperimentate nell'attività intrapresa precedentemente;
- ✓ Elicitare pensieri riguardanti le sue convinzioni di successo vs. fallimento, e la sua esperienza emotiva prevista.
- ✓ Chiedere all'utente di fare un collage, incorniciare delle immagini, creare una pagina di album, o dei segni che gli ricordino dei suoi successi, pensieri, o esperienze emotive positive relative al completamento del compito/attività.

Potenziare la motivazione intrinseca

Il senso di realizzazione che accompagna il completamento di un compito di successo porta ad un ciclo di feedback in cui l'incremento dei tentativi di svolgere nuove attività aumenta il senso di realizzazione. Una maggiore attività produttiva porta ad una maggiore autoefficacia e al desiderio di condividere le esperienze con gli altri. Queste attività forniscono alla persona anche qualcosa di cui poter parlare con gli altri. Lo sviluppo di *abilità sociali* e l'avvio di *attività sociali* promuovono migliori e più frequenti comportamenti sociali ed esperienze di piacere. Queste esperienze portano ad una più ampia gamma affettiva, in virtù delle maggiori opportunità di esperienze emotive. Sebbene ci si aspetterebbe che un certo movimento dal rinforzo esterno alla motivazione intrinseca avvenga naturalmente con gli interventi discussi in precedenza e nella sezione seguente, ci sono degli aspetti importanti dell'interazione operatore-utente che facilitano questa transizione.

Controllo antecedente:

Supporti ambientali e strategie compensatorie

Il controllo antecedente comprende un insieme di strategie comportamentali basate sull'uso di supporti ambientali e strategie compensatorie, per stimolare l'avvio di un'attività orientata all'obiettivo e fornire una struttura per l'attività che mantenga la persistenza del compito e il completamento positivo dello stesso.

I supporti ambientali sono sviluppati sulla base delle aree problematiche individuate dalle valutazioni funzionali e dal profilo neurocognitivo. Questi ausili non servono ad eliminare i problemi cognitivi o l'apatia, quanto piuttosto a creare le condizioni ambientali necessarie per il buon funzionamento, nonostante queste difficoltà.

Quando si realizzano degli interventi MOVE con un utente, specialmente quelli focalizzati sul controllo antecedente, è importante avere un'idea generale sul livello di funzionamento esecutivo della persona. Queste informazioni guidano l'approccio del terapeuta nel realizzare tutti gli aspetti degli interventi che compongono il programma. Per esempio, un utente con un funzionamento esecutivo molto scarso avrà bisogno di indicazioni ambientali che siano più evidenti (ad esempio, più grandi e/o più luminosi), più numerosi e più vicini. Probabilmente, avrà bisogno di materiale didattico più snello e organizzato, e richiederà un approccio allo sviluppo delle abilità più lento, più pratico, passo-passo. Questi utenti possono anche avere bisogno di maggiori stimoli e/o di un approccio più concreto (semplici dispense) agli interventi cognitivo-comportamentali.

È facile comprendere come una valutazione iniziale del livello generale di funzionamento esecutivo di un individuo sia importante per guidare l'approccio terapeutico per i pazienti affetti da sintomi negativi persistenti.

La Tabella 2, riportata nella pagina seguente, fornisce esempi di come le strategie di compensazione differiscono a seconda della classificazione delle funzioni esecutive.

Tabella 2 Linee guida per stabilire delle strategie compensatorie efficaci in base al livello dei deficit delle funzioni esecutive

Dominio	Buon funzionamento esecutivo	Scarso funzionamento esecutivo
Struttura / Specificità	Le strategie compensatorie possono affrontare le questioni in maniera più globale (ad esempio, un cartello con scritto: "Come sto?" posto sulla porta del bagno)	Le strategie compensatorie potrebbero aver bisogno di identificare tutti gli step di un compito (per esempio un cartello che dice: "I miei capelli sono pettinati? La mia camicia è indossata in maniera corretta? Mi sono asciugato bene le mani?", affisso sullo specchio della porta del bagno).
Livello di abilità	Le strategie compensatorie di solito possono iniziare con funzioni di livello superiore (lavoro o socializzazione) o iniziare con qualunque funzione di base che interferisca con le prestazioni in attività di livello più alto per quella persona specifica. (Ad esempio, una scarsa igiene personale che interferisce con il lavoro.)	Le strategie compensatorie iniziali si concentrano sulle attività di base della vita quotidiana (AVQ) (lavarsi, vestirsi) e si avanza verso le funzioni di livello superiore solo quando gli interventi per le AVQ di base hanno funzionato.
Visibilità	Segnali più piccoli (mezzo foglio di carta), caratteri più piccoli (≤ 2 cm). Orologi con quadranti piccoli o allarmi più tenui, calendari più piccoli.	Segnali più grandi (foglio di carta intero o superiore), caratteri grandi (> 2 cm), potrebbero essere necessari più suggerimenti verbali/vocali . Un maggiore uso di dispositivi elettronici per suggerire (per esempio allarmi parlanti). Calendari di grandi dimensioni (dimensioni da scrivania, a parete).
Ambito	Intervento in aree specifiche delle funzioni adattative (ad esempio, una fase del lavaggio degli indumenti non eseguita correttamente).	Intervento in molte aree delle funzioni adattative. (lavaggio degli indumenti, lavarsi, vestirsi, ecc.)
Prossimità	Segnali/apparecchiature posti vicino a dove si svolge l'attività. (cartello sulla porta del bagno per quanto riguarda la verifica dell'aspetto fisico)	Segnali/apparecchiature posti esattamente dove si svolge l'attività (cartello sullo specchio per quanto riguarda la verifica dell'aspetto fisico)
Partecipazione	Sono generalmente più in grado di partecipare alla progettazione di strategie che hanno maggiore probabilità di funzionare per loro.	Potrebbe essere necessario che sia l'operatore a suggerire l'approccio migliore da provare.

Tipi di comportamento associati ai sintomi negativi persistenti

Il comportamento apatico è presente quando una persona non inizia le attività necessarie, o non completa tutte le fasi di un compito, a causa dell'incapacità di seguire le sequenze comportamentali. Una persona che mostra apatia può rimanere vestita in pigiama, non fare la doccia senza una richiesta o una assistenza, e può stare sotto la doccia senza usare il sapone. La menomazione delle funzioni esecutive influisce sulla capacità di una persona di tenere un comportamento mirato; pertanto, l'impatto di questa menomazione può essere osservato nel modo in cui gli utenti si avvicinano alle attività quotidiane. Il comportamento osservato negli utenti con una compromissione delle funzioni esecutive può essere classificato in tre tipi di base: *apatico*, *disinibito* o *misto*. Poiché la disfunzione esecutiva associata ai sintomi negativi persistenti si manifesta principalmente come avolizione o apatia, quello *apatico* può essere dedotto come il tipo comportamentale derivante da una compromissione del funzionamento esecutivo negli utenti alle prese con i sintomi negativi persistenti. In questo senso, sappiamo cosa dobbiamo fare, in generale, per iniziare ad aiutare gli utenti con sintomi negativi persistenti. Più specificamente, dobbiamo iniziare a

pensare a dei modi per far procedere la persona, utilizzando l'ambiente per stimolare l'attivazione comportamentale, e a delle modalità di utilizzo dell'ambiente stesso per fornire una guida al completamento di tutte le fasi di un compito. Per esempio, potremmo impostare un allarme vocale con il messaggio: "Adesso è ora di vestirsi".

La Tabella 3 elenca alcuni esempi dei tipi di comportamenti che comunemente si manifestano in uno stile comportamentale apatico. Inoltre, l'Appendice B fornisce una serie di tabelle che servono da guida per individuare le strategie comportamentali che potrebbero essere utilizzate in base al livello di funzionamento esecutivo, combinato con uno stile comportamentale apatico.

Tabella 3 Comportamenti frequenti del tipo comportamentale apatico, per area funzionale

Area funzionale	Comportamenti tipici
Vestirsi	Potrebbe dormire vestito o stare in pigiama tutto il giorno, e non completare le fasi del vestirsi a causa dell'incapacità di iniziare e seguire le sequenze comportamentali.
Igiene personale	Potrebbe avere cattivo odore per via del fatto che non si fa la doccia. Potrebbe stare sotto la doccia e non usare il sapone. Potrebbe non usare lo shampoo.
Prendere l'autobus	Potrebbe stare sull'autobus fino al capolinea e non scendere alla fermata giusta. Potrebbe perdere l'autobus perché non è riuscito a uscire di casa per tempo.
Prendere i farmaci	Potrebbe non alzarsi dal letto per prendere le medicine durante la giornata. Potrebbe aprire un flacone e prendere un farmaco, ma non un altro.
Lavoro	Potrebbe non persistere a lungo in un compito. Potrebbe eseguire i compiti troppo lentamente o fare lunghe pause tra un'attività specifica e l'altra. Potrebbe non avviare compiti diversi da quelli specificamente assegnati. Una volta finito il compito, potrebbe non chiedere "C'è altro da fare?".
Finanze	Potrebbe essere un ritardo o saltare il pagamento delle bollette. Potrebbe non tenere traccia dei movimenti del conto bancario e arrivare ad uno scoperto.
Abilità di svago	Non riesce ad avviare o cercare attività di svago.
Abilità sociali	Potrebbe non avere un buon contatto oculare. Potrebbe parlare poco e non essere in grado di mantenere una conversazione. Potrebbe non parlare alle persone in situazioni nelle quali questo è appropriato o necessario.

Sviluppo delle abilità

Come abbiamo già accennato, i sintomi negativi persistenti possono manifestarsi come scarsa iniziativa nell'intraprendere un'attività. La ridotta iniziativa si traduce in una tendenza ad evitare quelle esperienze necessarie per lo sviluppo e l'automatizzazione delle abilità funzionali. Inoltre, impegnarsi poco a causa di problemi di iniziativa può peggiorare quelle abilità che prima funzionavano bene. Per esempio, un prolungato ritiro sociale e l'isolamento possono danneggiare e atrofizzare le abilità sociali. Le persone con sintomi negativi persistenti possono sperimentare un deficit di abilità in diverse aree di funzionamento; ciò comporta una forte ostacolo al portare a termine dei compiti con successo. In questa sezione proporremo degli esempi di varie aree in cui una persona potrebbe aver bisogno di un maggior allenamento e gli step generali per lavorare sulle abilità, il tutto attraverso specifiche sezioni sulle abilità per impostare gli obiettivi, il problem solving e l'interazione sociale.

Le informazioni ricavate dalla valutazione funzionale danno un'idea sulle aree in cui un individuo può riscontrare un deficit di abilità. Queste valutazioni (ad esempio, la VFA - Valutazione Funzionale e Ambientale) spesso rivelano i limiti nel completamento delle attività funzionali quotidiane. Quando la valutazione funzionale indica che vi

sono aree problematiche, generalmente questi risultati sono coerenti con le informazioni raccolte dalla valutazione ambientale. Ciò può essere dovuto al fatto che la persona ha a che fare con un deficit di abilità che deve essere affrontato, affinché possa completare le attività quotidiane. Il rivedere queste informazioni che ci permettono di comprendere i motivi per cui un individuo potrebbe aver difficoltà nell'agire in determinate aree, è fondamentale per definire le abilità specifiche che devono essere allenate con il training. Quando gli utenti ottengono buoni risultati nella valutazione funzionale, ma nella valutazione ambientale emergono delle aree problematiche, è meno probabile che la persona abbia un deficit di abilità specifiche. Piuttosto, potrebbe non disporre delle informazioni/strumenti necessari per completare i compiti, oppure potrebbe aver bisogno di istruzioni per iniziare l'attività o per svolgere una determinata fase del compito, oppure potrebbe dover gestire le idee disfunzionali/autosvalutative che abbassano la motivazione. La Tabella 4 elenca alcuni esempi di abilità che potrebbero richiedere un training per persone con sintomi negativi persistenti.

Tabella 4 Esempi di aree problematiche che potrebbero richiedere un training di abilità

Area funzionale	Problematiche che richiedono un training di abilità
Gestione dei farmaci	Mancanza di conoscenze rispetto alla propria malattia, ai farmaci e agli effetti collaterali; non sapere come usare i farmaci al bisogno; non capire la pianificazione della terapia farmacologica; potrebbero non avere abilità sufficienti per identificare delle strategie efficaci per ricordarsi di assumere la terapia; potrebbero non avere le conoscenze o le abilità per chiedere una ricetta o riordinare un farmaco; potrebbero non avere le abilità necessarie per discutere in maniera efficace con gli operatori sanitari.
Dieta ed esercizio fisico	Potrebbero esserci scarse conoscenze rispetto all'importanza di un regime alimentare salutare e dell'esercizio fisico; non saper come fare, o avere scarse abilità nel mantenere una condizione di salute fisica attraverso una dieta; non avere informazioni su come sia strutturata una dieta bilanciata; non sapere come leggere le etichette sugli alimenti, fare una spesa al supermercato o preparare un pasto; non conoscere i diversi tipi di attività fisica (aerobica, allenamento coi pesi, stretching); avere poche abilità per organizzare attività fisica in maniera libera.
Gestione e cura dello spazio di vita	Non essere in grado di completare delle faccende domestiche che prevedano vari passaggi; non conoscere i vari detersivi e come usarli in sicurezza.
Trasporti	Non conoscere le varie opzioni di trasporto disponibili; non avere le abilità per chiedere un passaggio o le informazioni riguardanti un tipo di trasporto; non avere le abilità necessarie per utilizzare un mezzo di trasporto pubblico.
Gestione del denaro	Non sapere come formulare un budget e identificare le priorità di spesa; non sapere come pagare le bollette; non avere informazioni o abilità necessarie per gestire un conto corrente; non sapere come funzionano alcune leggi fiscali o non avere le abilità necessarie per compilare una dichiarazione dei redditi.

Passaggi generali per lo sviluppo di un'abilità

In generale, i passaggi utili a sviluppare un'abilità seguono un format di base standard. Questo format viene di solito inserito in qualsiasi training di abilità; tuttavia, le strategie specifiche per sviluppare le abilità sociali o le abilità di definizione degli obiettivi possono comprendere ulteriori elementi specifici per tali set di abilità. I passaggi generici per lo sviluppo delle abilità sono esplicitati di seguito e rappresentano una buona guida per lo sviluppo delle abilità del programma MOVE.

1. Identificare l'area in cui la persona necessita di attivare un training per le abilità. Discutere il rationale per lo sviluppo dell'abilità e l'importanza dell'utilizzo dell'abilità stessa per il raggiungimento dell'obiettivo.
2. Identificare i passaggi o le abilità necessarie per completare il compito definito. Fornire adeguati materiali educativi (considerando il livello delle funzioni esecutive) per colmare le lacune nelle conoscenze relative a questi specifici passaggi o abilità. A volte, un funzionamento scarso è causato solo dalla mancanza di conoscenze.
3. Mostrare l'abilità alle persone o affiancarle, passo dopo passo, attraverso il completamento del compito.
4. Una volta che la persona è capace di portare a termine il compito senza un supporto passo-passo, osservare come lo svolge in maniera autonoma. Fornire rinforzi positivi utili a completare il compito. Dare feedback correttivi affinché migliori la prestazione.
5. Esercitarsi. Ripetere il passaggio 4 finché non si consolida.

Durante lo sviluppo dell'abilità, potrebbe essere molto utile l'uso di suggerimenti comportamentali. Per esempio, l'operatore potrebbe utilizzare dei fogli, una lavagnetta o altri supporti visivi per discutere il rationale dell'abilità. Le informazioni educative potrebbero essere fornite non solo attraverso la discussione, ma anche visivamente o con un formato scritto che il paziente possa recuperare in un secondo momento. Queste informazioni dovrebbero essere brevi, concise e facili da comprendere. Possono inoltre essere utilizzati anche delle checklist, cartelli o post-it, che suggeriscano tutti quei passaggi che si dimenticano facilmente.

Sviluppo di abilità utili all'impostazione degli obiettivi

Le persone con sintomi negativi persistenti di solito manifestano scarsa iniziativa. Di conseguenza, spesso non sono capaci di identificare degli obiettivi a breve o lungo termine. Le persone che sono capaci di definire degli obiettivi, potrebbero poi non essere in grado di individuare i passaggi necessari a raggiungerli, o avere difficoltà a monitorare i propri progressi nel loro raggiungimento. Data la prevalenza di queste difficoltà in questo tipo di pazienti, e considerato che le abilità sono cruciali nello svolgere attività in maniera autonoma che prevedano comportamenti funzionali, è molto importante che ciascun utente sviluppi (o rinforzi) abilità utili alla definizione degli obiettivi. Il lavoro sulla costruzione delle abilità di impostazione degli obiettivi può essere sviluppato come parte del processo di definizione e perseguimento degli obiettivi del trattamento.

Come per le fasi generali di sviluppo dell'abilità, l'utente e l'operatore possono discutere il rationale delle abilità di impostazione degli obiettivi, e analizzare i vari passaggi che si vogliono implementare. Poiché l'impostazione degli obiettivi inizia con la loro definizione, è importante accompagnare la persona nel pensare a quali tipi di cambiamenti vorrebbe fare nella propria vita (ad esempio, "Vorrei non finire i soldi prima della fine di ogni mese"). Successivamente, sulla base di queste informazioni, aiutare a identificare un obiettivo specifico (ad esempio, "Mi sembra che ti piacerebbe lavorare su come gestire i tuoi soldi in modo più efficace. Quale potrebbe essere un buon obiettivo da impostare in quest'area?". Se la persona non riesce a trovare un obiettivo specifico, potreste suggerire: "Forse stabilire un budget mensile e riuscite ad attenersi a quello, potrebbe essere un buon obiettivo. Cosa ne pensi?"). Quindi, chiedete di stabilire i passi che potrebbero essere importanti per raggiungere l'obiettivo. È importante supportare l'utente nel definire il più possibile l'obiettivo e fornire assistenza solo se necessario.

Una volta identificati i passaggi fattibili e necessari per raggiungere un obiettivo, è importante organizzarli in ordine cronologico e posizzarli su una scaletta di lavoro. Ciò consente alle persone di avere un semplice promemoria visivo del loro obiettivo finale, di migliorare la loro comprensione dei passaggi fondamentali nell'affrontare il loro obiettivo generale e di aumentare la capacità di monitorare i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi. Una volta che si è completato questo lavoro, discutete da quale punto della scaletta si può partire. Sviluppate insieme una strategia per completare quel passaggio e stabilite un obiettivo a breve termine. Una volta che uno step è completato, verificatelo con la persona e usate la scaletta per fare un monitoraggio dei progressi. Per ciascun ulteriore obiettivo affrontato, incoraggiate via via un'autonomia maggiore nell'uso di questo processo. Nel caso in cui si verificassero dei problemi, potrebbe essere utile seguire le strategie riportate del prossimo paragrafo. Infine, ricordate di utilizzare le tecniche di elaborazione delle emozioni per rinforzare i successi raggiunti dalla persona durante questo processo.

Sviluppo delle abilità di problem solving

Lo sviluppo delle abilità di problem solving è simile a quello per l'impostazione degli obiettivi, dove l'obiettivo diventa la soluzione di un problema specifico che la persona si trova ad affrontare. La scheda del problem solving si trova alla fine di questa sezione. Nel caso in cui si debbano imparare le abilità di risoluzione di un problema, il primo passo riguarda il definire in modo chiaro e accurato di che problema si tratta, e il generare delle possibili soluzioni. Potrebbe essere necessario l'uso di tecniche cognitivo-comportamentali che contrastino le distorsioni derivanti dai sintomi negativi (questo tema è trattato nelle sezioni successive, dedicate alla terapia cognitivo-comportamentale) e come queste distorsioni possano interferire con lo sviluppo di una definizione del problema che sia accettabile.

Una volta che il problema e la sua risoluzione siano stati ben definiti, aiutate la persona a generare tutte le soluzioni possibili che le vengano in mente, e quindi a identificare i pro e i contro di ciascuna soluzione. Potrebbe essere necessario che il terapeuta supporti la persona nell'identificare i possibili pro e contro. Spesso è più efficace sollecitare ulteriori pro o contro attraverso l'uso di domande che permettano di esplorare le conseguenze delle varie soluzioni, piuttosto che semplicemente affermare che bisogna aggiungerne altri. Quando le soluzioni e i loro possibili pro e contro sono ben definiti, scegliete insieme quella che è possibile implementare, e valutate un ipotetico esito. È fondamentale capire le aspettative e le reazioni della persona rispetto al risultato atteso, in particolare se la soluzione scelta può essere inefficace per risolvere il problema. Essere consapevoli delle percezioni negative e affrontarle, specialmente idee di insuccesso che possono sorgere, fornisce una potente opportunità per lavorare sulle distorsioni negative del pensiero usando le tecniche cognitivo-comportamentali.

Scheda del problem solving

1. Definire il problema (Descriverlo in modo chiaro e specifico)
2. Generare delle possibili soluzioni (In questa fase, non valutatele! Vanno tutte bene, cercate di scriverne il più possibile)

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

3. Valutare i pro e i contro di ogni possibile soluzione

	PRO	CONTRO
a		
b		
c		
d		
e		

4. Scegliere una soluzione e provare a metterla in pratica
5. Verificare l'esito

Social Skills Training

Magari a causa di lunghi periodi di ritiro sociale, le persone possono sperimentare dei deficit nelle abilità sociali. È fondamentale identificare tali deficit e i tipi di situazioni sociali in cui questi impediscono la prestazione funzionale. Se i deficit vengono trascurati, le persone potrebbero essere spinte a intraprendere attività sociali in cui rischiano un potenziale fallimento. Sebbene le abilità sociali che si possono insegnare siano decisamente numerose, i passi necessari al loro sviluppo sono molto simili a quelli per la costruzione delle abilità in generale. Nel libro *Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia* (2004), Bellack e colleghi identificano diversi passaggi utili all'insegnamento delle abilità sociali attraverso un intervento gruppale. Questi passaggi si basano sulla teoria dell'apprendimento sociale sviluppata da Bandura (1969), che sottolinea l'importanza del modeling, del rinforzo, dello shaping, del sovrapprendimento e della generalizzazione nello sviluppo delle abilità sociali. Le fasi che seguono sono state adattate per essere applicate al training delle abilità sociali nell'ambito del programma MOVE.

1. Identificare l'abilità necessaria e stabilire il rationale per svilupparla
2. Trovare delle situazioni specifiche che siano rilevanti per la vita del paziente e che possano servire per il role play
3. Discutere i passaggi necessari (per es., contatto oculare, tono della voce calmo/fermo, esprimere emozioni, ecc.). Utilizzare supporti visivi, suggerimenti scritti o checklist per approfondire i passaggi di cui si è discusso
4. Far vedere l'abilità in un role play che sia significativo per il paziente
5. Far provare l'abilità al paziente utilizzando lo stesso role play
6. Fornire rinforzi positivi
7. Dare dei feedback correttivi. Suggestire anche dei modi specifici per utilizzare le indicazioni fornite
8. Impegnarsi in un nuovo role play, utilizzando la stessa abilità
9. Fornire feedback come prima
10. Selezionare e pianificare una pratica in vivo dell'abilità. Il terapeuta potrà accompagnare il paziente nel completamento del suo compito e fornire immediatamente dei feedback
11. Assegnare dei compiti per casa/definire un obiettivo per esercitarsi nell'abilità appena imparata.

Nel programma MOVE, le abilità sociali vengono apprese attraverso un intervento uno a uno, piuttosto che in un intervento di gruppo, come avviene di solito. Di conseguenza, le abilità sviluppate risponderanno a dei bisogni specifici del paziente. In aggiunta, la strutturazione del programma MOVE prevede che i terapeuti lavorino con i pazienti nel loro ambiente di vita. Pertanto, gli utenti possono, ad esempio, utilizzare le abilità sociali per chiamare, durante la sessione, la clinica per fissare un appuntamento con un medico. Inoltre, i ruoli previsti possono essere supervisionati dall'operatore, che può osservare la persona che interagisce con gli altri e fornire un rinforzo immediato e un feedback correttivo. Tali strategie saranno spesso combinate con altri interventi (ad esempio, strategie di tipo compensatorio, come appunti che suggeriscano i vari passaggi o gli argomenti specifici da usare). Le tecniche cognitivo-comportamentali possono essere impiegate durante l'esercizio per affrontare le convinzioni sociali disfunzionali.

Sebbene le abilità che si possono affrontare con ciascun utente siano molto numerose, l'operatore dovrebbe concentrarsi su eventuali abilità deficitarie identificate attraverso la valutazione funzionale, quelle richieste dalla persona e quelle

osservate durante il trattamento. Possono includere abilità di base (ad esempio, ascolto attivo, fare richieste, esprimere emozioni positive/negative), abilità di conversazione (ad esempio, iniziare, mantenere e concludere delle conversazioni), training di assertività, gestione dei conflitti, abilità sociali di mantenimento della salute o abilità comunicative riguardanti alcuni ruoli specifici, come quelli lavorativi. Se necessario, nel manuale *Social Skills Training per il trattamento della schizofrenia* di Bellack, Mueser, Gingerich e Agresta (2004), si possono reperire indicazioni dettagliate, passo dopo passo, per trattare una vasta gamma di deficit di abilità sociali.

Riconoscere le espressioni emotive del viso

Sono disponibili diverse presentazioni di PowerPoint contenenti istruzioni e stimoli per aiutare le persone a identificare le emozioni degli altri. Questi esercizi possono essere considerati un modo per migliorare l'attitudine di una persona ad intuire come gli altri sentono e, di conseguenza, perfezionare la capacità di entrare in sintonia con loro. Una serie di esempi di questi materiali di lavoro è reperibile nel manuale di Roberts, Penn e Combs, *Social Cognition and Interaction Training (SCIT)* (2016, pp.112-116); le presentazioni vengono qui denominate *Guessing People's Emotions* (indovinare le emozioni delle persone), *Guessing People's Emotion in Social Situations* (indovinare le emozioni delle persone nelle situazioni sociali), *Emotions Attention Shaping* ed *Emotion Morph 1-5*. L'ordine di questa lista riflette l'ordine in cui queste presentazioni dovrebbero essere utilizzate. Come per altri interventi, se l'utente non ha difficoltà a identificare le emozioni degli altri, non è necessario utilizzare tutte queste presentazioni.

Quando introducete la prima presentazione, incoraggiate i partecipanti a usare indizi sul volto per aiutarli a capire quali emozioni potrebbero provare le persone presenti nella foto: "quali indizi vedete sul viso di questa persona che vi aiutano a capire quali emozioni potrebbe provare?". Durante questi esercizi di identificazione delle emozioni, collaborate con il paziente per identificare tutti gli indizi del viso che possono essere utili e aggiungeteli al *Poster delle Emozioni*. Quindi, incoraggiate l'uso della mimica facciale per valutare le emozioni degli altri. È possibile farlo insegnando alla persona a rendere il proprio viso simile al volto rappresentato nella figura, e poi a chiedendosi: "Quando la mia faccia appare così, come mi sento?". Poiché molte persone potrebbero sentirsi a disagio o incapaci di imitare le espressioni facciali, non forzate il compito, cercate delle opportunità per divertirvi nel farlo, cercate di cogliere le espressioni di una persona quando non sa di essere osservata e ripetete la mimica facciale. Essendo la ricerca degli indizi e la produzione di mimiche facciali due abilità diverse, si può ridimensionare la difficoltà della persona in una di esse, sottolineando il suo punto di forza nell'altra (ad es. "Angela sei brava a individuare gli indizi sulla faccia. Questa è la tua specialità!"). *Guessing People's Emotion in Social Situations* offre un ulteriore livello di complessità per una pratica più avanzata. L'esercizio *Emotions Attention Shaping* insegna una terza tecnica, quella di focalizzare l'attenzione delle persone sull'area centrale del viso che include le caratteristiche salienti delle espressioni emotive facciali (sopracciglia, occhi, bocca). Infine, le presentazioni di *Emotion Morph* offrono l'opportunità di osservare e valutare le sottili differenze che avvengono nel cambiamento delle espressioni del volto.

Dopo aver completato gli esercizi di riconoscimento emotivo attraverso le immagini, le persone possono allenarsi a riconoscere le emozioni facciali che vengono mostrate dall'operatore. Questo può essere più difficile, in quanto introduce l'esperienza del guardare e interagire con un'altra persona.

Esercizi in vivo di espressione mimica e di rispecchiamento

I partecipanti possono migliorare la loro dimestichezza con il riconoscimento emotivo estendendo l'uso della tecnica della mimica facciale utilizzata negli esercizi precedenti. Iniziate facendo provare l'imitazione attraverso l'uso di fotografie di volti. Nella misura in cui un utente non è in grado di farlo, cercate di determinare se la difficoltà sia dovuta all'incapacità motoria (ad es. "Non riesco a farlo con la mia faccia!"), all'inconsapevolezza del deficit ("Pensavo di essere capace"), o a disagio (es. "È imbarazzante riuscire a rifarlo di fronte a te").

Per problemi di incapacità motoria, suddividete l'allenamento in passaggi più semplici e mantenete il principio del progredire per approssimazioni successive (shaping). Ad esempio, si può iniziare facendo aprire la bocca, far vedere i denti, sorridere, alzare le sopracciglia e, in un secondo momento, procedere lentamente verso espressioni più coordinate.

Per problemi nella consapevolezza di sé, la persona dovrebbe esercitarsi davanti a uno specchio in modo che possa verificare se sta simulando correttamente. Per problemi di disagio, il terapeuta dovrebbe riconoscere e validare ciò che la persona prova, incoraggiarla a descrivere il sentimento in dettaglio, e sottolineare che ci sono "due facce della medaglia" rispetto a questi sentimenti. Cioè, mostrare le emozioni di fronte a qualcun'altro fa sì che entrambi sentano di percepire qualcosa di ciò che l'altra persona prova.

Questo a volte può sembrare spaventoso o creare disagio, come se qualcuno stesse "entrando nella tua testa", ma è anche la base per far nascere sentimenti piacevoli, come affetto, amicizia, umorismo condiviso, e così via. Si può insegnare alla persona a controllare il suo disagio, modulando la frequenza e la durata del suo contatto visivo e attraverso altre strategie comportamentali.

Man mano che la persona sviluppa abilità semplici di *mirroring*, coinvolgetela in esercizi di *mirroring* più complessi, che comprendano elementi comportamentali (avvicinarsi, alzarsi/sedersi, postura rilassata). Invitatela inoltre a far pratica di rispecchiamento/commento rispetto a come si sente, mentre è impegnata a riprodurre le espressioni dell'operatore (ad esempio, "Ora sembra che tu ti senta felice. Ora sembri un po' triste. Mi sento così perché guardi in basso").

Mary/Eddie/Bill (MEB)

Il *Mery/Eddie/Bill (MEB)* nasce come tecnica cognitiva sociale con l'obiettivo di offrire un approccio pratico per aiutare le persone a riconoscere in maniera efficace le prospettive degli altri in situazioni sociali, interpretando tali situazioni attraverso tre personaggi prototipici, Mary, Eddie e Bill.

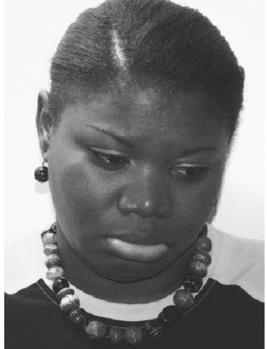
Questa tecnica è descritta in dettaglio nella presentazione del *MEB*, anch'essa reperibile nel manuale di Roberts, Penn e Combs, *Social Cognition and Interaction Training (SCIT)* (2016), citato in precedenza. Nel programma MOVE gli operatori possono usare questo approccio come tecnica per aiutare le persone a mettere in scena e mostrare le emozioni. Ciò si ottiene presentando prima i tre personaggi, e poi invitando i partecipanti ad esprimere un'opinione su come, ognuno di essi risponderebbe in una serie di situazioni sociali.

Poiché il *MEB* fornisce a priori un testo già pronto dei pensieri, dei sentimenti e del repertorio comportamentale tipico per ciascun personaggio, offre un canovaccio utile per metterli in scena. Lavorando su questi personaggi, le persone sviluppano flessibilità, familiarità e maggiore facilità nell'esprimere emozioni forti.

Il *MEB* viene introdotto spiegando che tutte le persone, in situazioni sociali, possono esprimersi in maniera simile a uno di questi tre personaggi, Mary, Eddie e Bill. Poi si descrivono i personaggi seguendo la presentazione del *MEB*. È importante spiegare che i personaggi rappresentano delle versioni estremizzate, ma che questo è

ciò che li rende utili, perché rende più facile identificare i diversi modi di pensare, sentire e agire in situazioni sociali. Fate esercitare l'utente guardando le immagini insieme e decidendo quali personaggi sembrano pensare e sentire di più come Mary, Eddie o Bill. Pian piano, create l'opportunità di far esercitare il paziente come se fosse uno dei tre personaggi. Ad esempio, "OK, ora immagina che Bill si trovi in una lunga fila al supermercato. Mostrami come si comporterebbe e cosa direbbe".

Figura 4 Bill, Mary e Eddie

Personaggio	Pensieri, sentimenti e azioni tipici
<p data-bbox="320 600 456 631">Bill Incolpare</p> 	<p data-bbox="601 647 1279 779">Pensieri: Bill Incolpare trova sempre qualcun altro da incolpare, quando succedono delle cose brutte. Incolpa il meteorologo per il maltempo. Quando sbatte l'alluce alla gamba del tavolo, incolpa la persona che possiede il tavolo. Incolpa le persone anche quando non dovrebbe.</p> <p data-bbox="601 801 1279 869">Sentimenti: Quando accadono cose brutte, Bill di solito si sente arrabbiato o sospettoso.</p> <p data-bbox="601 891 1279 954">Azioni: Bill Incolpare ha un'espressione del viso arrabbiata. Lui punta il dito contro gli altri. Dice cose del tipo: "E' tutta colpa tua!"</p>
<p data-bbox="308 1061 472 1093">Mary Colpa-mia</p> 	<p data-bbox="601 1099 1279 1232">Pensieri: Mary Colpa-mia incolpa sempre se stessa, quando accadono delle cose brutte. Se qualcuno la truffa con i soldi, lei si arrabbia con sé stessa per essersi fidata della persona. Se qualcuno agisce in modo meschino nei suoi confronti, lei pensa di meritarselo.</p> <p data-bbox="601 1254 1279 1321">Sentimenti: Quando accadono cose brutte, Mary di solito si sente triste, colpevole e turbata con sé stessa.</p> <p data-bbox="601 1344 1279 1435">Azioni: Mary ha un'espressione triste sul viso, guarda in basso, scuote la testa e tiene la mano sul capo. Dice spesso cose del tipo: "Sono così stupida" e "Rovino sempre tutto".</p>
<p data-bbox="308 1523 472 1554">Eddie Tranquillo</p> 	<p data-bbox="601 1538 1279 1738">Pensieri: Eddie Tranquillo parte dal presupposto che le cose brutte accadono a causa della sfortuna e degli incidenti. Pensa che le cose brutte non siano colpa di qualcuno in particolare, e quindi non agisce mai in preda alla rabbia. Quando le persone si comportano male con lui, presume che lo facciano solo perché hanno avuto una brutta giornata. Eddie non incolpa mai gli altri o se stesso . . . neanche quando dovrebbe.</p> <p data-bbox="601 1760 1279 1827">Sentimenti: Quando accadono delle cose brutte, Eddie cerca di allontanare le emozioni negative. Cerca di sentirsi rilassato e tranquillo.</p> <p data-bbox="601 1850 1279 1942">Azioni: Eddie Tranquillo scrolla le spalle, alza i palmi delle mani, inclina la testa da una parte e solleva le sopracciglia. Dice cose del tipo: "Oh, bene. Immagino che sia solo sfortuna".</p>

Fonte: Roberts, Penn e Combs (2016), pp.113 – Riproduzione autorizzata

Padronanza nell'uso del piacere anticipatorio: Mirare ai deficit nel piacere anticipatorio

La ricerca suggerisce che le persone con schizofrenia provano piacere in misura simile alla popolazione generale (piacere consumatorio); tuttavia, hanno difficoltà ad anticipare questo appagamento (piacere anticipatorio) (Gard et al., 2007). Pertanto, le persone con sintomi negativi persistenti riferiscono spesso di non riuscire a sentire molto piacere nelle loro vite. Si aspettano di ricevere poco piacere dalle attività, il che diminuisce il loro desiderio di parteciparvi. Questo mantiene in atto un circolo vizioso attraverso il quale il loro deficit nel piacere anticipatorio riduce il loro coinvolgimento in attività piacevoli, mantenendo così l'idea che nella vita vi sia poco di piacevole (Beck et al., 2009). Poiché la ricerca ha dimostrato che queste persone sono in grado di provare piacere, gli approcci che trattano i deficit nel piacere anticipatorio possono essere riassunti in: 1. portare gli individui a partecipare ad attività che ritengono (o hanno trovato in passato) essere piacevoli, e 2. richiamare la loro attenzione sulle discrepanze tra il loro piacere atteso e quello effettivo (in vivo). Il resto della sezione descrive i passaggi nell'approcciarsi al deficit del piacere anticipatorio all'interno del programma MOVE.

1. Generare una lista e valutare il piacere anticipatorio. Supportare la persona nella definizione di un elenco di attività che potrebbero essere divertenti/piacevoli. A causa dei deficit nel piacere anticipatorio e delle scarse attività, molte persone potrebbero avere difficoltà nel creare una lista di questo tipo. Potrebbe essere utile chiedere all'utente quali delle attività che ha svolto in passato trovava divertenti. Il terapeuta può anche suggerire attività che la maggior parte delle persone potrebbe trovare piacevoli. Chiedere inoltre di valutare il livello di gratificazione, su una scala da 1 a 10, che si aspetterebbe di ricevere partecipando a ciascuna attività.
2. Affrontare le distorsioni cognitive. Un fattore che può spiegare i deficit nel piacere anticipatorio è che la persona potrebbe aver sviluppato delle distorsioni cognitive, come uno schema di pensiero "tutto-o-niente". Ad esempio, dal momento che non riescono a divertirsi pienamente (al 100%) in una un'attività, questa diviene un completo fallimento (0%), per quanto riguarda il piacere. Dato che la possibilità del 25% di piacere in più potrebbe valere lo sforzo di impegnarsi, è importante aiutare la persona a muoversi verso sfumature di grigio e a vedere l'andamento del piacere come un continuum. Le strategie cognitivo-comportamentali, con l'uso di supporti visivi, sono spesso utili in questa fase.
3. Identificare e affrontare altre barriere. A causa delle difficoltà nelle funzioni esecutive, le persone potrebbero trovare difficoltà a pianificare e organizzare i comportamenti utili a esercitare un'attività piacevole. Potrebbero non avere le abilità (ad esempio, non sanno come usare l'autobus per raggiungere un luogo) o le risorse (ad es., non hanno soldi per il biglietto dell'autobus o per acquistare materiale di svago) necessarie per partecipare all'attività. Potrebbero anche aver gestito queste barriere in modo inefficace in passato, rovinando il piacere legato all'attività. Tali ostacoli devono essere affrontati, in quanto impediranno alla persona di completare l'attività. È importante partire dall'analisi delle situazioni antecedenti e dallo sviluppo di abilità, per preparare adeguatamente la persona a coinvolgersi e raggiungere esperienze di successo.

4. Pianificare le attività. Chiedere alla persona di selezionare un'attività che sarebbe disposta a provare e impostare un obiettivo per portarla a termine. Questa attività dovrebbe rientrare tra quelle che la persona è in grado di completare con successo (vedere il passaggio 3). Chiedere di poter trascrivere "in vivo" il livello di piacere sperimentato durante l'attività. Poiché fare una pausa per auto-monitorare le proprie esperienze emotive è un'abilità che molte persone potrebbero far fatica ad applicare, il terapeuta dovrebbe accompagnare l'utente mentre partecipa ad alcune di queste attività. Accompagnando la persona, si costruisce un'opportunità per favorire l'interazione sociale, e il terapeuta può osservare le manifestazioni comportamentali delle esperienze emotive e suggerire in vivo una valutazione del piacere.
5. Occuparsi delle discrepanze tra le valutazioni di piacere anticipatorio e consumatorio. Dopo aver completato l'attività, confrontare le esperienze di piacere previste con quelle effettive. Usare questa prova per aiutare l'utente a modificare le aspettative eccessivamente basse. Discutere di come queste informazioni potrebbero essere importanti da considerare nel pensare alle attività future.
6. Riesaminare e pianificare delle attività future. A questo punto, il terapeuta dovrebbe concentrarsi sulle emozioni vissute durante questo esercizio. Non solo il piacere, ma anche tutti quegli aspetti che hanno creato ansia, frustrazione, ecc. Aiutare la persona a 1. riconoscere le proprie esperienze emotive e 2. a normalizzarle. Ricapitolare le barriere che potrebbero aver ostacolato le prestazioni e il modo in cui sono state affrontate. Ciò permette alla persona di memorizzare come ha raggiunto il successo e offre soluzioni su come affrontare ostacoli simili in futuro. Inoltre, mentre il successo è ancora vivo nella mente della persona, pianificare l'attività successiva.
7. Utilizzare strategie di controllo antecedente per mantenere le informazioni vive e presenti. Invitare l'utente a scrivere su un calendario o a creare dei segnali che facciano riferimento a ciò che ha appreso rispetto alla sua tendenza a sottovalutare il piacere che deriva da una data attività. I commenti possono includere pensieri generali come "Non pensavo che andare allo zoo sarebbe stato bello, ma mi sono divertito! Probabilmente mi piacerebbe andarci di nuovo." I commenti potrebbero anche includere esperienze specifiche degne di nota (ad es., "Guardare le scimmie allo zoo mi ha fatto davvero ridere. Andare allo zoo è stato più divertente che stare a casa"). Strategie aggiuntive, come quelle utilizzate nell'elaborazione delle emozioni, includono l'incorniciare una foto dell'attività, il redigere un diario dell'evento o il porre un ricordo dall'attività accanto a questi commenti scritti. È importante che sia la persona a produrre questi commenti, e non l'operatore. È utile anche che l'utente possa scrivere questi commenti da solo. Questo rafforza la motivazione intrinseca e favorisce l'avvio di un'attività.

Sebbene questa sezione si sia occupata delle basse aspettative di "piacere", le stesse strategie possono essere utilizzate per lavorare su altre esperienze emotive, al fine di aumentare il funzionamento (vale a dire, orgoglio e percezione di auto-efficacia). Ad esempio, le persone potrebbero sottostimare il senso di soddisfazione e orgoglio che potrebbero provare dal completare una faccenda domestica, come pulire il pavimento o sistemare una soffitta in disordine.

Terapia cognitivo-comportamentale per i sintomi negativi

Le ricerche hanno cominciato ad esplorare il ruolo delle cognizioni negative, o atteggiamenti disfunzionali, nel mantenimento ed esacerbazione di comportamenti associati ai sintomi negativi nella schizofrenia (Rector et al., 2005; Beck et al., 2009). Basandosi sul modello della CBT (Figura 5), nella persona, l'esperienza di pensieri automatici impatta sullo stato emotivo che, a sua volta, influenza il comportamento. I pensieri e le emozioni negative possono produrre comportamenti come l'evitamento o la distrazione, che danno un sollievo a breve termine, attraverso l'immediata riduzione dello stress o dell'ansia. Comunque, l'utilizzo a lungo termine di queste strategie a breve termine può produrre conseguenze negative risultanti nel mantenimento dell'inattività, dell'isolamento e di problemi nel funzionamento quotidiano. Come risultato, queste strategie comportamentali diventano maladattive, con l'effetto di incrementare pensieri negativi e convinzioni che conducono, di conseguenza, ad un aumento delle emozioni negative.

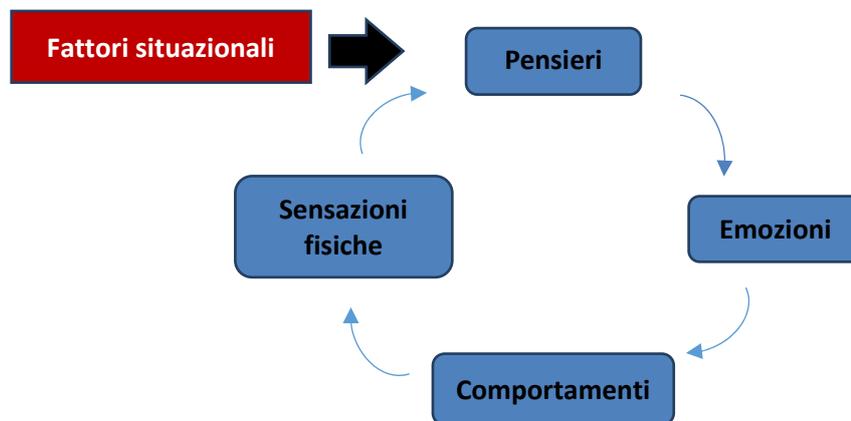
Nella misura in cui pensieri negativi e comportamenti maladattivi contribuiscono al mantenimento dei sintomi negativi, le tecniche cognitivo-comportamentali risultano fondamentali nel programma MOVE.

Se non vengono affrontate le cognizioni che influenzano negativamente le emozioni e il comportamento, gli individui possono credere che non ha senso effettuare sforzi verso degli obiettivi funzionali e/o raggiungere i loro successi. A meno che il problema non venga affrontato, questo processo impedisce lo sviluppo della motivazione intrinseca, che nell'individuo favorisce la capacità di prendere autonomamente l'iniziativa per avviare delle attività funzionali.

Dunque, identificare e affrontare precocemente le attitudini disfunzionali rappresenta un importante strumento per il successo degli altri interventi compresi nel programma MOVE. Tuttavia, anche se all'interno del programma la CBT spesso funge da complemento di altre tecniche, può servire anche come intervento primario, e questo dipende dal grado in cui i sintomi negativi sono determinati dalle distorsioni cognitive. Nel caso in cui i sintomi negativi siano mantenuti principalmente dai pensieri negativi, la CBT potrebbe servire come strategia di intervento primaria più appropriata.

In generale, la CBT utilizza varie strategie per contrastare e mettere in discussione i pensieri e le convinzioni disfunzionali, portando alla loro modificazione e riducendo il loro impatto negativo sulla persona. Le strategie cognitivo-comportamentali possono essere ad ampio raggio e possono includere tecniche specifiche di dialogo, esercizi per sviluppare la consapevolezza sulle cognizioni ed esercizi comportamentali. Queste strategie si affidano all'identificazione e modificazione dei pensieri o convinzioni negative che contribuiscono alla creazione o al mantenimento degli stati emotivi negativi e comportamenti maladattivi nell'individuo. Dato che le strategie cognitivo-comportamentali si focalizzano sull'identificazione e modificazione dei pensieri, richiedono che l'utente sia in grado di lavorare con concetti astratti, come pensieri e convinzioni. Considerate le limitazioni comuni che abbiamo visto caratterizzare le persone con sintomi negativi persistenti (ad esempio, problemi con le funzioni esecutive), il programma MOVE si affida all'uso di tecniche cognitivo-comportamentali semplici, dirette e concrete per cambiare lo stato emotivo. In questa sezione, provvederemo a fornire istruzioni per le strategie cognitivo-comportamentali dimostrate più appropriate per essere utilizzate nel programma MOVE. Da notare che anche se il programma MOVE incorpora l'uso di certe tecniche cognitivo-comportamentali specifiche, questo non dovrebbe indurre i terapeuti ad evitare l'utilizzo di altre tecniche che potrebbero avere il potere di aiutare l'utente a raggiungere gli obiettivi di trattamento.

Figura 5 Modello della Terapia Cognitivo Comportamentale (CBT)



Gli step della CBT

Gli step elencati di seguito forniscono una guida per implementare la CBT nel corso del programma MOVE. In aggiunta, all'interno di questa sezione vengono fornite alcune indicazioni utili per supportare gli operatori e gli utenti nell'utilizzo delle tecniche cognitivo-comportamentali.

Step 1.

Identificare le attitudini disfunzionali.

Gli item della *DAS* avallati dall'utente forniscono un punto di partenza per 1) valutare in generale il ruolo giocato dalle attitudini disfunzionali per il soggetto e 2) identificare specifiche attitudini disfunzionali e tematiche attitudinali che sarebbe importante trattare. In aggiunta alla *DAS*, o nel caso in cui le convinzioni catastrofistiche non siano avallate, può essere utile scorrere la lista dei 14 item degli *Errori di pensiero* (p. 48) e la loro descrizione. La lista degli *Errori di pensiero* può essere rivista nella sezione *Catturalo, Controllalo e Cambialo* (p. 44).

Step 2.

Fornire un feedback sugli item significativi emersi.

Durante la restituzione della valutazione, alla persona andrebbe detto quali convinzioni autosvalutative di performance sono state identificate dalla *DAS*. È importante esplorare insieme alla persona il ruolo che gli item emersi della *DAS* ricoprono generalmente nella sua vita e, nello specifico, come possano interferire nella capacità di raggiungere gli obiettivi con successo.

Step 3.

Far familiarizzare la persona con il modello cognitivo-comportamentale.

Quando si inizia a utilizzare o incorporare le strategie cognitivo-comportamentali usando il modello base della CBT, l'operatore dovrà cercare di far familiarizzare l'utente con il paradigma della terapia cognitivo-comportamentale: degli esempi semplici, non legati direttamente al paziente, possono essere usati per illustrare come un pensiero su una situazione-stimolo possa significativamente alterare i propri sentimenti e il comportamento conseguente.

Step 4.

Affrontare le convinzioni autosvalutative specifiche emerse dalla DAS (Defeatist Performance Beliefs).

Una volta che il paziente ha una comprensione del modello, se è d'accordo, la terapia dovrebbe avanzare affrontando le attitudini disfunzionali specifiche identificate tramite la DAS. Lavorando insieme, il terapeuta e il paziente si accorderanno su quali attitudini lavorare per prime. Le esperienze legate a queste convinzioni dovrebbero essere normalizzate, per alleviare i sentimenti legati allo stigma. Il terapeuta potrebbe poi usare la tecnica delle "3 C" (catturare, controllare e cambiare i pensieri negativi), guidando il paziente attraverso diverse sessioni pratiche e compiti per casa su questo processo. Con questo esercizio, il terapeuta guiderà il paziente nel trovare molteplici alternative ai pensieri negativi e valutare il livello dei cambiamenti cognitivi. Questo permette al paziente di vedere i progressi quantitativi nel tempo, e permette al terapeuta di determinare quando passare ad un'altra attitudine disfunzionale.

Tecniche Cognitivo Comportamentali

Le "3 C" della CBT: catturalo, controllalo e cambialo

Quella delle 3 C è una tecnica che stimola la persona a cambiare i pensieri negativi in modo semplice e agevole da usare. *Catturalo, Controllalo, Cambialo* sono delle descrizioni che gli utenti possono memorizzare per identificare i pensieri automatici negativi quando accadono, valutare l'accuratezza dei pensieri automatici e sfidarli con informazioni correttive allo scopo di cambiarli in pensieri più equilibrati. La scheda delle 3 C, intitolata *Come cambiare i vostri pensieri*, è riportata alla fine di questa sezione.

Catturalo

Questo processo implica insegnare alle persone quali sono i loro pensieri automatici e allenarli alla loro identificazione. Per definizione, i pensieri automatici sono quei pensieri che arrivano rapidamente e inconsapevolmente. Questo li rende difficili da identificare quando arrivano. Ad ogni modo, i pensieri automatici negativi producono dei segnali, come sentimenti negativi o cambiamenti nel comportamento, che possono servire da indizi per la loro identificazione. Gli operatori dovrebbero educare le persone all'individuazione di questi indizi e poi allenarle ad utilizzarli per identificare i loro pensieri automatici negativi, quando questi si presentano. Un comune fraintendimento è dato dal fatto che molte persone credono che questo processo costituisca un cambiamento dei pensieri negativi con pensieri positivi, conosciuto anche come potere del pensiero positivo ("Basta pensare più positivo!"). Considerando che questo è un comune fraintendimento che si verifica molto facilmente, tenetelo d'occhio. Ancora, siate sicuri di correggerlo quando si verifica, poiché interferisce con la capacità della persona di utilizzare queste tecniche con successo.

Una strategia particolarmente efficace è quella di impegnarsi in una discussione su un argomento che produca facilmente una risposta emotiva nella persona. Il terapeuta osserva i segnali dei cambiamenti emotivi e poi guida l'utente nell'identificazione del pensiero che ha preceduto la risposta emotiva. Per esempio, il terapeuta può iniziare dicendo "Prendiamoci del tempo per parlare di uno degli obiettivi che hai menzionato. Mi hai detto che ti piacerebbe avere più amici. Potresti dirmi di più rispetto a questo?". Nel corso della risposta, l'operatore noterà i segnali, ad esempio gli occhi che puntano al pavimento, la contrazione delle spalle, e indagherà con delle domande per capire come la persona si sente. "Ho notato un cambiamento di espressione proprio ora, cosa provi?". La persona risponde con "Veramente non lo so, sono un po' giù". Questa affermazione serve al soggetto per confermare la

possibilità che abbia avuto un pensiero negativo sull'argomento di discussione che ha determinato questa risposta.

L'operatore poi esplora con la persona ciò a cui stava pensando immediatamente prima di "sentirsi a giù". Questo spesso aiuta le persone a ricordare il razionale (per esempio, il legame tra pensieri ed emozioni) per l'identificazione dei pensieri. Se un individuo non ne è capace, non consideratelo un fallimento. Consideratelo un esercizio utile e un'opportunità, e procedete con approcci alternativi. Per esempio, il terapeuta può chiedere di far emergere altri pensieri che la persona ha avuto riguardo al farsi degli amici che può aver causato il fatto di sentirsi giù. Per l'utente potrebbe essere più semplice da attuare ed è coerente con l'obiettivo di allenarsi a vedere la connessione tra i pensieri e le emozioni. Inoltre, fornisce la possibilità che l'individuo indichi i pensieri effettivi che ha avuto durante la discussione, anche se non ne era consapevole.

È importante essere preparati alla potenziale difficoltà di questo processo e fornire un incoraggiamento per ogni sforzo compiuto, a prescindere dal fatto che sia andato o meno a buon fine. È utile inquadrare "Catturalo" come un'abilità e usare una metafora con cui l'utente possa facilmente identificarla e comprendere come ciascuna abilità migliori con la pratica.

Controllalo

Una volta che il pensiero automatico negativo sia stato identificato, il passo successivo è quello di "controllarlo" o valutarne l'accuratezza e l'oggettività. Una tecnica diretta per valutare un pensiero automatico negativo è quella di identificare se cade in una delle 14 categorie dei pensieri disfunzionali. Se un individuo è capace di identificare se il pensiero appartiene ad una o più di queste categorie, questo può servire come punto iniziale per la discussione sull'accuratezza del pensiero stesso e su quanta influenza avrà sulla persona. Per esempio, un soggetto potrebbe identificare il pensiero "Non piaccio a nessuno". Questa è una *generalizzazione*, perché alcune persone in realtà lo apprezzano. Se posso identificare che piaccio ad almeno una persona, si tratta di una ipergeneralizzazione e, conseguentemente, di un pensiero inaccurato. Si esplora poi come il pensiero "Non piaccio a nessuno" fa sentire la persona. Questa esplorazione apre un'opportunità di comprendere come un pensiero più oggettivo potrebbe farla sentire. Questo porta al passo successivo: "Cambialo".

Un'altra strategia è quella di lavorare con la persona per generare prove autobiografiche, storiche e attuali, pro e contro quel particolare pensiero. Qualsiasi prova incoerente con il pensiero possa essere individuata, indica che quel pensiero non è accurato e dovrebbe essere cambiato in uno più funzionale.

Cambialo

Quando un individuo è capace di valutare i pensieri automatici come inaccurati e vede gli effetti negativi su di sé, è già sulla strada del processo del cambiamento dei pensieri. L'obiettivo di cambiare i pensieri negativi è quello di generare un pensiero alternativo ragionevole, che il soggetto sia in grado di accettare come valida alternativa. Questo può essere fatto generando un pensiero alternativo che sia più accurato, più equilibrato e che abbia un impatto differente sul soggetto. Ad esempio, prendiamo il pensiero "Non piaccio a nessuno". Questo pensiero è stato identificato come disfunzionale e serve a disincentivare una persona. Il pensiero "Non piaccio a nessuno" può contribuire alle previsioni negative che riguardano la capacità di una persona di raggiungere il successo sociale, trasformandosi in una previsione per il futuro "Non piacerò a nessuno". Una previsione come questa contribuirà facilmente al ritiro sociale, all'isolamento, all'ansia sociale e all'imbarazzo. Cambiare il pensiero in qualcosa di più adeguato e bilanciato ha effetti molto diversi. Per esempio, un pensiero alternativo quale "Ad alcune persone piaccio, ma non a molte come vorrei" è

molto più rinvigorente e motivante per la persona. Se "Ad alcune persone piaccio" poi è possibile che "possa piacere a più persone". La conseguenza di questo pensiero alternativo è che contribuisce alla convinzione che si possa essere capaci di raggiungere l'obiettivo di avere più amici. L'obiettivo del terapeuta è di guidare l'individuo attraverso il processo di cambiamento come descritto. Si dovrebbe enfatizzare il fatto che i pensieri razionali dovrebbero essere considerati ragionevoli alternative agli occhi dell'individuo, diversamente non li vedrà come validi.

Come cambiare i vostri pensieri

Le 3 C

Catturalo, Controllalo, Cambialo

Catturalo

(Cattura il tuo pensiero automatico)

Tutti noi abbiamo dei pensieri automatici. Molti di noi non ne sono consapevoli. Il primo step nella pratica cognitivo-comportamentale consiste nell'apprendere come riconoscere i pensieri automatici.

Controllalo

(Questo pensiero è accurato? È di qualche aiuto/positivo o dannoso/negativo?)

Il secondo step consiste nell'essere capaci di controllare (verificare) se il pensiero automatico individuato è distorto o dannoso.

Cambialo

(Correggi l'errore di pensiero con uno che sia di maggiore aiuto)

Una volta appurato che un pensiero automatico è inaccurato, dovrete imparare a cambiarlo in uno più realistico, legato a sentimenti e azioni più positivi.

Le 3 C vi danno il controllo sul pensiero!

Cambiare i vostri pensieri necessita pratica, come quando avete imparato ad andare in bicicletta o a leggere. Più vi eserciterete meglio potrete controllare i vostri pensieri.

Errori di pensiero

1. **Filtro selettivo:** vedere solo il lato negativo, e mai quello positivo. Se tutto quello che vedete è negativo, la vostra vita apparirà interamente negativa.
2. **Ipergeneralizzazione.** Un evento negativo è l'inizio di uno schema senza fine. Se un partner vi lascia, tutti lo faranno. Se fallite una volta, fallirete sempre.
3. **Pensiero "tutto o niente".** Essere o grassi o snelli, svegli o stupidi, ordinati o sciatti, depressi o felici e così via. Non c'è via di mezzo. I progressi graduali non sono mai abbastanza, perché solamente un cambiamento completo lo sarà. "Che cosa importa se sono a metà del compito, non è ancora finito".
4. **Catastrofizzazione.** Un piccolo imprevisto è visto come una catastrofe. Siete leggermente in ritardo nel completare un progetto e l'intero mese è rovinato. Come risultato, reagite immaginando la catastrofe (un mese terribile), piuttosto che un piccolo evento (un ritardo nel progetto).
5. **Etichettamento.** Parlate a voi stessi in modo duro, dicendovi "idiota", "perdente" o qualsiasi altro insulto dei peggiori. Vi trattate in un modo che non riservate a nessun altro.
6. **Lettura del pensiero.** Voi sapete quello che gli altri stanno pensando su di voi, ed è sempre negativo. Così reagite a come immaginate gli altri possano pensare su di voi, senza prendervi la briga di chiedere e verificare.
7. **L'oracolo.** Sapete cosa il futuro vi riserva, ed è di solito negativo. Niente funziona, quindi perché provarci? Risultato: si avvera il futuro che temete.
8. **Perfezionismo.** Va bene solo se è perfetto. E siccome non potete farlo perfetto, siete eternamente insoddisfatti. Non siete mai orgogliosi di nulla.
9. **Dovrebbe, Deve e Bisogna.** Sapete come il mondo dovrebbe essere, e la realtà non corrisponde mai. Sapete come dovrete essere, e non lo siete. Risultato: siete costantemente contrariati e arrabbiati con voi stessi e con chiunque altro intorno a voi. Dite a voi stessi che "dovete" fare qualcosa che ritenete importante che venga fatto. Risultato: vi sentite sotto pressione, risentiti e colpevoli se fallite nel completare un compito. Ricordate, per qualsiasi cosa crediate che debba essere (o che è necessario che sia) in un solo modo, ci sarà qualcun altro che crederà esattamente l'opposto. *Dovrebbe, deve e bisogna* riflettono il nostro credo personale di ciò che è buono e cattivo, giusto o sbagliato, ma queste convinzioni non sono fatti ma solo un modo di vedere tra tanti.
10. **Disconfermare il positivo.** Vi dite inesorabilmente che esperienze, fatti o aspetti positivi non contano.
11. **Ragionamento emotivo.** Pensate che qualcosa debba essere vera perché lo sentite (in realtà, credete) fortemente, ignorando o disconfermando le prove del contrario. Ad esempio, mi sento colpevole, per cui devo aver fatto qualcosa per sentirmi in colpa.
12. **Personalizzazione.** Credete che gli altri si comportino negativamente con voi, senza considerare altre possibili ragioni per il loro comportamento.
13. **Visione a tunnel.** Vedete solo gli aspetti negativi della situazione.
14. **Ingigantire/minimizzare.** Quando valutate voi stessi o un'altra persona, irragionevolmente ingigantite gli aspetti negativi e minimizzate quelli positivi.

Esperimenti comportamentali

Gli esperimenti comportamentali rappresentano una tecnica particolarmente potente, soprattutto se ben adattati agli obiettivi del programma MOVE e all'applicazione del trattamento dei sintomi negativi persistenti.

Sono per natura delle azioni orientate, fornite dal terapeuta come eccellente mezzo per creare esperienze di successo e aumentare la motivazione attraverso l'elaborazione delle emozioni. L'obiettivo degli esperimenti comportamentali, come tecnica cognitivo-comportamentale, è quello di sviluppare e realizzare nel mondo reale delle esperienze che forniscano evidenze a disconferma di un pensiero, convinzione o previsione negativa. Per formulare gli esperimenti comportamentali devono essere tenuti in conto una serie di aspetti. Bisogna considerare che, per quanto bene sia stato pianificato un esperimento comportamentale, c'è la possibilità di esiti inaspettati o indesiderati. Questa possibilità deve essere messa in conto. Per esempio, quale step bisognerà attuare se le cose vanno male? Come potrebbe essere elaborato in modo che sia terapeutico per l'utente? I seguenti suggerimenti e passi fungono da guida per condurre un esperimento comportamentale:

- Una persona potrebbe non essere pronta. Trovate altre informazioni e riformulate una strategia.
- Siate sicuri che l'individuo abbia il controllo e possa fermarsi in qualsiasi momento.
- Non fate esperimenti tutto o nulla; adottate un approccio graduale con un'esposizione graduale. Gli esperimenti dovrebbero iniziare ad un livello moderato di difficoltà e procedere lentamente verso una difficoltà crescente.

20 passi per pianificare degli esperimenti comportamentali

- 1) Specificare qual è la situazione.
- 2) Identificare l'emozione problematica associata all'esperimento.
- 3) Identificare i pensieri automatici negativi che devono essere messi alla prova.
- 4) Quanto è forte la convinzione individuale? In che percentuale si crede nel pensiero automatico? Chiedere la percentuale sia per la "parte ragionevole" che per l'aspetto "emotivo" del pensiero (spesso la persona potrebbe mettere in discussione il pensiero razionalmente, ma emotivamente sentire che il pensiero è vero!).
- 5) Fate una lista dei pro e dei contro del pensiero automatico negativo (guardate ad altre possibili ragioni, come spiegazioni alternative).
- 6) Quali previsioni nascono dal pensiero automatico negativo? (siate specifici). Fate una lista.
- 7) Le previsioni sono significativamente distorte?
- 8) Aiutate l'utente a capire come può sapere se le previsioni erano accurate (ancora, siate specifici). Quali segnali o fatti confermerebbero o disconfermerebbero le previsioni?
- 9) Trovate un modo (con un esperimento) in cui possiate testare le previsioni in maniera specifica, concreta, dettagliata (ad esempio, "quanto tempo dovremmo aspettare prima di sapere per certo che non ci stiano seguendo?")
- 10) Identificate i comportamenti protettivi che mettono a repentaglio l'esperimento nutrendosi del pensiero automatico negativo. Ricordate che i comportamenti

protettivi/inutili non sono sempre azioni fisiche, ma possono implicare altre modalità come eventi mentali (immagini, ecc.). Il comportamento protettivo è utilizzato dalla persona per evitare lo stress da esposizione. Interferisce con l'accettazione e internalizzazione del successo da parte del soggetto in quanto attribuisce il risultato al comportamento protettivo. Un esempio potrebbe essere quello di portarsi dietro ansiolitici in una situazione che provoca ansia. L'individuo attribuirà la capacità di tollerare la situazione alla presenza dell'ansiolitico, che dà sicurezza, piuttosto che alla sua capacità di essere meno ansioso nella situazione.

- 11) Discutete il significato dell'esperimento e cosa cambia per l'individuo. Assicuratevi di esplorare entrambe le possibilità del pensiero automatico negativo, cioè sia di essere confermato, sia di essere disconfermato.
- 12) Controllate l'intensità emotiva del soggetto e le reazioni fisiche nel fare l'esperimento senza comportamenti protettivi (se l'intensità è alta, questo potrebbe limitare il successo dell'esposizione). Può essere una buona idea concedere comportamenti protettivi all'inizio, come parte dell'esperimento, e lentamente diminuirli man mano che le prove diventano più difficili.
- 13) Considerate ogni possibile problema e come gestirlo.
- 14) Verificate di avere tutte le risorse necessarie per fare l'esperimento.
- 15) Fate l'esperimento.
- 16) Cosa è successo? Le previsioni sono state confermate o disconfermate?
- 17) Cosa è stato appreso?
- 18) In che percentuale ora l'utente crede in quel pensiero automatico negativo?
- 19) Quale potrebbe essere una spiegazione alternativa di ciò che è successo?
- 20) Come può essere ulteriormente provata?

Integrazione dei componenti del trattamento

Nonostante i vari componenti del programma MOVE possano essere usati in maniera indipendente, spesso si completano l'un l'altro e possono essere utilizzati in combinazione, quando questo risulta appropriato all'obiettivo del trattamento, aumentandone il potenziale terapeutico. In questa sezione esploreremo diversi esempi di come i componenti del programma MOVE possono essere combinati tra loro per accrescere i benefici del trattamento. L'abilità di combinare le strategie di trattamento all'interno del programma, oltre ad avere vantaggi terapeutici, permette contemporaneamente al terapeuta di avere gli strumenti per fronteggiare i fattori di mantenimento dei sintomi negativi. Per esempio, ci sono parecchi fattori capaci di mantenere i deficit motivazionali, come le convinzioni catastrofistiche, difficoltà cognitive o difficoltà nel piacere anticipatorio. Tutti questi fattori, o alcuni di essi, possono determinare, in combinazione, una carenza motivazionale. Di conseguenza, il modo più efficace per trattare i deficit motivazionali in queste circostanze è quello di impiegare delle tecniche di trattamento che abbiano come bersaglio tutti i vari fattori di mantenimento.

Elaborazione delle emozioni

Come discusso precedentemente, l'elaborazione delle emozioni accompagna tutti i componenti di trattamento del programma MOVE. Semplicemente, l'obiettivo di integrare l'elaborazione delle emozioni negli altri componenti del trattamento è quello di connettere un'esperienza emotiva positiva al successo del trattamento. Questo ha il vantaggio di rinforzare positivamente l'impegno nelle attività di trattamento che, a loro volta, portano ad un aumento della probabilità di iniziativa, accompagnata dal successo nelle attività di trattamento successive. Creare questo tipo di dinamica serve ad incrementare l'impegno individuale nel trattamento.

Controllo antecedente

È probabile che nel momento in cui sperimentano, elaborano e organizzano delle nuove informazioni raccolte durante il trattamento MOVE, le persone con sintomi negativi persistenti vivano dei significativi cambiamenti cognitivi. Di conseguenza, il controllo antecedente ha un ruolo importante nel far sì che l'individuo adotti con successo abilità e tecniche apprese nel corso del programma. I controlli antecedenti rappresentano dei supporti preziosi di qualsiasi tecnica di "skills training", così come gli esercizi cognitivo-comportamentali. Possono servire come suggerimento per avviare o mantenere l'impegno nelle attività e negli esercizi di trattamento.

Fungono da importante aiuto mnemonico, che può sia suggerire l'avvio di un'azione, sia ricordare al soggetto i passi necessari per eseguire l'attività o l'esercizio. Per esempio, il terapeuta potrebbe sviluppare uno schema o una lista che aiutino l'utente a ricordare e seguire i passi richiesti nel mostrare in modo appropriato le emozioni durante una conversazione. Oppure, l'operatore potrebbe costruire uno schema con l'elenco delle esperienze di successo del soggetto, allo scopo di fornire un'esposizione alle prove che disconfermano un pensiero negativo, come "Fallirò sempre". Il numero di modi in cui i controlli antecedenti e gli stimoli ambientali possono essere incorporati nel trattamento è pressoché illimitato. Pensare creativamente a come usare gli strumenti che sono legati all'obiettivo del trattamento servirà sia al terapeuta che alla persona per lavorare meglio insieme.

Tecniche cognitivo-comportamentali

Le persone con sintomi negativi persistenti hanno probabilmente sviluppato e radicato un numero di pensieri negativi riguardo alle loro abilità e aspettative. Conseguentemente, è importante essere consapevoli di come queste convinzioni entrano in gioco e influenzano le attività di trattamento. I pensieri negativi sul fallimento possono minare e ridurre l'iniziativa e la motivazione, opponendo una barriera alle esperienze di successo. I pensieri negativi sull'accettazione sociale possono influenzare il comportamento dell'individuo, tanto da aumentare la probabilità di ricevere feedback negativi nelle interazioni sociali. Identificare questi pensieri e impiegare le strategie cognitivo-comportamentali può aiutare a rimuovere le barriere che ostacolano le esperienze di successo e motivazionali. Inoltre, ogni successo nel trattamento è una potente prova a disconferma dei pensieri negativi. L'elaborazione delle emozioni viene utilizzata nel programma MOVE per fare esperienze emotive positive esplicite e la CBT può essere incorporata per spezzare le convinzioni negative che possono mantenere l'evitamento delle attività necessarie al successo.

APPENDICI

A. Materiali per la valutazione

1. Modulo problema specifico
2. Negative Symptoms Assessment (NSA-16)
3. Temporal Experience of Pleasure (TEPS)
4. Valutazione Funzionale e Ambientale (VFA)
5. Defeatist Performance Beliefs (DAS)
6. Procedura di valutazione delle funzioni esecutive tramite la Frontal Systems Behavior Scale (FrSBe)
7. Scheda per l'annotazione dei progressi

B. Guida per il controllo degli stimoli ambientali

Appendice A.1

Modulo problema specifico

Sintomi negativi clinicamente significativi

sulla base della NSA-16, cerchiare tutte le aree con punteggio uguale o superiore a 4

Affettività ristretta	Sfera emotiva ridotta
Povertà dell'eloquio	Riduzione degli interessi
Ridotta motivazione	Ridotta spinta alla socialità

Livello delle funzioni esecutive

Buono o Scarso

Problemi nelle aree specifiche di funzionamento

sulla base della compilazione della Valutazione Funzionale e ambientale (VFA)

Abilità	Descrizione specifica
Farsi la doccia (VFA # 4)	
Lavarsi i denti (VFA # 4)	
Cura dell'alloggio (VFA # 2, 3, 4 & 5)	
Comunicazione (Basarsi sulle vostre interazioni telefoniche e durante la valutazione)	
Abilità in cucina (VFA # 2)	
Vestirsi (VFA # 2, 3, 4 & 5)	
Salute/Primo soccorso (VFA # 2, 3, 6 & 12)	
Disponibilità/prontezza al lavoro (VFA # 9)	
Fare il bucato (VFA # 3)	
Tempo libero (VFA # 11)	
Gestione dei farmaci (VFA # 6)	

Attitudini disfunzionali

(Specificare gli item della Dysfunctional Performance Beliefs > 4 sugli item in scala negativa o < 4 sugli item in scala positiva)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Aree funzionali sulle quali focalizzarsi inizialmente:

- 1) _____
- 2) _____

Pianificazione delle strategie di intervento MOVE iniziali:

La terapia dovrebbe iniziare con la definizione di strategie semplici e concrete di controllo antecedente. Queste dovrebbero essere mirate e ben selezionate, per far sì che il paziente inizi ad adottare alcuni comportamenti target semplici e sia in grado di sperimentare un rapido successo. A seconda delle informazioni di valutazione del paziente, le strategie iniziali possono includere: registrare le attività quotidiane, completare un registro delle attività di base o una checklist, interventi mirati all'orientamento, o fornire prodotti indispensabili mancanti e istruzioni per l'uso, che da soli possono motivare alcune attività funzionali (ad esempio, fornire il bagnoschiuma a un paziente che ne è sprovvisto, per lavarsi in maniera appropriata). Ciascun successo è seguito da un'elaborazione emotiva per costruire una motivazione intrinseca.

Strategie iniziali di controllo antecedente selezionate:

Strategia	Obiettivo comportamentale
1.	_____
2.	_____

Appendice A.2

Negative Symptoms Assessment (NSA-16)

Larry Alphas, MD, PhD

Paziente _____ ID Paziente _____ Data _____

Valutatore _____ ID Valutatore _____ Protocollo _____

Periodo di riferimento (***ultimi 7 giorni***)

	Assente	Minimo	Lieve	Moderato	Marcato	Grave	NV	
"Comunicazione"								
1	Tempo di risposta prolungato	1	2	3	4	5	6	9
2	Quantità dell'eloquio ristretta	1	2	3	4	5	6	9
3	Contenuto dell'eloquio impoverito	1	2	3	4	5	6	9
4	Eloquio disarticolato	1	2	3	4	5	6	9
"Emozione/Umore"								
5	Emozione: gamma ridotta	1	2	3	4	5	6	9
6	Umore: Modulazione ridotta	1	2	3	4	5	6	9
7	Umore: Manifestazione ridotta	1	2	3	4	5	6	9
"Attività sociale"								
8	Ridotta spinta alla socialità	1	2	3	4	5	6	9
9	Scarsa relazione con l'interlocutore	1	2	3	4	5	6	9
10	Ridotto interesse sessuale	1	2	3	4	5	6	9
"Motivazione"								
11	Cura e igiene scarse	1	2	3	4	5	6	9
12	Motivazione ridotta	1	2	3	4	5	6	9
13	Hobby e interessi ridotti	1	2	3	4	5	6	9
14	Attività quotidiane ridotte	1	2	3	4	5	6	9
"Attività psicomotoria"								
15	Ridotta gestualità espressiva	1	2	3	4	5	6	9
16	Movimenti lenti	1	2	3	4	5	6	9
		Assenti	Minimi	Lievi	Moderati	Marcati	Gravi	Estrem. gravi
PUNTEGGIO GLOBALE SINTOMI NEGATIVI		1	2	3	4	5	6	7

Appendice A.3

Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS)

INDICAZIONI: Per favore, legga attentamente ciascuna affermazione e decida quanto sia vera per lei in generale. Per favore, risponda a tutti gli item. Nel raro caso in cui non avete mai avuto l'esperienza descritta, pensate all'esperienza più simile che avete avuto e date la vostra risposta. Non lasciare in bianco. Scegliete una sola risposta a ciascuna affermazione. Non preoccupatevi di essere coerenti nelle vostre risposte. Scegliete tra le seguenti 6 opzioni di risposta e CERCHIATE la vostra risposta a destra dell'item.

	1	2	3	4	5	6
	Molto falso per me	Moderatamente falso per me	Leggermente falso per me	Leggermente vero per me	Moderatamente vero per me	Molto vero per me
1. Quando sta per uscire un nuovo film con il mio attore preferito, non vedo l'ora di vederlo.	1	2	3	4	5	6
2. Mi piace prendere una profonda boccata d'aria fresca quando cammino all'aperto.	1	2	3	4	5	6
3. Mi piace l'odore dell'erba appena tagliata.	1	2	3	4	5	6
4. Ho molte aspettative nella mia vita.	1	2	3	4	5	6
5. Adoro quando mi accarezzano i capelli.	1	2	3	4	5	6
6. L'attesa di un'esperienza piacevole è di per sé piacevole.	1	2	3	4	5	6
7. Una tazza di caffè o di tè caldo in una fredda mattina mi soddisfa molto.	1	2	3	4	5	6
8. Quando penso a qualcosa di gustoso, come un biscotto al cioccolato, devo averne uno.	1	2	3	4	5	6
9. Apprezzo la bellezza di una fresca nevicata.	1	2	3	4	5	6
10. La notte prima di una vacanza sono così eccitato, che difficilmente riesco a dormire.	1	2	3	4	5	6
11. Quando vado in un parco di divertimenti, non vedo l'ora di salire sulle montagne russe.	1	2	3	4	5	6
12. Mi piace davvero la sensazione che dà un bello sbadiglio.	1	2	3	4	5	6
13. Non sono particolarmente impaziente di fare cose quali andare a mangiare fuori al ristorante.	1	2	3	4	5	6
14. Amo il rumore della pioggia sui vetri mentre me ne sto nel mio letto caldo.	1	2	3	4	5	6
15. Quando penso al mio cibo preferito, riesco quasi ad assaporare quanto è buono.	1	2	3	4	5	6
16. Quando ordino qualcosa dal menu, immagino quanto sarà buono.	1	2	3	4	5	6
17. Il suono del legno scoppiettante nel camino è molto rilassante.	1	2	3	4	5	6
18. Quando nella mia vita sta per arrivare qualcosa di eccitante, non vedo l'ora di farla.	1	2	3	4	5	6

Temporal Experience of Pleasure Scale (TEPS) item key

- 1) Anticipatorio
- 2) Consumatorio
- 3) Consumatorio
- 4) Anticipatorio
- 5) Consumatorio
- 6) Anticipatorio
- 7) Consumatorio
- 8) Anticipatorio
- 9) Consumatorio
- 10) Anticipatorio
- 11) Anticipatorio
- 12) Consumatorio
- 13) Anticipatorio – codifica inversa
- 14) Consumatorio
- 15) Anticipatorio
- 16) Anticipatorio
- 17) Consumatorio
- 18) Anticipatorio

Appendice A.4

Valutazione Funzionale e Ambientale (VFA)

Dite: "Quando utilizziamo questo trattamento è utile esplorare le diverse aree della casa e vedere dove potremmo essere in grado di aiutarti maggiormente. Per favore, fammi sapere se ci sono delle aree della casa in cui preferiresti che io non andassi. Va bene? Comincerò facendoti delle domande sulla tua casa, su di te e sulle tue attività quotidiane". (Assicuratevi di chiedere il permesso prima di dare un'occhiata alla casa. Continuate a verificare con l'utente che si senta a proprio agio durante questa valutazione).

1- ORIENTAMENTO:

- a) Qual è il tuo nome completo?
- b) Qual è la tua data di nascita?
- c) Qual è il tuo attuale indirizzo e numero telefono?

- d) Che giorno è oggi? (la persona può cercare un calendario)
- e) Che ore sono in questo momento? (la persona può cercare un orologio)
- f) Quando è il tuo prossimo appuntamento dal medico? (può cercare il biglietto dell'appuntamento)

2 - CUCINA:

- a) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Lavare i piatti			
Pulire i piani e i pavimenti			
Cucinare			
Fare la spesa			

- b) *Con che frequenza svolgi questo compito? Puoi spiegarmi come fai? Che prodotti usi per svolgere il compito? Posso vedere questi prodotti?*
- c) *Puoi spiegarmi tutti i passaggi per fare un panino?*
- d) *Fammi un esempio di un pasto ben equilibrato che sai preparare. Descrivi come lo si dovrebbe preparare.*
- e) *Come conservi gli avanzi? Come fai a sapere quando sono da buttare via?*
- f) *Di solito dove consumi i pasti? Con chi mangi solitamente?*
- g) *Che utensili usi quando mangi? Utilizzi regolarmente un tovagliolo? (mostrami quello che utilizzi per pulire la bocca)*
- h) *Qualcuno ti ha mai detto che non usi le buone maniere a tavola? Pensi di avere delle buone maniere a tavola?*

i) *Cosa mangi di solito durante il giorno? Fai dei pasti regolari e una dieta equilibrata?*

Problemi in questo ambito (ad esempio, di approvvigionamento, compiti non completati, scarse abitudini alimentari, troppi spuntini, la persona è sovrappeso o sottopeso e non affronta questo problema, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

3 - CAMERA DA LETTO:

a) *Quante ore dormi di notte? Ti senti rinvigorito e riposato quando ti svegli al mattino? Qualche difficoltà a dormire?*

b) *Quali sono le tue abitudini legate al sonno? Prendi delle medicine appositamente per aiutarti a dormire?*

c) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Svegliarti			
Rifare il letto			
Pulire la stanza			
Fare il bucato			

d) *Con che frequenza svolgi questo compito? Puoi spiegarmi come fai? Che cosa usi per svolgere il compito? Posso vedere?*

e) *Mostrami l'abbigliamento che indosseresti per andare a un appuntamento dal medico, un colloquio di lavoro, e al parco. Che cosa indosseresti se fuori facesse molto freddo? Ti stanno tutti questi vestiti? Hai abbastanza calze, scarpe, e biancheria intima (ad esempio, riferendosi al numero e alle condizioni)?*

f) *Dove metti i vestiti sporchi?*

g) *Che cosa fai con il tuo abbigliamento dopo che è stato lavato (tiene in ordine, piega, appende, conserva in modo appropriato)?*

h) *Cosa faresti se perdessi un bottone dei pantaloni o strappassi la camicia?*

i) *Per favore, descrivi tutti i passaggi per fare il bucato.*

Problemi in questo ambito (ad esempio, esaurimento delle scorte, compiti non completati, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

4 - BAGNO:

La persona mostra qualche segno manifesto di un'igiene scarsa o problemi connessi alle abilità nel vestirsi (per esempio, emana cattivo odore, spettinato, alito pesante, non indossa vestiti appropriati, indossa abiti sporchi, macchiati, o sbrindellati).

- a) *Nell'ultima settimana, quante volte hai fatto il bagno o la doccia?* _____
- b) *Nell'ultima settimana, quante volte ti sei lavato(a) i capelli?* _____
- c) *Nell'ultima settimana, quante volte ti sei lavato(a) i denti?* _____
- d) *Nell'ultima settimana, quante volte hai usato il deodorante?* _____
- e) *Nell'ultima settimana, quante volte hai cambiato i vestiti?* _____
- f) *Indagate rispetto alle appropriate abitudini di utilizzo del bagno (usare la carta igienica, chiudere la porta, far scendere l'acqua, lavarsi le mani, ecc.).*
- g) *Qualcuno ti fornisce assistenza per svolgere questi compiti?* _____

Se sì, che tipo di assistenza? Cerchiare tutto ciò che fa al caso:

Promemoria Istruzioni passo-passo Assistenza fisica

- h) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Pulire il lavandino			
Pulire il w.c.			
Pulire la doccia			
Lavare il pavimento			

- i) *Con che frequenza svolgi questo compito? Puoi spiegarmi come fai? Che prodotti usi per svolgere il compito? Posso vederli?*

Problemi in questo ambito (ad esempio, esaurimento delle scorte, compiti non completati, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

5 – ALTRE ATTIVITA' DOMESTICHE:

a) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Pulire i pavimenti del soggiorno o passare l'aspirapolvere			
Riordinare la zona giorno			

b) *Con che frequenza svolgi questo compito? Puoi spiegarmi come fai? Che prodotti usi per svolgere il compito? Posso vedere questi prodotti?*

Problemi in questo ambito (ad esempio, finire le scorte, compiti non completati, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

6 – STANZA NELLA QUALE VENGONO TENUTI I FARMACI:

a) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Assicurarsi di aver preso le medicine			
Ritirare le medicine in farmacia			
Assicurarsi che la persona si rechi dal medico			

b) *Con che frequenza svolgi questo compito? Puoi spiegarmi come fai? Che cosa utilizzi per svolgere il compito? Posso vedere ciò che utilizzi?*

c) *Mi spiegheresti un po' come prendi le medicine? Ti capita mai dimentica di prenderle? Ti capita mai di restare a corto di farmaci? Qual'era il problema? Che cosa hai fatto quando è capitato?*

d) *Con che frequenza fissi gli appuntamenti del medico? Con che frequenza ti capita di dimenticarti di questi appuntamenti? Se ti capitasse di mancare, chiameresti in anticipo per avvisare? A quale numero chiameresti? Quali informazioni forniresti o cosa diresti?*

e) *Hai altri problemi di salute in corso che richiedono una gestione (ad esempio, il diabete)? Che cosa fai per gestire questa malattia? Posso vedere il necessario che utilizzi per la gestione di questa malattia? Il tuo medico dice che è necessario fare di più? Fate altre domande rilevanti sulla gestione di quella particolare malattia.*

f) *Chi chiameresti se ti trovassi in una situazione di emergenza? Qual è il numero? Oppure, mostrami come lo troveresti.*

- g) *Ci sono problemi particolari che incontri nell'assumere le medicine o nel recarti alle visite mediche?*
- h) *Qualcuno deve ricordarti di fare queste attività o deve darti delle istruzioni su come farle correttamente?*

Problemi in questo ambito (ad esempio, finire le scorte, compiti non completati, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

7 – PAGAMENTO DELLE BOLLETTE:

- a) *Chi è responsabile di questi compiti?*

	Familiare	Assistente	Altro
Pagare le bollette			
Spesa alimentare			
Altri acquisti			

- b) *Con che frequenza paghi le bollette? Puoi spiegarmi come fai? Che cosa utilizzi per svolgere il compito? Posso vedere ciò che utilizzi?*
- c) *Come gestisci il tuo budget? Ti capita mai di restare a corto di soldi prima di pagare tutte le bollette? Ti capita mai di restare a corto di soldi per comprare cibo a sufficienza per tutto il mese? (Questo è legato a una mancanza di risorse, a una scarsa gestione del denaro, a spese impulsive, o a una combinazione di queste?)*
- d) *Se la persona è priva di un certo numero di risorse necessarie, chiedete: Ho notato che non disponi di [lista risorse mancanti]. Qual è il motivo per cui non disponi di queste risorse (ad esempio, mancanza di denaro, scarsa gestione del denaro, o incapacità di comprendere l'importanza degli elementi essenziali)?*
- e) *Con che frequenza fai la spesa? Ti capita mai di restare inaspettatamente a corto di cose necessarie? Ti capita mai di dimenticare di acquistare in negozio delle cose di cui avevi bisogno? Ti capita di fare frequenti viaggi (casa-negozio) a causa di problemi nella pianificazione dei tuoi acquisti o per dimenticanze?*
- f) *Non utilizzi una lista della spesa quando vai al supermercato? Prova a spiegarmi come fare ad utilizzare una lista della spesa? Quali sono i vantaggi di utilizzare una lista della spesa?*
- g) *Dimmi qualcosa che acquisti di solito presso il negozio e quanto potrebbe costare.*
- h) *Ti capita mai di non avere abbastanza soldi per pagare il conto totale alla cassa? Che cosa hai fatto in quella situazione?*

Problemi in questo ambito (ad esempio, finire le scorte, compiti non completati, o qualunque altro problema notato rispetto a questo spazio e alle sue funzionalità):

8 – QUARTIERE DÌ RESIDENZA:

Qual è il livello di sicurezza della persona nel quartiere? _____

- a) *È sicuro andare in giro nel tuo quartiere? Com'è dopo il tramonto? Quali precauzioni prenderesti se dovessi camminare per strada dopo il tramonto?*
- b) *Che tu sappia, ci sono stati dei reati nel quartiere? Quali tipi di reati? Di recente? Con quale frequenza si verificano?*

Con che mezzo di trasporto si sposta la persona?

Eventuali problemi rilevati con il trasporto (ad esempio, la disponibilità o il costo):

- c) *Se l'individuo si appoggia ad altre persone, o ci sono questioni riguardanti la disponibilità di un mezzo, chiedete: Sai come prendere l'autobus? Per favore, prova a spiegarmi. Dove si trova la fermata dell'autobus più vicina? Come si fa a trovare la strada per raggiungere una nuova destinazione? Quanto è il costo del biglietto dell'autobus? Hai i soldi per prendere l'autobus, se necessario?*
- d) *Che cosa si dovrebbe fare prima di attraversare la strada?*
- e) *Quali posti sei in grado di raggiungere nella comunità in modo completamente indipendente? Hai problemi ad andare nei posti da solo? Quali luoghi? Cos'è che rende la cosa difficile?*

Problemi relativi all'ambiente o al trasporto:

9 – FUNZIONAMENTO DI RUOLO LAVORATIVO:

Qual è il livello di istruzione della persona? _____

Se occupato, volontario, o se si prende cura di altri:

Tipo di lavoro: _____

Se occupato: Lavoro protetto o Competitivo

Ore a settimana nell'ultimo mese: _____

Soldi guadagnati nell'ultimo mese: _____

Se interessato al funzionamento di ruolo lavorativo:

- a) *Quando hai lavorato l'ultima volta?*
- b) *Che tipo di lavoro hai fatto in passato?*
- c) *Cosa ti impedisce di riprendere a lavorare?*

Eventuali problemi con il lavoro registrati o segnalati? Il problema può anche consistere nel fatto che la persona appare capace di un certo tipo di funzionamento di ruolo lavorativo, ma non è interessata. Inoltre, impegnandosi, forse sarebbe capace di qualcosa di più.

10 – FUNZIONAMENTO SOCIALE:

Situazione di vita della persona (chi altro è presente)? _____

- a) *Chi sono le persone con le quali interagisci nel corso del mese? Con che frequenza interagite? Tramite telefono o di persona? Che tipo di cose fate insieme? Quante volte prendi l'iniziativa di contattarle? Come le contatti (la persona riesce a dimostrare che potrebbe contattare queste persone)? Queste persone sono ipercritiche o di supporto per te?*
- b) *Fai parte di qualche gruppo o organizzazione sociale? Quanto spesso vi partecipi? In che modo partecipi?*

Fate delle domande aggiuntive per far emergere la qualità del suo rapporto con le persone o le organizzazioni elencate.

11 – ABILITA' RICREATIVE E ATTIVITA' PIACEVOLI:

- a) *Che tipo di cose fai per divertirti?*
- b) *Quando è stata l'ultima volta che hai fatto questo tipo di attività?*
- c) *Cosa serve per fare questa attività? Hai tutto ciò che è necessario?*

Attività	Frequenza	Di gruppo vs. Individuale	Risorse presenti?

- d) *Fai qualche attività regolare giusto per rilassarti e ridurre lo stress?*
- e) *Che cosa fai se qualcosa ti disturba? Come fai a far fronte alla situazione? Funziona sempre? Che altro potresti fare?*
- f) *Prendi dei farmaci per l'ansia o per ridurre lo stress?*

Problemi nelle abilità ricreative e di coping:

12 – PROBLEM-SOLVING E DECISION-MAKING:

- a) *Cosa faresti se finissi le medicine prima del tuo prossimo appuntamento con il medico?*
- b) *Che cosa faresti se fossi da solo e ti facessi male?*
- c) *Che cosa faresti se ti perdessi?*
- d) *Che cosa faresti se ti accorgessi che ti sei dimenticato di scendere dal bus alla tua fermata?*
- e) *Cosa faresti se ti accorgessi che il tuo frigorifero non sta funzionando e hai un sacco di carne nel congelatore?*
- f) *Cosa faresti se vedessi del fumo proveniente dal forno mentre stai preparando la cena?*
- g) *Cosa faresti se fossi a corto di soldi e non avessi più cibo per l'ultima settimana del mese?*
- h) *Supponiamo che hai un appuntamento dal medico, ma contemporaneamente un tuo amico vorrebbe che andassi con lui a vedere un film. Elenca 3 cose che potresti scegliere di fare.*

Problemi o preoccupazioni del terapeuta in merito alle abilità di *problem-solving* e di *decision-making* della persona:

Chiedete di fare un giro nell'ambiente di vita. Durante questo giro registrate eventuali problemi di sicurezza, di organizzazione o di pulizia nella tabella seguente.

Area	Specificazioni	Problema identificato/collocazione
Sicurezza	Cavi elettrici scoperti	
	Cavi elettrici in punti di passaggio	
	Stoccaggio di veleni/insetticidi	
	Serratura della porta rotta o assente	
	Oggetti o ostacoli sul pavimento in aree di passaggio (pericolo di inciampare)	
	Telefono assente	
	Stoccaggio di medicinali in presenza di bambini	
	Presenza di scarafaggi, formiche, o altri insetti	
	Finestre chiuse e assenza di aria condizionata in giornata calda	
Finestre aperte e assenza di riscaldamento in giornata fredda		
Pulizia	Disordine sui piani (tavoli, banconi, ecc.)	
	Polvere o sporcizia sui pavimenti	
	Polvere o sporcizia sui piani	
	Lavandino sporco	
	Gabinetto sporco	
	Frigorifero sporco	
	Elettrodomestici sporchi	
	Vestiti sparsi	
	Documenti sparsi	
	Ingombri	
Organizzazione	Armadio disordinato	
	Cassetti disordinati	
	Non in grado di localizzare cose importanti	
	Vestiti sporchi e puliti mischiati	

Motivation and Engagement Training (MOVE)

Se non ne siete a conoscenza, chiedete alla persona se possiede i seguenti prodotti essenziali. Annotate eventuali problemi correlati alla loro presenza, sistemazione, o l'utilizzo di questi prodotti riportato dalla persona.

Articolo	Presente (verifica se si)	Posizione / Commenti
Detersivo per i piatti		
Bagno schiuma e shampoo		
Sapone per le mani		
Detersivo per bucato		
Detersivi pulizie		
Dentifricio e spazzolino		
Carta igienica		
Deodorante		
Cesta biancheria		
Orologio		
Sveglia		
Calendario		
Lucchetto per effetti personali (gruppo di convivenza)		
Necessario per hobby		
Spugne e panni		
Stoviglie e utensili da cucina		
Posate		
Appendini		
Cassetti		
Asciugamani		
Vestiti appropriati (taglia e stagione)		
Lenzuola, coperte, cuscino		
Telefono		

Appendice A.5

Defeatist Performance Beliefs

Questo repertorio elenca i diversi atteggiamenti o convinzioni che le persone a volte hanno. Legga attentamente ciascuna affermazione e decida quanto è d'accordo o in disaccordo con essa. Per ciascuna affermazione, contrassegni la risposta utilizzando il codice numerico riportato di seguito, che meglio descrive il suo modo di pensare. Per decidere se un dato atteggiamento è tipico delle sue opinioni, tenga a mente come pensa la maggior parte delle volte.

Affermazioni:

1. È difficile essere felici se non si è belli, intelligenti, ricchi e creativi.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

2. Probabilmente la gente avrà meno stima di me se commetto un errore.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

3. Se non vado sempre bene, la gente non mi rispetterà.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

4. Assumere anche un piccolo rischio è sciocco perché la perdita può essere un disastro.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

5. Se una persona chiede aiuto, è segno di debolezza.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

6. Se non faccio bene come gli altri, significa che sono un essere umano inferiore.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

7. Se fallisco nel mio lavoro, allora sono un fallimento come persona.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

8. Se non riesci a fare bene una cosa, non ha molto senso farla.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

9. Commettere errori va bene perché posso imparare da loro.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

10. Se fallisco in parte, va male come se fosse un fallimento completo.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

11. Le persone dovrebbero avere una ragionevole probabilità di successo prima di intraprendere qualsiasi cosa.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

12. Se non stabilisco gli standard più elevati per me stesso, è probabile che finisca per essere una persona di serie B.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

13. Se voglio essere una persona valida, devo essere veramente eccezionale in un ambito importante.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

14. Le persone che hanno buone idee sono più degne di quelle che non le hanno.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

15. Se faccio una domanda, mi fa sembrare inferiore.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente in disaccordo	Molto in disaccordo	Leggermente in disaccordo	Neutrale	Leggermente d'accordo	Molto d'accordo	Totalmente d'accordo

Appendice A.6

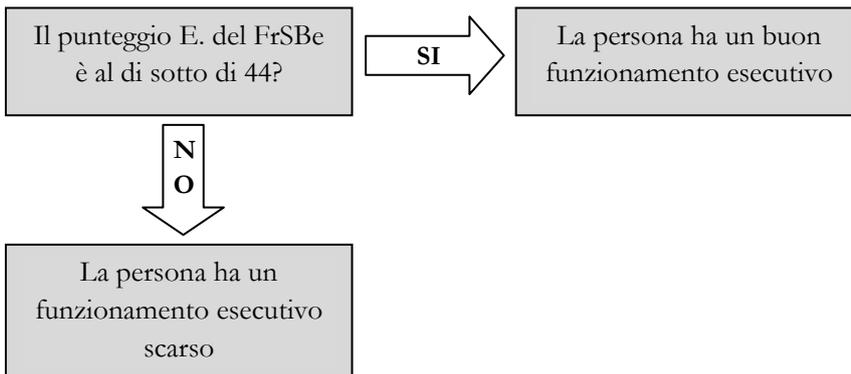
Valutazione delle funzioni esecutive e del comportamento

(utilizzando solo la FrSBe – senza eseguire la valutazione cognitiva completa)

Funzioni esecutive:

Step 1: Trascrivete il punteggio grezzo del FrSBe. E _____

Step 2: Determinate il Funzionamento Esecutivo dal diagramma di flusso seguente.



Step 3: Cerchiate il livello di funzionamento esecutivo: **Buono / Scarso**

Comportamento:

Step 1: Trascrivete il punteggio grezzo del FrSBe.

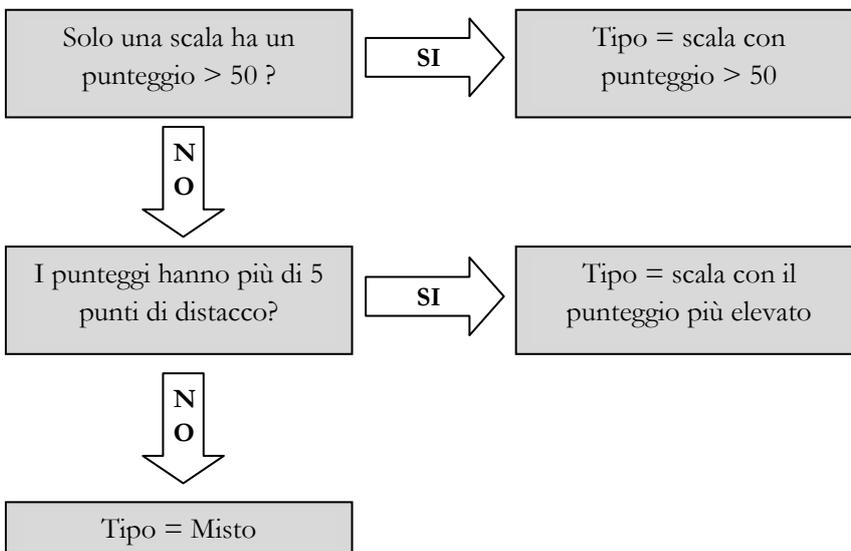
Step 2: Associate il punteggio grezzo del FrSBe nella tabella del Tipo Comportamentale con il T-scores corrispondente, e registrate quest'ultimo.

FrSBe punteggi **grezzi**

A: _____ D: _____

FrSBe **T-scores** (usate le tabelle delle pagine seguenti)

A: _____ D: _____



Cerchiate il tipo comportamentale:

Apatico Disinibito Misto

Funzionamento esecutivo e tipo comportamentale

Conversioni T-scores per la FrSBe Scale

Apatia

Punteggio grezzo	T-score
10	14.4135
11	15.8798
12	17.346
13	18.8123
14	20.2786
15	21.7449
16	23.2111
17	24.6774
18	26.1437
19	27.61
20	29.0762
21	30.5425
22	32.0088
23	33.4751
24	34.9413
25	36.4076
26	37.8739
27	39.3402
28	40.8065
29	42.2727
30	43.739
31	45.2053
32	46.6716
33	48.1378
34	49.6041
35	51.0704
36	52.5367
37	54.0029
38	55.4692
39	56.9355
40	58.4018

Punteggio grezzo	T-score
41	59.868
42	61.3343
43	62.8006
44	64.2669
45	65.7331
46	67.1994
47	68.6657
48	70.132
49	71.5982
50	73.0645
51	74.5308
52	75.9971
53	77.4633
54	78.9296
55	80.3959
56	81.8622
57	83.3284
58	84.7947
59	86.261
60	87.727
61	89.194
62	90.66
63	92.126
64	93.592
65	95.059
66	96.525
67	97.991
68	99.457
69	100.924
70	102.39

Conversioni T-scores per la FrSBe Scale

Disinibizione

Punteggio grezzo	T-score
10	28.2468
11	29.4002
12	30.5536
13	31.707
14	32.8604
15	34.0138
16	35.1672
17	36.3206
18	37.474
19	38.6275
20	39.7809
21	40.9343
22	42.0877
23	43.2411
24	44.3945
25	45.5479
26	46.7013
27	47.8547
28	49.0081
29	50.1615
30	51.3149
31	52.4683
32	53.6217
33	54.7751
34	55.9285
35	57.0819
36	58.2353
37	59.3887
38	60.5421
39	61.6955
40	62.8489

Punteggio grezzo	T-score
41	64.0023
42	65.1557
43	66.3091
44	67.4625
45	68.6159
46	69.7693
47	70.9227
48	72.0761
49	73.2295
50	74.3829
51	75.5363
52	76.6897
53	77.8431
54	78.9965
55	80.1499
56	81.3033
57	82.4567
58	83.6101
59	84.7636
60	85.917
61	87.0704
62	88.2238
63	89.3772
64	90.5306
65	91.684
66	92.8374
67	93.9908
68	95.1442
69	96.2976
70	97.451

Appendice A.7

Scheda per l'annotazione dei progressi

Socializzare con l'utente

Rivedere le assegnazioni pratiche per casa concordate nella sessione precedente –
con elaborazione delle emozioni

Chiedere all'utente di indicare su una scala graduata il livello delle emozioni sperimentate

Notare la presenza di sintomi negativi

Tono dell'umore piatto

Povertà dell'eloquio

Senso di scopo ridotto

Gamma dell'espressione emotiva ridotta

Interessi limitati

Spinta alla socialità ridotta

Descrivere/utilizzare un intervento MOVE

✓ *Controllo antecedente*

✓ *Tecniche cognitivo-comportamentali*

✓ *Training di abilità*

✓ *Piacere anticipatorio*

✓ **Elaborazione delle emozioni** (in tutti gli interventi)

Impostare le assegnazioni pratiche per casa

Chiedere all'utente di riassumere i punti salienti del lavoro svolto

Dare dei feedback all'utente / Chiedere all'utente di dare dei feedback

Appendice B

Guida per il controllo degli stimoli ambientali

Igiene personale

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Cattivo odore del corpo, non si fa il bagno o la doccia regolarmente. • Sta sotto l'acqua, ma non usa il sapone o lo shampoo. • Non solleva le braccia per lavarsi le ascelle, potrebbe non arrivare in basso per insaponarsi i piedi, potrebbe sfregare il sapone solo sulla pancia (più facile da raggiungere – di fronte – con sforzo minimo). • Non procede con il passaggio successivo, potrebbe saltare dei passaggi (per esempio, non rimuove bene lo shampoo dai capelli o il sapone dal corpo). • Trascura di asciugarsi, lascia l'acqua sul pavimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inizialmente, fornire i prodotti necessari per l'igiene. • Dei video con istruzioni specifiche potrebbero essere utilizzati per l'esecuzione di compiti passo-dopo-passo. Personalizzare il video per l'utente (es., "Prima di tutto bagnati i capelli. Ora versa un po' di shampoo sulla mano ..."). Fornire un lettore video per il piano del bagno, combinato con un segnale luminoso come promemoria per "Far partire il video prima di entrare nella vasca". • Fornire una checklist delle attività di igiene quotidiana accoppiata ad un allarme vocale per suggerire di fare la doccia/bagno. • Posizionare il sapone e lo shampoo su un cestello vicino al soffione della doccia, all'altezza degli occhi. • Fornire una spugna ruvida per aumentare la stimolazione tattile e un sapone profumato per la stimolazione olfattiva (più modalità sensoriali stimolanti). • Fornire uno specchio da doccia a tutta altezza con punti colorati per suggerire l'uso appropriato del sapone su tutte le parti del corpo. • Utilizzare delle istruzioni scritte passo-passo. Le istruzioni possono essere rivestite con materiale plastico e appese a un filo sopra la doccia. Le istruzioni devono scomporre ogni attività nelle sue parti componenti (ad esempio, 1. Bagnare i capelli 2. Applicare una piccola quantità di shampoo sul palmo della mano 3. Insaponare i capelli. 4. Sciacquare i capelli in modo che non rimangano tracce di shampoo.) • Se al momento della vostra visita vi accorgete che l'utente necessita di una doccia, informatelo che starete via per circa 20 minuti e che tornerete dopo che avrà fatto una doccia. • Fornire un accappatoio di spugna per quando la persona esce dalla doccia. La veste asciuga efficacemente il corpo senza che la persona debba fare molto sforzo.

Igiene personale

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Cattivo odore del corpo, non si fa il bagno o la doccia regolarmente. • Potrebbe non usare il sapone su tutte le parti del corpo o non utilizzare lo shampoo • Potrebbe non reintegrare i prodotti (es. sapone, shampoo) una volta esauriti • Non si asciuga prima di uscire dalla doccia, gocciolando sul pavimento 	<ul style="list-style-type: none"> • All'inizio, assicurarsi che abbia tutti i prodotti necessari all'igiene personale • Suggestire l'igiene personale con una checklist per l'igiene personale quotidiana • Fornire un lettore CD per il bagno, per rendere più piacevole il momento della doccia • Utilizzare un allarme personalizzato che suggerisca alla persona: "E' ora di fare una doccia" • Affiggere una segnale plastificato all'interno della doccia, focalizzato sulle parti del procedimento non ancora consolidate (es., shampoo, o lavare le ascelle) • Posizionare il sapone e lo shampoo su un cestello vicino al soffione della doccia, all'altezza degli occhi. • Posiziona l'asciugamano in un luogo immediatamente invisibile alla persona quando esce dalla doccia. • Affiggere un segnale sulla porta con un messaggio personalizzato, es.: "Se non ho un buon odore, le persone al corso non parleranno con me"

Abbigliamento

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Andare a dormire vestiti • Non completare i vari passaggi del vestirsi (per es. scarpe slegate, camicia fuori dai pantaloni, non chiudere la cerniera dei pantaloni, camicia abbottonata male) • Stare in pigiama tutto il giorno • Non indossare indumenti indispensabili (per es. calzini o mutande) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima di tutto assicurarsi che la persona possieda l'abbigliamento adeguato • Sistemare e organizzare l'abbigliamento per ogni giorno della settimana. Può essere utile utilizzare un contenitore per abiti a sospensione, tipo quelli di stoffa che si agganciano all'asta porta abiti dell'armadio, diviso in sette scomparti, uno per ogni giorno della settimana. • Usare un messaggio registrato che descriva la sequenza utile a vestirsi. Riproporre la sequenza ogni giorno, sempre nello stesso ordine in modo da favorirne la memorizzazione. • Posizionare una attaccapanni ai piedi del letto con abiti puliti. Pantaloni, magliette, calzini e intimo dovrebbero essere appesi all'attaccapanni. I cassetti devono essere chiusi. Gli abiti agiscono da prompt (suggerimento). In questa maniera non c'è bisogno di andare in giro a cercare abiti, e gli indumenti sono bene in vista. • Utilizzare una voce audio registrata per incoraggiare la persona a vestirsi. Potrebbe essere utile utilizzare le motivazioni specifiche per la persona (pr. es. "se mi presento meglio riuscirò a trovare una fidanzata", oppure "i miei genitori si arrabbieranno meno con me, ecc. . ."). • Mettere uno specchio di fronte a dove di solito la persona si veste, con dei bigliettini che ricordino alcuni passaggi: "abbottona tutta la camicia a partire dal basso" oppure "tira su la cerniera". • Definire un piccolo rinforzo (buono di 5 €, spuntino con il cibo sano preferito, ecc ...) se si veste in modo adeguato per un tot di giorni che vengono decisi insieme in precedenza.

Abbigliamento

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Andare a dormire vestiti • Non completare i vari passaggi del vestirsi (per es. scarpe slegate, camicia fuori dai pantaloni, non chiudere la cerniera dei pantaloni, camicia abbottonata male) • Stare in pigiama tutto il giorno • Non indossare indumenti indispensabili (per es. calzini o mutande) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima di tutto, provvedere una quantità appropriata di abiti. Collaborare con altri servizi (per es. la lavanderia) per fare in modo che gli abiti puliti siano sempre pronti. • Utilizzare una voce registrata che ad un'ora concordata suggerisca alla persona "è il momento di vestirsi". • Mettere uno specchio di fronte a dove di solito la persona si veste, con dei bigliettini che ricordino alcuni passaggi: "ho messo la maglietta dentro i pantaloni?" oppure "sono in ordine?" • Posizionare una foto della persona adeguatamente vestita sullo specchio, in modo da poter fare un confronto. • Prevedere dei rinforzi sociali quando la persona si veste in modo adeguato, es: "stai proprio bene oggi!". Chiedere agli altri operatori di fare lo stesso.

Igiene orale

Nota: per tutte quelle persone che non si lavano i denti regolarmente, prevedere un intervento educativo su come si spazzolano in modo corretto, e fornire uno spazzolino a setole morbide (possibilmente con la testa piccola) e un dentifricio per denti sensibili.

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Lascia che l'acqua scorra a vuoto, si dimentica di bagnare lo spazzolino e non utilizza una sequenza adeguata di passaggi • Non inizia a spazzolare • Spazzola avanti e indietro in modo inadeguato, non arriva a lavarsi i denti posteriori • Esce dal bagno con ancora il dentifricio sul viso • Non chiude il tubetto del dentifricio 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima di tutto preparare tutto il necessario per l'igiene dentale • Inizialmente potrebbe essere utile guidare la mano della persona nel movimento corretto dello spazzolare • Posizionare spazzolino e dentifricio direttamente davanti alla persona • Procurare uno spazzolino elettrico che potrebbe rendere il compito più facile e piacevole. • Dare istruzioni con suggerimenti piccoli e semplici • Definire una routine che preveda la stessa sequenza ogni giorno • Riporre spazzolino e dentifricio in un contenitore attaccato direttamente allo specchio del bagno. Ciò come suggerimento a lavarsi i denti. • Utilizzare una tintura dentale per verificare se i denti sono stati lavati in modo adeguato. • Usare un dentifricio con tappo a scatto • Suggerisci come fare un'igiene dentale corretta attraverso l'uso di istruzioni dettagliate. Le istruzioni dovrebbero essere posizionate direttamente sullo specchio del bagno. Ogni suggerimento dovrebbe essere scomposto nei vari passaggi (per es. 1. aprire il rubinetto dell'acqua, 2. Inumidire lo spazzolino, 3. Mettere il dentifricio sullo spazzolino, 4. Spazzolare i denti (con movimento dall'alto verso il basso e viceversa) ecc. . . si possono anche utilizzare dei disegni per coloro che si trovano meglio con istruzioni non verbali. • Aiutare a programmare i controlli dal dentista.

Igiene orale

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Lascia che l'acqua scorra a vuoto, si dimentica di bagnare lo spazzolino e non utilizza una sequenza adeguata di passaggi • Non inizia a spazzolare • Spazzola avanti e indietro in modo inadeguato, non arriva a lavarsi i denti posteriori • Esce dal bagno con ancora il dentifricio sul viso 	<ul style="list-style-type: none"> • Prima di tutto, preparare tutto il necessario per l'igiene dentale • Riporre spazzolino e dentifricio in un contenitore attaccato direttamente allo specchio del bagno. Questo come suggerimento a lavarsi i denti. • Includere il lavarsi i denti nella programmazione delle attività giornaliere • Posizionare uno specchio sul retro della porta del bagno come indicazione per la persona a fermarsi per valutare se è tutto a posto (per esempio: "ho ancora del dentifricio sul viso?") • Insegnare quanto tempo è necessario rimanere a spazzolarsi i denti utilizzando la strategia di canticchiare a mente una canzoncina • Utilizzare il filo interdentale • Ricordare alla persona di programmare un controllo dal dentista, seguendo tutto l'iter

Uso della toilette

Attenzione: se c'è un qualsiasi indizio che possa esserci una ragione medica alla base di problemi urinari, assicurarsi che la persona veda uno specialista

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Non usa la carta igienica • Non si lava le mani dopo aver usato il bagno • Non tira l'acqua del water • Non chiude la cerniera dei pantaloni, lascia una parte della maglietta fuori dai pantaloni 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere un bigliettino sul retro della porta del bagno: "Non dimentirti di usare la carta igienica!" oppure "Lavati le mani!" • Insegnare le buone abitudini attraverso l'utilizzo di istruzioni da posizionare sopra il water o sulla porta. Le istruzioni dovrebbero essere suddivise in ogni componente del compito da svolgere (per esempio Quando hai finito: 1. Tira l'acqua, 2. Sistema la maglietta, 3. Allaccia cerniera e bottone, 4. Lava le mani. Attenzione: un ulteriore foglietto di istruzioni può essere messo sullo specchio posto sopra il lavandino, come suggerimento specifico per esempio del lavarsi le mani, se questo è un potenziale problema. Uno specchio attaccato alla porta del bagno potrebbe essere utile per controllare se si è in ordine. • Usare una sostanza chimica che colori l'acqua in presenza di urine. L'acqua rossa può suggerire alla persona di tirare l'acqua • Posizionare un foglietto sul retro della porta del bagno: "Tira l'acqua!" oppure "Chiudi la cerniera!". Assicurarsi che ci sia uno specchio attaccato alla porta che sproni la persona ad osservare se è in ordine • Predisporre una scheda di monitoraggio di quante volte si ha necessità di fare pipì. Potrebbe essere utile un orologio con sveglia che suoni ad intervalli di due ore.

Uso della toilette

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Non chiude la cerniera dei pantaloni, lascia una parte della maglietta fuori dai pantaloni • Non si lava le mani dopo aver usato il bagno • Non tira l'acqua del water 	<ul style="list-style-type: none"> • Insegnare a livello verbale le corrette abitudini nell'utilizzo dei servizi • Mettere un bigliettino sul retro della porta del bagno: "Non dimenticarti di tirare l'acqua!" oppure "Lavati le mani!" • Insegnare per quanto tempo è corretto lavarsi le mani. Per esempio, canticchiare mentalmente "Buon Compleanno" per rimanere concentrati per tutta la durata del compito

Pulizia della casa

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non essere capace di rifarsi il letto e dormire direttamente sul materasso • Non lava o non cambia le lenzuola • Lascia i vestiti sul pavimento • Getta i rifiuti (per esempio la carta degli involucri) sul pavimento. Il cestino potrebbe essere straripato. • Potrebbe lasciare mucchi di mozziconi di sigarette nella zona in cui fuma abitualmente • Non si accorge delle macchie o non le pulisce • Non ha scorte di materiale per le pulizie • Non lava i piatti e li lascia impilati nella zona pranzo. Potrebbe mangiare da piatti sporchi • Non spolvera i ripiani • Potrebbe non sapere di che tipo di pulizia necessita una abitazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevedere dei bigliettini di promemoria che si attacchino col velcro alla testiera del letto • Pianificare un giorno della settimana per le pulizie. Predisporre una checklist chiara che funga da suggerimento delle mansioni da svolgere. Insegnare alla persona a depennare i compiti che ha già completato • Organizzare gli effetti personali. Riporre degli oggetti in bella vista dove di solito vengono utilizzati, o messi via (per esempio, un attaccapanni per il cappotto visibile dalla persona mentre entra dalla porta, un gancio per le chiavi in prossimità della porta, un sacchettino per gli occhiali fissato vicino al letto, un cesto per la biancheria messo esattamente dove la persona generalmente si spoglia, anche se è in mezzo alla stanza, etichette posizionate esattamente dove ogni oggetto deve essere riposto) • Posizionare i cestini per la spazzatura in bella vista nelle aree aperte (in particolare in luoghi in cui ci sono pacchetti aperti, cartine, etc., e le immondizie vengono lasciate sul pavimento). Ne suggeriscono l'uso immediato • Può essere necessario fare una scorta iniziale di prodotti per le pulizie e fare l'inventario settimanale. • Organizzare all'inizio le pulizie con la presenza dell'operatore. Fornire istruzioni specifiche per aiutare ad imparare tutte le fasi di una data sequenza. Utilizzare anche istruzioni scritte o registrate. • Utilizzare segnali personalizzati per ricordare una specifica operazione di pulizia • Usare un calendario per programmare le pulizie, pensando anche a degli stimoli audio che suggeriscano le mansioni da svolgere • Prevedere un piccolo rinforzo estrinseco (es., buono omaggio da 5 € o dolcetto preferito) quando la persona raggiunge gli obiettivi fissati per quella settimana • Utilizzare una guida audio che spieghi passo-passo come svolgere le pulizie

Pulizia della casa

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> ● Potrebbe non essere capace di rifarsi il letto e dormire direttamente sul materasso ● Non lava o non cambia le lenzuola ● Lascia i vestiti sul pavimento ● Getta i rifiuti (per esempio le carte degli involucri) sul pavimento. Il cestino potrebbe essere straripato ● Potrebbe lasciare mucchi di mozziconi di sigarette nella zona in cui fuma abitualmente ● Potrebbe non vedere le macchie o lasciare sporco ● Potrebbe non avere a disposizione il materiale per le pulizie ● Non lava i piatti, non pulisce il piano di lavoro, ecc. ● Potrebbe non sapere di che tipo di pulizia necessita un'abitazione 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettere tutti i detersivi in contenitori di plastica trasparenti, con un livello segnato sul fondo (con un nastrino colorato), in modo da ricordarsi quando aggiungere il prodotto alla lista della spesa ● Appendere un blocco magnetico con la penna, sull'anta del frigorifero, in modo da poter annotare i prodotti da comperare ● Sistemare il cestino dei rifiuti a vista sul pavimento (in particolare nei luoghi dove si aprono scatole o involucri, e laddove si accumulano le immondizie per terra) ● Posizionare un grande posacenere in tutte le zone in cui si fuma, con un biglietto colorato appeso con scritto "butta i mozziconi nel cestino!" ● Fare una programmazione dettagliata delle pulizie settimanali, e segnalarla su un calendario ● Prevedere di ripulire subito dopo pranzo, mettendo dei cartelli nella sala da pranzo (per. es., "metti i piatti sporchi nel lavello", e "pulire il tavolo" ● Utilizzare allarmi personalizzati per indicare una specifica attività di pulizia settimanale ● Utilizzare il calendario per segnare le pulizie fatte ● Prevedere un rinforzo intrinseco, o un piccolo rinforzo estrinseco se la persona raggiunge gli obiettivi che si era prefissata in quella settimana ● Utilizzare istruzioni visive che accompagnino passo-passo nel compito

Mangiare, Alimentazione, Cucinare e Abilità a tavola

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> ● Non si occupa di cucinare i cibi ● Si dimentica di mangiare ● Mangia principalmente avanzi di cibo perché più facilmente reperibili ● Potrebbe lasciare il cibo in frigo fino a quando va a male ● Mangia molto lentamente ● Potrebbe non sapere come mantenere una alimentazione sana 	<ul style="list-style-type: none"> ● Valutare con il medico se utilizzare integratori vitaminici ● Potrebbe essere necessario imparare a mangiare pasti pronti ● Suggestire, con l'utilizzo di un segnale acustico (come la sveglia dell'orologio) orari regolari per mangiare; utilizzare un promemoria: "Quando suon la sveglia preparati un panino" ● Prevedere integratori o un frullato proteico per le persone che saltano i pasti ● Aiutare la persona a far scorta in casa di pasti semplici con attenzione ad alcuni valori nutrizionali. Frutta, sandwich con carne, ecc. ● Costruire una scheda per programmare i pasti giornalieri ● Fare un programma giornaliero su cosa mangiare e quando ● Recuperare un audio libro di cucina con registrare ricette per preparare cibo semplice in tempo reale (per es. "per farti un panino avrai bisogno di due fette di pane. Inoltre ti serviranno carne o formaggio, ecc.) ● Segnare con un' etichetta i prodotti deperibili: "Da buttare il giorno". Attaccare un calendario al frigo ● Limitare l'acquisto di cibi freschi che potrebbero deperire facilmente se non utilizzati subito. Introdurre alternative salutari in scatola o confezionate (per es.

Motivation and Engagement Training (MOVE)

	<p>frutta o verdura in lattina)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornire una registrazione che ricordi a chi sta mangiando troppo lentamente che è importante tenere un ritmo (per es. "fai un boccone ora" – ogni due-tre minuti) • Discutere e fornire materiale educativo riguardante abitudini alimentari nutrienti e salutari. Tale materiale deve proporre informazioni basiche e semplificate. Si possono utilizzare anche versioni per bambini facilmente reperibili on line.
--	---

Mangiare, Alimentazione, Cucinare e Abilità a tavola

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe dimenticarsi di comperare i cibi per preparare un determinato piatto • Potrebbe mangiare principalmente cibi preconfezionati perché più semplici da recuperare e non necessitano di cottura • Potrebbe non cercare bene in dispensa, dietro altri contenitori, per trovare un determinato cibo o bevanda • Potrebbe non pulire il posto a tavola dopo aver mangiato 	<ul style="list-style-type: none"> • Valutare con il medico se utilizzare integratori vitaminici • Appendere una lista della spesa con matita al frigorifero per ricordare di segnare le cose che mancano. Attaccare sulla porta un biglietto: "Ho bisogno della lista della spesa?" • Pianificare settimanalmente con la persona una lista di pasti veloci dal comperare preparare (Se viene fatta una pianificazione settimanale, riprenderla almeno quattro volte) • Aiutare la persona a sistemare i generi alimentari in frigorifero, senza dimenticarli sul fondo dei ripiani, in modo che tutto sia a vista • Posizionare un bigliettino sul cassetto della frutta in frigorifero: "Aprimi e mangia la frutta!" • Posizionare sul frigo un bigliettino con scritto: "Ricordati che XXX è nel frigo!!!", per suggerire di utilizzare alcuni alimenti già iniziati e che potrebbero deperire a breve • Sistemare la frutta su un ripiano a vista per ricordare di mangiarla • Fornire alternative salutari, non cotte e convenienti per le merende e i pasti, come alternativa al cibo precotto • Discutere e fornire materiale educativo riguardante abitudini alimentari nutrienti e salutari. • Lasciare un biglietto sul tavolo vicino al posto dove la persona mangia "Pulisci tutto quando hai finito!"

Fare il bucato

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Lascia in giro pile di vestiti sporchi • Lascia i vestiti sporchi sul pavimento, e così non sono pronti se deve far andare la lavatrice • Non fa la lavatrice • Indossa abiti sporchi 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevedere un cartello che ricordi alla persona di indossare abiti puliti e/o di cambiarsi tutti i giorni • Aggiungere al planning settimanale: "cambiare gli abiti" e "fare la lavatrice" • Mettere una cesta grande per i vestiti, proprio dove la persona si spoglia. Se la persona fa da sola la lavatrice, utilizzare due ceste, una per i capi scuri e una per i chiari. • Attaccare un foglietto alla porta con scritto: "raccogli i vestiti dal pavimento e

Motivation and Engagement Training (MOVE)

	<p>mettili nella cesta”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chiamare la persona tutte le settimane e chiederle se ha raccolto i vestiti per metterli nella cesta • Utilizzare un segnale vocale per suggerire di raccogliere gli indumenti dal pavimento • Far vedere e insegnare come funziona la lavatrice • Fornire una guida che indichi passo-passo come far andare la lavatrice e l'asciugatrice. • Mettere un post-it per ricordare quei passaggi che è facile dimenticare (per e. “non dimenticarti di mettere il detersivo!”) • Fornire dei detersivi “tutto in uno” per ridurre i passaggi del lavaggio • Utilizzare un lettore mp3 per incidere tutti i passaggi da seguire in tempo reale per fare il bucato. È importante essere molto dettagliati in ogni passaggio.
--	--

Fare il bucato

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Lava gli abiti di rado; finisce tutti gli abiti puliti • Non appende o non ripiega i vestiti 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiungere “fare il bucato” al programma settimanale • Inserire biglietti in fondo ai cassetti della biancheria intima e dei calzini dicendo: "Se questo è l'ultimo, devo fare la lavatrice". • Inserire le istruzioni passo passo per il lavaggio sopra la lavatrice. Organizzare il lavaggio con una lista di controllo settimanale o un programma di lavaggio sul calendario. • Lavorare con l'individuo per scegliere un giorno specifico della settimana che diventi "il giorno del bucato". Nell'elenco quotidiano delle pulizie chiedere: "È oggi il giorno del bucato???" • Fornire detersivi “tutto in uno” per ridurre i passaggi di lavaggio. • Posizionare un attaccapanni vicino alla lavatrice e all'asciugatrice. • Pensare a dei biglietti che dicono: "Riponi gli abiti" o "Ricordati di appendere i vestiti".

Fare la spesa

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • In genere o non fa la spesa, o non è responsabile nel fare acquisti • Quando è al negozio, vaga tra gli scaffali senza prendere ciò che gli serve • Non prende il carrello anche se gli servirebbe • Non controlla né conta il resto • Non sa come riporre il cibo quando torna a casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificare sul calendario un giorno alla settimana per la spesa o aggiungerlo ad un planning settimanale delle attività. • Durante un incontro CAT utilizzare degli elenchi prefissati e controllare i pochi alimenti che la persona deve acquistare. • Inizialmente, accompagnare la persona al negozio per comprare alcuni beni di prima necessità (ad esempio pane, latte). • Creare una checklist con i passaggi necessari (NOTA: questi saranno diversi a seconda dei bisogni individuali) 1. Controllare di avere soldi a sufficienza 2. Scrivere una lista 3. Prendere il biglietto dell'autobus per andare e tornare 4. Prendere l'autobus. 5. Prendere il carrello ... 9. Controllare il resto • Ciò può essere fatto con una registrazione audio in mp3, se necessario, a condizione che la persona sia capace di avviare e arrestare la registrazione • Inserire un post-it sul portafoglio che ricordi di contare il resto • Posizionare un cartello che dice: "Ricordati di riporre subito gli alimenti che vanno in frigo!"

Fare la spesa

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Non acquista cose nuove finché non ha finito tutto in dispensa • Potrebbe non acquistare tutti gli ingredienti necessari per un piatto o un compito specifico (ad esempio dimentica l'ingrediente essenziale, dimentica particolari prodotti per le pulizie). • Non riesce a sistemare tutto il cibo una volta tornato casa 	<ul style="list-style-type: none"> • Programmare settimanalmente la spesa con un programma o una checklist quotidiana, che comprendano il necessario per l'igiene personale e prevedano, tra le varie attività domestiche, anche il fare la spesa • Suggestire di fare una lista della spesa da inserire nel programma settimanale. Potrebbe essere utile utilizzare elenchi prestampati con le cose da comperare, in modo che la persona debba solo verificare ciò che le manca (meno sforzo richiesto) • Mettere la lista della spesa vicino al telefono, attaccarla sul bancone della cucina, o sul frigorifero con una calamita, magari insieme ad una penna o matita • Prevedere un biglietto sulla porta dell'appartamento o della casa, "Ho la mia lista della spesa?" • Attaccare in cucina una post-it con scritto: "Ricordati di mettere subito in frigo gli alimenti freddi!"

Trasporto

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non capire come funziona il sistema degli autobus • Potrebbe non essere capace di prendere l'autobus da solo • Potrebbe perdere l'autobus perché non è uscito di casa in tempo • Potrebbe rimanere sull'autobus fino al capolinea • Potrebbe non sapere cosa fare se scende alla fermata sbagliata e perdersi nel quartiere 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire istruzioni semplici e schematiche per prendere l'autobus (ad esempio, fermata bus più vicina, tariffe, coincidenze, orari, ecc.) • Accompagnare la persona in qualche viaggio per insegnargli l'utilizzo dell'autobus per raggiungere luoghi importanti (ad es. ambulatorio medico, negozio di generi alimentari, ecc.). • Insegnare a prendere l'autobus su un percorso specifico. Dopo che si sono percorsi insieme i vari tragitti, fornire istruzioni scritte che indichino passo-passo come seguire da soli l'itinerario; la persona può conservare le istruzioni nella sua borsa o nel portafoglio. • Se presente sul territorio, cercare un servizio che fornisca il trasporto personalizzato. • Impostare delle sveglie per aiutare la persona ad eseguire tutti gli step necessari al prepararsi. Utilizzare allarmi vocali che dicano "Ora di fare doccia, ..." e "Prendi le chiavi e il borsello - Ora di uscire". • Insegnare a chiedere all'autista di ricordargli la fermata. • Fornire un lettore mp3 da utilizzare con gli auricolari. I messaggi ogni pochi minuti possono dire "Dove sono adesso? È la mia prossima fermata? etc." per aiutare la persona a prendere dimestichezza con il territorio in cui vive. • Plastificare un foglio da conservare nella borsa o nel portafoglio con le istruzioni su cosa fare se ci si perde o si salta la fermata

Trasporto

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe perdere l'autobus perché non esce di casa per tempo • Potrebbe rimanere sull'autobus fino al capolinea perché non riesce a scendere alla sua fermata 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparare un allarme vocale che dica "Devo uscire tra due minuti". Trovare il tempo che funziona meglio per la persona a seconda delle sue particolari necessità • Insegnare a chiedere all'autista di ricordargli della fermata. • Fornire un lettore mp3 da utilizzare con gli auricolari. I messaggi ogni pochi minuti possono dire "Dove sono adesso? È la mia prossima fermata? etc." per aiutare la persona a prendere dimestichezza con il territorio in cui vive.

Gestione dei soldi e materiali di consumo

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non saper gestire i soldi • Non conta il resto • Potrebbe lasciare che gli altri “prendano in prestito” cose sue, come bevande e sigarette, e poi non ne ha più a sufficienza per arrivare a fine mese • Potrebbe dimenticarsi il resto nei vestiti quando li toglie per fare il bucato 	<ul style="list-style-type: none"> • Rivedere/Istruire sui motivi per cui vale la pena sapersi gestire i soldi in modo autonomo. Lavorare con la persona al fine di aumentare gradualmente le responsabilità che può assumersi in quest’area • Insegnare a controllare e contare ogni resto che gli viene dato. Fare pratica fino a quando questo diventa una risposta automatica • Dare un foglio da far vedere agli altri quando gli chiedono bibite o sigarette, con scritto “non posso prestare a nessuno bibite o sigarette perché sennò resto senza soldi” • Posizionare un biglietto sul coperchio del cesto per la biancheria con scritto: "Verifica se ci sono soldi nelle tasche". • Posizionare un salvadanaio sul comò per tenere i resti. Aiutare a mettere da parte le monete di resto, magari per acquistare qualcosa che desidera

Gestione dei soldi e materiali di consumo

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non essere in grado di gestirsi il denaro. Potrebbe non essere consapevole di come vengono spesi i soldi. • Potrebbe lasciare accumulare le bollette non pagate. • Potrebbe dimenticarsi il resto nei vestiti quando li toglie per fare il bucato 	<ul style="list-style-type: none"> • Incontrare la persona in un negozio. Fornire una carta prepagata contenente un importo prestabilito di denaro. Assistere la persona nella gestione del budget durante la spesa. Questo favorisce l’indipendenza e contemporaneamente insegna a fare un bilancio. • Rivedere e riepilogare mensilmente gli scontrini su una tabella, per visualizzare entrate e uscite e capire come vengono spesi i soldi. • Includere i pagamenti delle bollette sul planning settimanale definendo un giorno. Inizialmente, lavorare con la persona rispetto al pagamento delle bollette. • Posizionare un biglietto sul coperchio del cesto per la biancheria con scritto: "Verifica se ci sono soldi nelle tasche".

Gestione dei farmaci

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non essere in grado di occuparsi dei suoi farmaci • Potrebbe non conoscere i nomi dei farmaci • Potrebbe non riuscire ad alzarsi dal 	<ul style="list-style-type: none"> • Può essere necessario chiedere all’operatore di riferimento o ad un familiare di controllare la prescrizione del farmaco e di somministrarlo alla persona come indicato • Se si presenta una forte apatia, preparare il farmaco e una bottiglietta d’acqua sul comodino o su una mensola vicino al letto, in modo che non debba alzarsi per prenderlo

Motivation and Engagement Training (MOVE)

<p>letto per prendere la terapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non assumere i farmaci a stomaco pieno, anche se necessario • Potrebbe non riuscire ad assumere tutti i farmaci prescritti (cioè non completa tutti i passaggi previsti nel compito). • Potrebbe non notare che ha finito il farmaco • Potrebbe non sapere perché sta prendendo dei medicinali • Potrebbe essere in difficoltà a richiedere al medico una variazione di cui ha bisogno 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere i cracker o le barrette di cereali in una bustina con i farmaci, per ricordarsi di assumerli a stomaco pieno • Fornire un foglio plastificato con la lista di farmaci che la persona deve assumere, in modo che lo possa tenere nel portafoglio • Preparare una registrazione vocale che ricordi "è ora che prenda la terapia". Posizionarla su un tavolo di fronte al letto, in modo che la persona debba alzarsi per spegnerla • Utilizzare un dispenser per farmaci con tutti i medicinali quotidiani posizionati correttamente, e un allarme vocale che ricordi di prenderli. Durante gli incontri settimanali aiutare la persona a riempire il dispenser per la settimana successiva, fino a quando non riuscirà a farlo da sola • Insegnare alla persona ad assicurarsi che il ritiro dei farmaci sia pianificato in modo da avere qualche giorno in più prima che siano finiti. Molti servizi programmano il ritiro esattamente a distanza di un mese, ecc., non tenendo conto che alcuni mesi hanno 31 giorni o che le persone non sono puntuali nel ritiro farmaci • Chiamare la persona per verificare se ha abbastanza farmaci per la settimana • Fare chiamate personali (usare un servizio mail vocale per ricordare di prendere i farmaci) • Costruire un piccolo blocco appunti con il nome del farmaco, il dosaggio, gli effetti collaterali, un'immagine e, se necessario, il motivo per cui lo si sta assumendo • Accompagnare la persona alla visita medica, occuparsi del trasporto e supportarlo mentre parla con il medico nel caso in cui sia necessaria una variazione • Valutare con il paziente e il medico la possibilità di utilizzare un farmaco long-acting
--	--

Gestione dei farmaci

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Non riesce ad alzarsi dal letto per prendere i medicinali a causa di apatia a inizio giornata • Non riesce ad assumere tutti i farmaci prescritti (cioè non completa tutti i passaggi previsti del compito). • Potrebbe non assumere i farmaci a stomaco pieno anche se necessario • Non riesce a fare una scorta prevedendo quando sta per finire il farmaco • Potrebbe non essere puntuale nel ritiro dei farmaci • Potrebbe essere in difficoltà a richiedere al medico una variazione di cui ha bisogno 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggiungere alla checklist dei compiti giornalieri la voce "Prendere le medicine" • Se ci sono molti farmaci ed è difficile per la persona tenere sotto controllo tutte le boccette, blister, ecc., utilizzare un dispenser specifico con gli scomparti per ogni giorno della settimana. Inizialmente va preparato con la persona a inizio di ogni settimana. In questa maniera ha bisogno di aprire una sola scatola al giorno, e non più contenitori • Preparare un biglietto accanto al dispenser con scritto "Non dimenticare di prendere il farmaco" o "ricordati di ricaricare il dispenser tale giorno" • Mettere i cracker o le barrette di cereali in una bustina con i farmaci, per ricordarsi di assumerli a stomaco pieno • Lasciare un post-it sull'anta della dispensa con scritto "Mangia prima di prendere il farmaco". • Insegnare alla persona ad assicurarsi che il ritiro farmaci sia pianificato in modo da avere qualche giorno in più prima che siano finiti. Molti servizi programmano il ritiro esattamente a distanza di un mese, ecc., non tenendo conto che alcuni mesi hanno 31 giorni o che le persone non sono puntuali nel ritiro farmaci • Inserire le date di ritiro nel calendario.

Motivation and Engagement Training (MOVE)

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettere un foglio dietro la porta con scritto: "Prendere la ricetta prima di andare in farmacia". • Chiamare la persona per verificare che sia andata a ritirare i farmaci • Offerirsi di accompagnare la persona alla visita medica per aiutarla a discutere problemi o eventuali variazioni • Fornire un blocchetto con penna per scrivere le domande che vorrebbe fare al medico. Fare una nota sul calendario per ricordare alla persona di portare con se il blocchetto quando andrà alla visita • Valutare con il paziente e il medico la possibilità di utilizzare un farmaco long-acting
--	--

Abilità sociali, Comunicazione e Uso del telefono

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non sapere come si fa ad iniziare una conversazione • Non mantiene il contatto oculare • Parla a voce troppo bassa ed è in difficoltà ad ascoltare • Non risponde al telefono. Se risponde, potrebbe non prendere un messaggio per qualche altro membro della famiglia • Non ha amici • Rifiuta l'offerta di fare qualcosa anche con la famiglia 	<ul style="list-style-type: none"> • Se la persona vive in una comunità con altri, fare in modo di coinvolgerla nelle conversazioni affinché possa imparare le abilità di conversazione. Si può fare durante un gioco o mentre si mangia • Mettere un foglio con i passaggi per rispondere al telefono vicino all'apparecchio, insieme a carta e penna. Oppure mettere un blocco su un tavolo per trascrivere i messaggi. (es. 1. Saluta 2. Di a chi sta chiamando che la persona che cerca è assente 3. Chiedi se vuole lasciare un messaggio 4. Scrivi ciò che dice l'interlocutore 5. rileggi il messaggio a chi ha chiamato ed eventualmente effettua le correzioni necessarie.) • Quando si parla con la persona, dire in modo gentile che sarebbe utile se ci guardasse in viso o se parlasse un po' più forte. • Durante l'incontro CAT, coinvolgere la persona e qualche altro residente in un gioco da tavolo. Incoraggiateli a continuare anche dopo la fine del vostro intervento • Aggiungere "chiamare un amico" alla checklist quotidiana. Potrebbe essere utile scrivere il nome e il numero dell'amico sulla checklist e registrarli vicino al telefono. • Accompagnare la persona ad una associazione del territorio per incoraggiarne l'iscrizione e l'impegno a fare qualcosa con gli altri. • Risolvere le questioni relative al trasporto, per rendere più fattibile il processo di coinvolgimento in un gruppo e l'attivazione di interazioni sociali

Abilità sociali, Comunicazione e Uso del telefono

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non sapere come si fa ad iniziare una conversazione • Potrebbe avere difficoltà a esprimere i sentimenti a familiari e amici • Non mantiene il contatto oculare • Parla a voce troppo bassa ed è in difficoltà ad ascoltare • Non risponde al telefono. Se risponde, potrebbe non prendere un messaggio per qualche altro membro della famiglia • Ha pochi amici 	<ul style="list-style-type: none"> • Se la persona vive in una comunità con altri, fare in modo di coinvolgerla nelle conversazioni affinché possa imparare le abilità di conversazione. Lo si può fare durante un gioco o mentre si mangia • Mettere carta e penna vicino al telefono, cosicché la persona non debba cercarli in giro per appuntarsi un messaggio • Se è disponibile a provare a frequentare un gruppo di social skills, favorirne l'ingresso. Lavorare per ridurre eventuali problemi di trasporto • Quando si parla con la persona, dire in modo gentile che sarebbe utile se ci guardasse in viso o se parlasse un po' più forte. • Aggiungere "chiamare un amico" alla checklist quotidiana. Potrebbe essere utile scrivere il nome e il numero dell'amico sulla checklist e registrarli vicino al telefono. • Aggiungere alla checklist quotidiana "giocare a carte con Joe" o un altro gioco con una persona che vive nella stessa residenza • Accompagnare la persona a sperimentare diverse situazioni sociali (per es. ristorante, negozio, passeggiata, . . .) e far vedere quali siano i comportamenti adeguati, come salutare e sorridere

Abilità per il tempo libero

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Non è capace di definire quali interessi ha • Passa molto tempo a guardare la TV e a star seduto senza far nulla 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire alla persona un planning settimanale (Giorni della settimana in ascissa, in intestazione della tabella e orario, dalle 7 della mattina, alle 7 della sera in ordinata sul lato sinistro della tabella). Chiedere all'operatore di riferimento o ad un familiare di compilare la tabella per una settimana, in modo da riuscire a capire come la persona passa le giornate. Dopo aver guardato insieme, lavorare per costruire una checklist che comprenda, oltre alle attività di pulizia personale o altre mansioni, anche un'attività per il tempo libero. Cercare di essere il più specifici possibile (per es. sfogliare una rivista di moto per 10 minuti) • Lavorare con la persona per identificare un interesse per il tempo libero. Se presenta problemi a fare ciò, chiedere informazioni sugli interessi che aveva prima di ammalarsi. • Fornire supporto individuale per aiutare la persona ad impegnarsi in attività come lettura, pittura, cucina, pesca, andare allo zoo, ecc. Inizialmente potrebbe essere necessario fare l'attività con l'individuo. È meglio chiedere informazioni su attività specifiche, ad esempio "ti piace il bowling? Cosa mi dici della musica?". • Chiedere qual'era la sua materia preferita quando andava a scuola. Proporre attività che abbiano tematiche simili e che potrebbero coinvolgerlo anche a casa • Se proprio non riesce a trovare alcuna attività che potrebbe piacergli, iniziare a proporre diversi giochi da tavolo, giochi di carte, ecc. per vedere se è possibile attirare il suo interesse.

Abilità per il tempo libero

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Sa identificare pochi interessi o cose che attualmente non può realizzare (per es. andare in barca) • Passa molto tempo a guardare la TV e a star seduto senza far nulla 	<ul style="list-style-type: none"> • Lasciare un blocchetto vicino al letto o in un posto ben visibile. Sulla copertina scrivere "Quale attività mi piacerebbe fare oggi?". Lasciare che scriva le idee per una settimana e rivedete la lista all'incontro successivo • Fare un elenco di idee di svago che l'individuo ha suggerito. La persona dovrà segnare ogni volta che ne fa una durante la settimana • Lavorare con la persona per identificare un interesse per il tempo libero che potrebbe perseguire. Se ha problemi, chiedere informazioni sugli interessi che aveva prima di ammalarsi. Fornire supporto individuale per aiutare la persona ad impegnarsi in attività come lettura, pittura, cucina, pesca, andare allo zoo, iscriversi in palestra, ecc. • Fornire piccoli buoni spesa e biglietti dell'autobus per consentirgli di intraprendere attività specifiche.

Abilità lavorative

Apatico – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe non iniziare il lavoro assegnatogli • Una volta completato il compito, potrebbe sedersi o girare senza meta. Potrebbe anche non chiedersi "cosa devo fare ora?" • Potrebbe fallire l'inizio di ogni passaggio di un lavoro complesso • Potrebbe svolgere il compito molto lentamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire semplici operazioni ripetitive, con singoli passaggi, ad esempio mettere etichette su un faldone, riempire i bicchieri di acqua • Utilizzare un messaggio registrato che suggerisca alla persona la singola attività da eseguire (ad esempio, "Prendi una cartellina senza etichette. Prendi un'etichetta dal foglio di etichette stampate", etc.) Questo messaggio può essere ripetuto più e più volte. Assicurarsi di registrare affermazioni incoraggianti e rinforzi (ad esempio "Hai fatto tutte e 4 le cartelle, ottimo lavoro. Continuiamo così.") • Definire una checklist con ciascuna fase dell'operazione suddivisa in singoli passaggi. (Ad esempio: 1. Attaccare un'etichetta su una cartellina 2. individuare il faldone corrispondente 3. posizionare la cartella nel faldone corrispondente 4. controllare il numero successivo nella parte inferiore della pagina). Sull'elenco è possibile eliminare ogni passaggio completato. • Fornire un suggerimento verbale per iniziare l'attività (ad esempio "È ora di inserire le etichette sui faldoni. Vorrei che iniziassi ..."). • Utilizzare il suggerimento verbale per avviare ogni passaggio. • Posizionare un cartello ad altezza d'occhi che afferma: "Quando finisco questo lavoro, devo chiedere a X che cosa posso fare dopo"

Abilità lavorative

Apatico – Funzionamento Esecutivo Buono

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe essere lento ad iniziare un compito • Una volta completato il compito, potrebbe sedersi o girare senza meta. Potrebbe anche non chiedersi "cosa devo fare ora?" • Potrebbe fallire l'inizio di ogni passaggio di un lavoro complesso • Potrebbe svolgere il compito molto lentamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Definire una checklist con ciascuna fase dell'operazione suddivisa in singoli passaggi. (Ad esempio: 1. Attaccare un'etichetta su una cartellina 2. individuare il faldone corrispondente 3. posizionare la cartella nel faldone corrispondente 4. controllare il numero successivo nella parte inferiore della pagina). Sull'elenco è possibile eliminare ogni passaggio completato. • Assicurarsi che i compiti più grandi siano scomposti in passaggi più piccoli. Oltre alla scritta "Pulire il bagno", fornire un elenco di ogni attività specifica, ad esempio Pulire il piano d'appoggio, pulire la toilette con una spugna, ecc. • Fornire un suggerimento verbale per iniziare l'attività (ad esempio, è ora di attaccare le etichette sui faldoni. Vorrei che iniziassi ...). • Utilizzare il suggerimento verbale per avviare ogni passaggio. • Posizionare un cartello ad altezza d'occhi che afferma: "Quando finisco questo lavoro, devo chiedere a X che cosa posso fare dopo"

Orientamento

Tutti i tipi di comportamento – Funzionamento Esecutivo Scarso

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none"> • Potrebbe conoscere data e ora, ma non l'indirizzo o un numero di telefono 	<ul style="list-style-type: none"> • Dare alla persona un calendario grande da appendere al muro vicino al suo letto così da poterlo vedere giorno e notte. Legare una penna al calendario e insegnare alla persona a controllare gli appuntamenti del giorno dopo, ogni sera, prima di andare a dormire • Insegnare alla persona ad annotare tutti gli appuntamenti sul calendario, tra cui il prossimo incontro di gruppo CAT. Far scrivere alla persona gli appuntamenti sul calendario, piuttosto che farlo per lei. • Far portare un biglietto plastificato nel portafoglio con indirizzo, numero di telefono, farmaci e informazioni su chi contattare in caso di emergenza. Aiutare la persona a imparare queste informazioni. • Procurare alla persona un orologio a lancette con il datario. Gli orologi digitali possono essere troppo difficili da programmare. Inoltre, le persone che hanno un comportamento disinibito tendono a premere tutti i pulsanti, cambiando l'ora o attivando il cronometro, ecc.

Orientamento

Tutti i tipi di comportamento – Funzionamento Esecutivo Migliore

Comportamenti potenziali	Interventi suggeriti
<ul style="list-style-type: none">• Potrebbe perdere degli appuntamenti perché non si annota data e orario	<ul style="list-style-type: none">• Dare alla persona un calendario grande da appendere al muro vicino al suo letto così da poterlo vedere giorno e notte. Legare una penna al calendario e insegnare alla persona a controllare gli appuntamenti del giorno dopo, ogni sera, prima di andare a dormire• Insegnare alla persona ad annotare tutti gli appuntamenti sul calendario, tra cui il prossimo incontro di gruppo CAT.• Fornire alla persona un orologio con la data. Se è digitale tenere copia di tutte le istruzioni per programmare l'orologio• Fornire una sveglia. Insegnare alla persona come programmarla su un determinato orario.

Riferimenti bibliografici

- Anthony, W.A., & Blanch, A. (1987). Supported Employment for Persons Who are Psychiatrically Disabled: An Historical and Conceptual Perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(2), 5-23.
- Bandura, A. (1969). Social learning of moral judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 11(3), 275-279.
- Beck, A.T., & Rector, N.A. (2005). Cognitive Approaches To Schizophrenia: Theory And Therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 577-606.
- Beck, A.T.; Rector, Neil, A., Stolar, N., Grant, P. (2009). *Schizophrenia: Cognitive theory, research, and therapy*. The Guilford Press.
- Bellack, A.S., Mueser, K.T., Gingerich, S., Agresta, J. (2004). *Social skills training for schizophrenia: A step-by-step guide* (2nd ed.), The Guilford Press.
- Frith, C.D., Friston, K.J., Liddle, P.F., & Frackowiak, R. S. (1992). PET imaging and cognition in schizophrenia. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 85(4), 222-224.
- Fulford, D., Niendam, T.A., Floyd, E.G., Carter, C.S., Mathalon, D.H., Vinogradov, S., Stuart, B.K., & Loewy, R.L. (2013). Symptom dimensions and functional impairment in early psychosis: More to the story than just negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 147(1), 125-131.
- Maples, N.J., & Velligan, D.I. (2008). Cognitive Adaptation Training: Establishing Environmental Supports to Bypass Cognitive Deficits and Improve Functional Outcomes. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11 (2), 164-180.
- Mueser, K.T., Salyers, M.P., & Mueser, P.R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 281-296.
- McGurk, S.R., & Mueser, K.T. (2004). Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophrenia Research*, 70(2-3),147-173.
- Gard, D.E., Gard, M.G., Kring, A.M., & John, O.P. (2006). Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1086-1102.
- Gard, D.E., Kring, A.M., Gard, M.G., Horan, W.P., & Green, M.F. (2007). Anhedonia in schizophrenia: Distinctions between anticipatory and consummatory pleasure. *Schizophrenia Research*, 93(1-3), 253-260.
- Grant, P.M., & Beck, A.T. (2009). Defeatist beliefs as a mediator of cognitive impairment, negative symptoms, and functioning in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 35(4), 798-806.
- Perivoliotis, D., & Cather, C. (2009). Cognitive behavioral therapy of negative symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 65(8), 815-830.
- Rector, N.A., Beck, A.T., & Stolar, N. (2005). The Negative Symptoms of Schizophrenia: A Cognitive Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 5, 247-257.
- Roberts, D.L., Penn D.L., Combs D.R. (2016). *Social Cognition and Interaction Training (SCIT). Group Psychotherapy for Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*. Oxford: Oxford University Press
- Velligan, D.I., Alphas, L., Lancaster, S., Morlock, R., & Mintz, J. (2009). Association between changes on the Negative Symptom Assessment scale (NSA-16) and measures of functional outcome in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 169(2), 97-100.
- Weissman, A.N. (1979). The Dysfunctional Attitude Scale: A validation study. *Dissertation Abstracts International*, Vol 40(3-B), 1389-1390.

