

LA FUNZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ED I SUOI INFINITI VOLTI: CORRENTE COGNITIVA



Raffaele Popolo

Centro di Terapia Metacognitiva Interpersonale - Roma



www.centrotmi.it

centrotmi@centrotmi.it
popoloraffaele@centrotmi.it

Introduzione



- Le persone affette da psicosi o da altri disturbi mentali gravi sono sempre state viste come pazienti che avevano un destino negativo di cronicità.
- Il miglior risultato che si pensava raggiungibile era quello della riduzione dei sintomi in generale, e in particolare dei ricoveri e dei conflitti interpersonali.

Introduzione



- In diverse reviews recenti si è visto però che molte persone con disturbi mentali gravi presentano remissione delle disfunzioni nel proprio arco di vita (Bellack, 2006; Harrow et al., 2005; Lysaker & Buck, 2008; Silverstein, Spaulding & Menditto, 2006).
- Il Recovery è ad oggi considerato come focus e obiettivo da raggiungere nel trattamento psichiatrico e nella riabilitazione (Ramon, Healy & Renouf, 2007; President's New Freedom Commission on Mental Health, 2003).

Recovery



- Il Recovery è concettualizzato non come la sola remissione dei sintomi o come il raggiungimento di obiettivi di carattere psicosociale.
- E' considerato "anche" come il cambiamento nel modo in cui le persone pensano ed esperiscono sé stessi, come individui e come persone che stanno nel mondo; cambiamenti che possono verificarsi indipendentemente dai sintomi o da malfunzionamenti.

(Davidson, 2003; Resnick, Rosenheck, & Lehman, 2004; Silverstein & Bellack, 2008).

Il funzionamento sociale in psichiatria



- L'interesse dei clinici si è spostato, allora, dal trattamento dei sintomi all'outcome funzionale dei pazienti gravi.
- Il malfunzionamento sociale è una caratteristica distintiva in questi disturbi che ha importanti implicazioni nell'andamento, sviluppo ed esito della malattia.
- Ad esempio, nella schizofrenia studi correlazionali hanno dimostrato una debole relazione tra sintomatologia positiva ed esito funzionale in queste tre aree salienti: socialità, vita indipendente e lavoro (Kern et al., 2009).

Il funzionamento sociale in psichiatria



Il funzionamento sociale comprende diverse aree tra le quali troviamo:

- rappresentazione sé-altro e delle relazioni interpersonali
- comportamenti in contesti di comunità (ad esempio, fare acquisti)
- possibilità di vivere da solo (ad esempio, la cura di sé, gestione del denaro, ecc.)
- capacità di problem solving sociale.

(Couture et al., 2006)

Il funzionamento sociale in psichiatria



- I deficit complessivi di funzionamento della persona con disturbi mentali gravi non sono necessariamente conseguenze della malattia, o del trattamento effettuato; bensì l'esito di un insieme di variabili sulle quali è possibile intervenire.
- L'aggravarsi del problema della cronicità ha sollevato con forza la questione della riabilitazione.

La riabilitazione...in psichiatria



- Per l'OMS l'obiettivo della riabilitazione è quello di ridurre, parzialmente o totalmente, il "deficit" che rende disabile una persona attraverso l'utilizzo di funzioni rimaste integre, in modo da permetterle di "vivere" al massimo delle sue capacità (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1980).
- Tutto questo puntando al conseguimento del massimo grado di autonomia possibile, quindi della massima qualità di vita auspicabile, anche in assenza di risoluzione della patologia.

La riabilitazione...obiettivi



Gli obiettivi della riabilitazione possono essere riassunti schematicamente come:

- 1. Sostegno e supporto delle funzioni compromesse.
- 2. Riacquisizione, per quanto possibile, delle capacità nelle aree in cui è presente una disabilità.
- 3. Conseguimento, al massimo livello possibile, dell'autonomia e della capacità d'espressione.
- 4. Riduzione della dipendenza istituzionale.

(Ottavi)

La riabilitazione...obiettivi



Gli obiettivi della riabilitazione possono essere riassunti schematicamente come:

- 5. Acquisizione di modelli di comportamento e di relazione (sia da parte del paziente che del suo ambiente) reciprocamente tollerabili e condivisibili.
- 6. Miglioramento dell'autostima personale del paziente.
- 7. Collocazione di questi processi nella quotidianità esistenziale e concreta del soggetto.
- 8. Riduzione della sua vulnerabilità.

(Ottavi)

Abitare



- Il nostro obiettivo è, allora, andare a vedere come i pazienti vivono nel quotidiano, andando oltre i sintomi, per intervenire al fine di incrementare il loro funzionamento.
- L'abitare può rappresentare il luogo privilegiato dove effettuare questo lavoro di osservazione/intervento.
- Il paziente può incontrare nell'abitare le proprie difficoltà, mantenendo/alimentando quindi il proprio quadro clinico disfunzionale

Abitare



- Il domicilio del paziente rappresenta il luogo dove si esprime il mondo interno del paziente.
- Il luogo dove più facilmente possono esprimersi gli aspetti psicopatologici.
- Il luogo conosciuto/protettivo dove l'operatore può entrare in contatto/conoscere il paziente negli aspetti più personali.

Comunità



- Incrementare l'adesione al trattamento del paziente, la sua consapevolezza di malattia, dimensioni spesso problematiche nei disturbi gravi
- Valutare l'andamento, nel tempo, degli aspetti psicopatologici e delle abilità relazionali del paziente
....ma anche....
- Favorire l'acquisizione di quelle abilità necessarie per un funzionamento sociale adeguato alle risorse del paziente; risorse che diventano, allora obiettivo del lavoro terapeutico/riabilitativo condotto all'interno della comunità.

Comunità



- Comunità da intendere come:
 - Luogo dell'abitare
 - Luogo dell'intersoggettività
- I pazienti si confrontano con un contesto esterno che propone situazioni da affrontare, il più delle volte evitate o risolte in modo disfunzionale.
- I pazienti interagiscono con operatori ed ospiti, dovendo comprendere la loro intenzionalità negli scambi interpersonali; possono emergere le proprie difficoltà relazionali così come con l'attivazione emotiva che ne può conseguire.

Funzionamento sociale e Social Cognition



- Negli ultimi anni vi è stato un crescente interesse nei fattori che possono essere alla base del funzionamento sociale.
- La cognizione sociale è stata identificata come una dimensione correlata al funzionamento sociale.
- La capacità di elaborare rapidamente gli stimoli sociali è fondamentale per le interazioni sociali, e problemi in questa area possono compromettere le relazioni tra pari, la vita affettiva, le relazioni familiari così come il lavoro o gli studi.

Social Cognition



- Con Social Cognition intendiamo il set di processi e funzioni che permettono ad una persona di capire e trarre beneficio dal contesto interpersonale (Corrigan e Penn, 2001).
- Alcune ricerche considerano la *social cognition* come un costrutto multidimensionale che include un ampio campo di operazioni mentali che sottendono il funzionamento sociale, tra cui il riconoscimento delle emozioni, la percezione sociale, ToM, e attributional style (Dickinson et al., 2007; Green et al., 2005; Penn et al., 1997; Penn et al., 2008).

La metacognizione



- La Social Cognition è parte di un funzionamento metacognitivo più ampio
- Per funzioni metacognitive ci riferiamo alle abilità che ci consentono di comprendere i fenomeni mentali e di operare su di essi per risolvere compiti e per padroneggiare stati problematici fonte di sofferenza soggettiva (Dimaggio & Lysaker)
- La metacognizione si riferisce agli aspetti percettivi così come ai processi cognitivi di elaborazione dei segnali sociali.

Metacognizione e funzionamento sociale...nelle psicosi

- I malfunzionamenti metacognitivi hanno un effetto diretto sul funzionamento sociale (Bora et al., 2006; Brüne et al., 2007; Mueser et al., 1996; Williams et al., 2008; Couture et al., 2006)
- La disfunzione sociale e la performance lavorativa nella schizofrenia risultano correlate con la compromissione delle capacità metacognitive (Bora et al., 2006; Brüne et al., 2007).
- La capacità di riconoscere e riflettere sui propri stati mentali è collegata all'esito delle prestazioni nei programmi riabilitativi: pazienti con autoriflessività danneggiata hanno prestazioni peggiori.

Metacognizione e funzionamento sociale



- I diversi domini della cognizione sociale possono influenzare la possibilità di vita autonoma e il funzionamento sociale in generale (Couture, Penn and Roberts, 2006).
- E' necessario, quindi, effettuare una valutazione della capacità di relazionarsi del paziente con il contesto per poter intervenire in termini riabilitativi.
- Questo per favorire l'apprendimento di competenze per la gestione della casa o delle risorse economiche, prerequisito necessario per migliorare la quotidianità.

Metacognizione e funzionamento sociale

S. M. Couture *et al.*

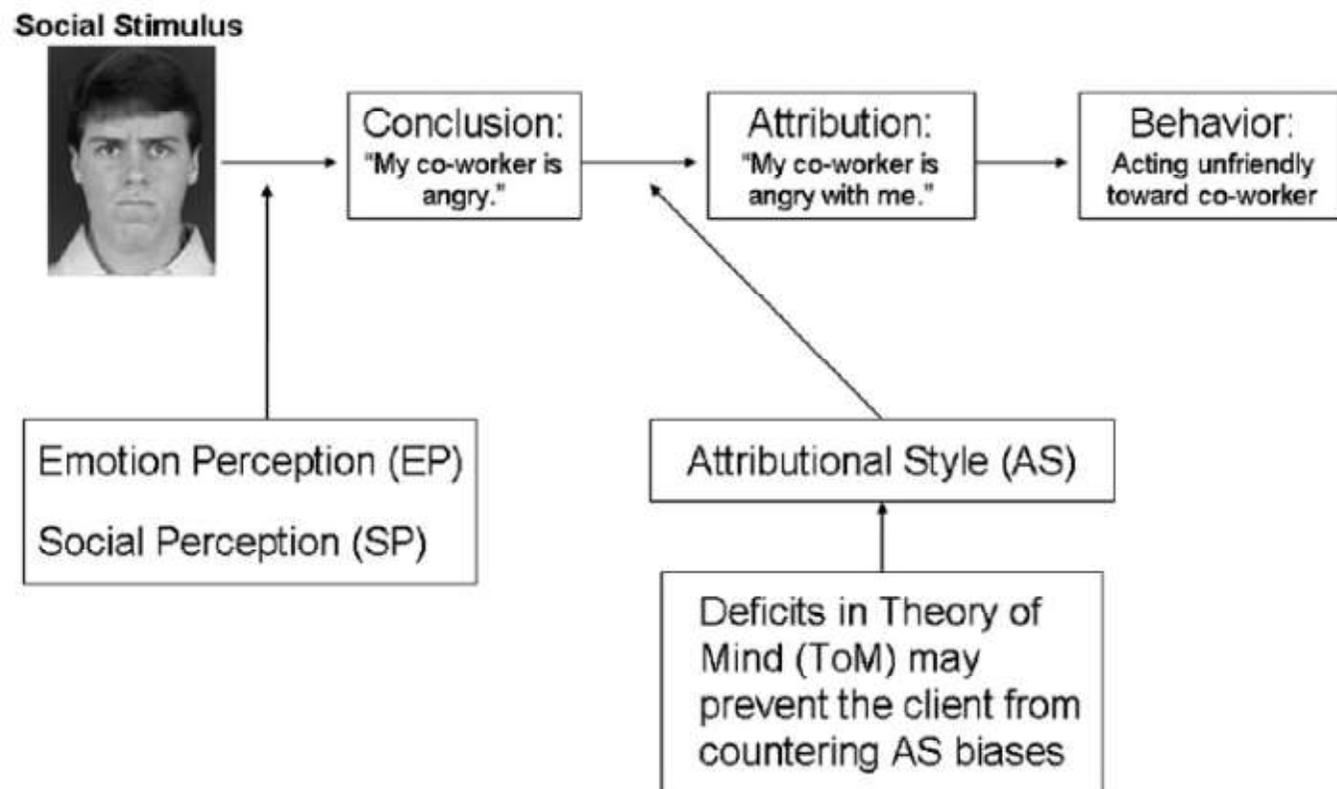


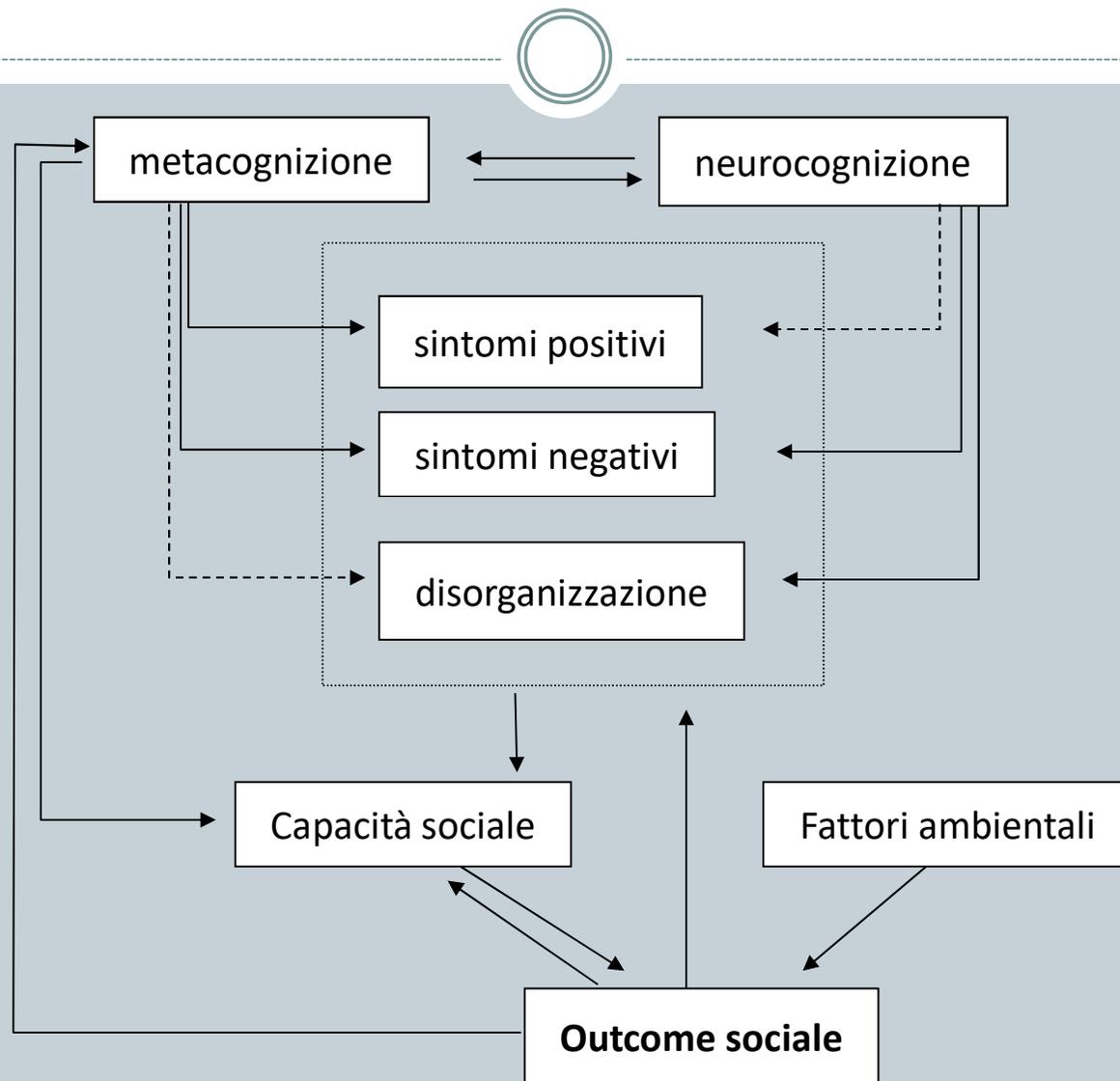
Fig. 1. Conceptual Framework for Understanding the Interplay Between Social Cognition and Social Functioning.

Riabilitazione e metacognizione



- C'è stato un crescente interesse nella definizione di interventi volti a migliorare gli esiti funzionali attraverso il miglioramento dei deficit socio-cognitivi.
- Gli interventi principali oggi usati, come ad esempio la terapia cognitivo-comportamentale (CBT), hanno mostrato un miglioramento limitato nel funzionamento sociale.
- Riabilitare significa restituire potere alla persona, potere inteso come possibilità di fare o non fare qualcosa in relazione ad uno scopo (Castelfranchi).

Riabilitazione e metacognizione



Riabilitazione e metacognizione



- La comunità rappresenta lo spazio dove i pazienti possono allenare in modo “ecologico” le proprie funzioni metacognitive.
- Questo allenamento ha luogo all’interno di una “danza intersoggettiva” in un ambiente capace di comprendere e incidere su tale dimensione.
- Lo sviluppo della metacognizione richiede una particolare sensibilità da parte degli operatori.

Riabilitazione e metacognizione



- L'allenamento “metacognitivo” viene effettuato già attraverso la comunicazione informale tra pazienti e operatori, negli “spazi interstiziali” dove l'operatore agisce da “facilitatore metacognitivo”.
- Ma avviene, anche, negli scambi comunicativi quotidiani tra pazienti; gli operatori, come “osservatori silenziosi”, aiuteranno i pazienti ad accedere alle proprie rappresentazioni di queste interazioni, a favorire una comprensione “altra” dell'intenzionalità dell'altro, intervenendo nella gestione della reattività emotionale.

Riabilitazione e metacognizione



- Sono stati proposti interventi mirati su specifiche aree socio-cognitive; nel caso di interventi più articolati, possono essere combinati con altri approcci psicosociali, come la cognitive remediation, social skills training e la costruzione di abilità socio-cognitive.
- Allenamento delle funzioni metacognitive che viene effettuato in maniera strutturata nell'ambito di interventi specifici per le abilità socio-cognitive.

Riabilitazione e metacognizione



- Terapia Metacognitiva Interpersonale per le psicosi (TMI)
- Psychoeducational Basic Training Group (PBTG)
- Metacognition-Oriented Social Skills Training (MOSST)
- Training Metacognitivo Interpersonale di Gruppo (TMI-G)



Grazie per la vostra attenzione



www.centrotmi.it

centrotmi@centrotmi.it
popoloraffaele@centrotmi.it

e... potete mettere mi piace su
www.facebook.com/CentroTMI