

Indice

XIII *Elementi introduttivi*

XXI *Note biografiche*

- 3 **Capitolo 1 Il paziente neurologico**
di *Andrea Castellano, Sacha Chiarabaglio, Chiara Cardillo*
- 3 1 Aspetti generali
 1.1 *Principali categorie p. 3*
- 11 2 Clinica del paziente neurologico
 2.1 *Disturbi motori p. 12; 2.2 Disturbi cognitivi p. 15*
- 25 3 Manifestazioni psicopatologiche dopo cerebrolesione
 3.1 *Sindromi neurologiche p. 25; Psicopatologia reattiva all'evento p. 30*
- 38 4 Impatto nelle aree di vita del paziente
 4.1 *Perdita del lavoro p. 39; Isolamento sociale p. 40; Stravolgimento dei ruoli familiari p. 41; Vita incentrata sulle attività di riabilitazione p. 42; Sessualità p. 43*
- 44 5 Fattori protettivi
- 48 Bibliografia
- 59 **Capitolo 2 Il modello cognitivo-comportamentale della psicopatologia e della sofferenza emotiva e relazionale**
di *Micaela Di Consiglio, Antonella Nero*
- 59 1 Il modello cognitivo-comportamentale
 1.1 *Il modello ABC: paradigma teorico e di indagine p. 60; 1.2 Il disagio psicologico e la sofferenza emotiva p. 61; 1.3 I fattori di mantenimento e il perdurare della sofferenza emotiva p. 62*
- 64 2 Alleanza terapeutica
 2.1 *Collaborazione p. 64; 2.2 Empirismo p. 65; 2.3 Monitorare l'alleanza e affrontare le rotture p. 66; 2.4 Elementi alla base dell'alleanza terapeutica p. 67*
- 68 3 Assessment e formulazione del caso
 3.1 *Obiettivi e modalità dell'assessment p. 69; 3.2 L'assessment: un processo continuo p. 72*

- 72 4 L'intervento TCC
4.1 Definizione degli obiettivi p. 73; 4.2 In seduta e «tra le sedute» p. 74; 4.3 Strategie terapeutiche p. 76
- 79 5 Prevenzione delle ricadute e conclusione dell'intervento
- 80 6 Prove scientifiche della terapia cognitivo-comportamentale
6.1 L'efficacia della terapia cognitivo-comportamentale nei pazienti neurologici p. 82
- 86 Bibliografia
- 95 **Capitolo 3 Tecniche della psicoterapia cognitivo-comportamentale**
di Micaela Di Consiglio, Antonella Nero
- 95 1 Tecniche cognitive
1.1 Educare il paziente all'ABC p. 96; 1.2 Il dialogo interno p. 98; 1.3 Riconoscimento e monitoraggio dei pensieri p. 101; 1.4 Valutazione dei pensieri disfunzionali p. 105; 1.5 L'accettazione p. 110; 1.6 Modificare i pensieri negativi p. 113; 1.7 Accedere ai significati personali p. 115; 1.8. Il problema secondario o meta-problema p. 117
- 119 2 Tecniche comportamentali
2.1 Esperimenti comportamentali p. 119; 2.2 Attivazione comportamentale p. 123; 2.3 Esposizione p. 126
- 133 3 Tecniche di rilassamento muscolare
3.1 Rilassamento muscolare progressivo p. 134; 3.2 Rilassamento isometrico p. 137
- 137 4 Tecniche immaginative
4.1 Esposizione immaginativa p. 139; 4.2 Imagery with rescripting p. 140; L'imagery nella costruzione di scenari positivi e nel comportamento orientato a uno scopo p. 143
- 145 5 Compassione e Perdono
5.1 Lo sviluppo di una risposta auto-compassionevole p. 145; 5.2 Il perdono di sé p. 149
- 151 6 Dal malessere al benessere: costruire condotte funzionali
6.1 Valori e impegno p. 152; 6.2 Il soddisfacimento dei bisogni: la comunicazione nonviolenta ed empatica p. 156; 6.3 Skills training p. 158
- 161 Bibliografia
- 173 **Capitolo 4 L'adattamento della concettualizzazione del caso
nel paziente neurologico**
di Daniela Scarselli, Sacha Chiarabaglio
- 173 1 La concettualizzazione del caso
1.1 Rilevanza (l'importanza di integrare) p. 174
- 175 2 Elementi base
2.1 Valutazione iniziale p. 176; 2.2 Indagine del profilo di funzionamento interno nel paziente neurologico e tecniche di automonitoraggio p. 178; 2.3 Integrazione del profilo psicologico e neuropsicologico p. 181; 2.4 Processi e fattori eziologici di mantenimento p. 185; 2.5 Origine dei meccanismi p. 191; 2.6 Fattori di scempenso dei problemi attuali p. 192
- 193 3 La formulazione della diagnosi
3.1 Criticità nella valutazione del paziente con disturbi neuropsicologici ed elementi nella scelta dei test p. 193; 3.2 Strumenti per superare criticità (tentativi di adattamento e strumenti diagnostici alternativi – diretti al paziente, diretti ai familiari e ai terapisti) p. 195

- 197 4 Il problema della diagnosi differenziale
- 198 5 Condivisione della formulazione del caso, motivazione al trattamento e contratto terapeutico
5.1 Fattori del trattamento TCC utili al buon esito della terapia con pazienti neurologici p. 202
- 203 6 Gli effetti dei farmaci sul funzionamento psichico (vantaggi e svantaggi)
6.1 Sclerosi multipla p. 207; 6.2 Ictus cerebrale p. 210; 6.3 Grave cerebrolesione acquisita p. 210; 6.4 Demenze p. 211; 6.5 Antipilettici p. 211; 6.6 Antidepressivi p. 212; 6.7 Neurolettici o antipsicotici classici p. 214; 6.8 Antipsicotici atipici p. 215; 6.9 Benzodiazepine p. 215; 6.10 Antipertensivi p. 216; 6.11 Oppioidi p. 216; 6.12 Nootropi p. 217
- 219 Bibliografia
- 225 Capitolo 5 L'adattamento della terapia cognitivocomportamentale ai disturbi cognitivi
 di Lidia Barbati, Antonio Minio
- 225 1 Perché questo capitolo?
- 227 2 Adattamenti e indicazioni generali
2.1 Stili comunicativi del terapeuta p. 236; 2.2 L'Analisi Funzionale p. 240; 2.3 Gestire la previsione degli outcome p. 242; 2.4 Il problema della consapevolezza p. 242; 2.5 Il modello di Kneebone p. 246; 2.6 L'intervento cognitivo-comportamentale in contesto di gruppo p. 247; 2.7 Contributi dalla Compassion Focused Therapy p. 248; 2.8 Differenze nell'intervento a seconda della fase di malattia p. 250
- 251 3 Deficit attentivi e fatica cronica
3.1 Suggerimenti pratici di intervento p. 253; 3.2 Casi clinici p. 255
- 259 4 Difficoltà di memoria
4.1 Principali interventi per i deficit di memoria p. 260; 4.2 Suggerimenti di intervento e adattamenti specifici per la psicoterapia p. 262; 4.3 Diari terapeutici p. 264; 4.4 L'Interacting Cognitive Subsystems Model (ICS) e la Sensecam p. 267
- 269 5 Deficit di comunicazione verbale
5.1 Interventi psicoeducativi per i deficit di comunicazione verbale p. 270; 5.2 Terapia comportamentale e altri interventi non verbali p. 272; 5.3 Coprolalia negli afasici e nella sindrome di Tourette p. 276
- 277 6 Deficit delle funzioni esecutive
6.1 Suggerimenti di intervento e adattamenti specifici p. 279; 6.2 Inerzia p. 281; 6.3 Disinibizione e impulsività p. 283; 6.4 Perseverazione p. 286; 6.5 Difficoltà di astrazione p. 288; 6.6 Deficit di monitoraggio e giudizio p. 289; 6.7 Deficit di organizzazione e pianificazione p. 291; 6.8 Deficit della pragmatica della comunicazione p. 293
- 296 7 Discontrollo emotivo-comportamentale
7.1 Risposte comportamentali di rabbia e di aggressività p. 298; 7.2 Regolazione emotiva e funzioni esecutive p. 299; 7.3 Suggerimenti di intervento p. 300; 7.4 Casi clinici p. 309
- 312 8 La sindrome pseudobulbare
8.1 Eventuali sintomi associati p. 313; 8.2 Condizioni neurologiche simili p. 313; 8.3 Condizioni non neurologiche simili p. 314; 8.4 Neuroanatomia p. 314; 8.5 Criticità p. 314; 8.6 Suggerimenti di intervento p. 314; 8.7 Esempio di flash card (adattato da Judd, 1999) p. 316
- 317 Bibliografia

- 327 **Capitolo 6 L'intervento psicologico in fase sub-acuta con il paziente neurologico**
di *Andrea Castellano, Daniela Scarselli*
- 327 1 Le reazioni da stress nel paziente neurologico
1.1 Lo stress: modelli teorici di riferimento p. 327; 1.2 Neurofisiologia della risposta da stress p. 335; 1.3 Stress nel paziente neurologico in fase acuta e subacuta: le variabili da considerare p. 341
- 346 2 L'intervento precoce nel paziente neurologico: problematiche ricorrenti e la loro evoluzione
2.1 Quando intervenire? Le linee guida del modello PEM di Klonoff p. 347; 2.2 Perché è importante intervenire precocemente: consapevolezza, accettazione, realismo p. 354; 2.3 La prima fase di rilevazione psicodiagnostica e consulenza psicologica in fase sub-acuta p. 366; 2.4 Problematiche ricorrenti: la rabbia, il lutto e sintomatologia psicopatologica p. 379
- 391 3 Come intervenire per prevenire il disagio psicologico?
3.1 Accoglienza e prevenzione delle conseguenze psicopatologiche nel paziente in fase sub-acuta p. 397; 3.2 Come scegliere l'intervento più adatto p. 403; 3.3 La comunicazione con il paziente: i primi step per un intervento efficace p. 406; 3.4 Tecniche e interventi utili in fase sub-acuta p. 415; 3.5 Intervento mirato ad abbassare il rischio di aggressione p. 424
- 429 4 Il paziente post coma
4.1 Intervento di riduzione dello stress in pazienti in stato di minima coscienza p. 429; 4.2 Intervento con pazienti confusi p. 431; 4.3 Intervento con pazienti usciti dalla fase di APT p. 434; 4.4 Interventi in presenza di sintomi psicopatologici o di psicopatologia progressa p. 434
- 440 5 Il disagio psicologico nel paziente con demenza
5.1 Sciogliere i dubbi: avere una diagnosi di demenza p. 440; 5.2 Pazienti con demenza moderata o grave p. 441
- 443 6 Intervento con pazienti con sclerosi multipla
- 447 7 Dover dare cattive notizie
- 450 8 Il distress emotivo della rete di supporto
8.1 Il lutto del caregiver p. 450; 8.2 Alcuni cenni sulle risposte emotive degli operatori p. 456
- 460 **Bibliografia**
- 473 **Capitolo 7 La terapia con il paziente depresso**
di *Chiara Cardillo, Angelica Marfoli*
- 473 1 Criteri diagnostici dei Disturbi Depressivi secondo il DSM-5
1.1 Disturbo Depressivo Maggiore p. 473; 1.2 Disturbo depressivo persistente (distimia) p. 475; 1.3 Depressione Maggiore con andamento stagionale p. 476
- 477 2 Il modello di Terapia Cognitivo-Comportamentale della depressione
2.1 Gli schemi depressogeni p. 477; 2.2 I Pensieri Automatici Negativi (PAN) p. 479; 2.3 La triade Cognitiva p. 479; 2.4 Le distorsioni cognitive p. 480; 2.5 Fattori di mantenimento del disturbo depressivo p. 481
- 483 3 La depressione nei pazienti neurologici
3.1 Depressione nei traumi cranici p. 483; 3.2 Depressione e ictus p. 484; 3.3 Depressione e sindromi neurodegenerative p. 486

- 488 4 Il suicidio
- 490 5 Le basi neurologiche della depressione
- 492 6 Depressione e disturbi neurologici
6.1 Depressione e apatia neurologica p. 492; 6.2 Depressione e rallentamento psicomotorio p. 495; 6.3 Depressione e disturbi del sonno p. 497
- 499 7 L'impatto del disturbo depressivo sul recupero funzionale e sulla qualità della vita
- 501 8 Meccanismi psicologici che collegano la depressione alle lesioni cerebrali
8.1 I fattori cognitivi p. 501; 8.2 I fattori emotivi p. 503; 8.3 I fattori comportamentali p. 503
- 504 9 Obiettivi e strategia terapeutica
9.1 Definire degli obiettivi personalizzati p. 504; 9.2 Stabilire un'alleanza terapeutica p. 505; 9.3 Migliorare il tono dell'umore p. 506; 9.4 Aumentare la consapevolezza del paziente per motivarlo al lavoro terapeutico p. 509; 9.5 Favorire l'accettazione dell'evento e delle sue conseguenze p. 510; 9.6 Identificare e modificare le credenze e gli schemi depressogeni p. 512; 9.7 Normalizzare e regolare i sentimenti di rabbia e di colpa p. 514; 9.8 Ridefinizione della propria identità e del concetto di sé p. 516; 9.9 Potenziare le risorse del paziente motivandolo a perseguire i suoi valori p. 519; 9.10 Favorire lo sviluppo di strategie di regolazione emotiva e di coping più funzionali p. 520; 9.11 Trattare i fenomeni di ruminazione depressiva p. 523; 9.12 Potenziare le esperienze sociali del paziente p. 529; 9.13 Prevenire le ricadute p. 532
- 534 Bibliografia
- 551 **Capitolo 8 La terapia del paziente con sintomi d'ansia e dello spettro ossessivo**
di Lidia Barbati, Antonio Minio
- 551 1 Introduzione
- 552 2 La fenomenologia del paziente neurologico con sintomi d'ansia
- 554 3 Il disturbo d'ansia nei pazienti neurologici
- 559 4 Indicazioni generali per l'intervento cognitivo-comportamentale nei pazienti neurologici con sintomi d'ansia
4.1 Indicazioni pratiche per l'intervento p. 566
- 570 5 I costrutti cognitivi tipici dei disturbi d'ansia
- 570 6 Il disturbo d'ansia generalizzata
6.1 Nosografia e criteri diagnostici p. 570; 6.2 Spiegazione del disturbo e modelli cognitivi p. 574; 6.3 Intervento p. 575
- 580 7 Il disturbo di panico e agorafobia
7.1 Nosografia e criteri diagnostici p. 580; 7.2 Spiegazione del disturbo e modelli cognitivi p. 584; 7.3 Intervento p. 585
- 589 8 Il disturbo d'ansia sociale
8.1 Nosografia e criteri diagnostici p. 589; 8.2 Spiegazione del disturbo e modelli cognitivi p. 589; 8.3 Intervento p. 592; 8.4 Il disturbo d'ansia sociale nei pazienti neurologici p. 595
- 597 9 Le fobie specifiche
9.1 Nosografia e criteri diagnostici p. 597; 9.2 Spiegazione del disturbo e modelli cognitivi p. 598; 9.3 Intervento p. 602; 9.4 Le fobie specifiche nei pazienti neurologici p. 607

- 611 10 Il Disturbo Ossessivo Compulsivo
10.1 Nosografia e criteri diagnostici p. 611; 10.2 Spiegazione del disturbo e modelli cognitivi p. 613; 10.3 Intervento p. 615; 10.4 Il disturbo ossessivo-compulsivo nei pazienti neurologici p. 619
- 624 11 La neurochimica dell'ansia e il trattamento farmacologico
- 626 12 I disturbi d'ansia in pazienti con patologia neurodegenerativa
- 636 13 Strumenti di valutazione dell'ansia per pazienti neurologici
- 639 Bibliografia
- 647 Capitolo 9 La terapia nei pazienti con sintomi post-traumatici e difficoltà di adattamento
di Sacha Chiarabaglio, Andrea Castellano
- 647 1 I disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti
- 649 2 Manifestazioni cliniche e diagnosi
2.1 Assessment p. 650; 2.2 Diagnosi differenziale p. 651; 2.3 Comorbidità p. 652
- 654 3 Modello cognitivo-comportamentale del disturbo
- 656 4 Alterazioni neurocognitive e neurobiologiche nel DSPT
4.1 La via neuroendocrina p. 656; 4.2 La via neurotrasmettitoriale p. 657; 4.3 Network cerebrale p. 658; 4.4 Profilo neuropsicologico p. 658
- 661 5 I disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti nei pazienti neurologici
5.1 Trauma cranico p. 661; 5.2 Ictus cerebrale p. 668; 5.3 Disturbi neurodegenerativi p.669
- 671 6 Obiettivi e strategie terapeutiche
6.1 Fase 1 p. 674; 6.2 Fase 2 p. 677
- 679 7 Principali tecniche e tentativi di adattamento al paziente neurologico
7.1 Possibili adattamenti per il paziente neurologico con DSPT p. 682
- 686 8 Prevenzione delle ricadute
- 704 Bibliografia
- 717 Capitolo 10 La terapia con il paziente con problematiche relazionali
di Antonio Minio, Lidia Barbati
- 717 1 I disturbi della personalità nei pazienti neurologici
1.1 I cambiamenti di personalità conseguenti alle lesioni cerebrali p. 718; 1.2 Frequenza e caratteristiche dei cambiamenti di personalità p. 723; 1.3 Adattamento degli strumenti psicodiagnostici per la valutazione della personalità p. 727; 1.4 Disturbo di personalità premorbo o conseguenza della lesione? p. 731
- 736 2 Modello CBT dei disturbi di personalità
2.1 Diagnosi e classificazione secondo il DSM-5 p. 737; 2.2 Origine e mantenimento dei disturbi di personalità p. 739
- 747 3 Trattamento dei disturbi di personalità nei pazienti neurologici
3.1 Schema Therapy p. 748; 3.2 Altri approcci cognitivo-comportamentali p. 755; 3.3 I trattamenti basati sull'autoregolazione p. 762; 3.4 Il modello terapeutico di Ducharme p. 766; 3.5 Il ruolo del caregiver p. 768
- 770 4 Disturbi di personalità e social cognition nei pazienti neurologici
4.1 Trattamento basato sulla mentalizzazione p. 772; 4.2 Terapia metacognitiva interperso-

nale p. 773; 4.3 Neuropsicologia della social cognition p. 777; 4.4 Relazione tra trattamento neuropsicologico e psicoterapeutico p. 780

- 786 Bibliografia
- 803 **Capitolo 11 L'intervento integrato con i familiari e gli operatori della riabilitazione**
di *Chiara Cardillo, Daniela Scarselli*
- 803 1 Introduzione
- 804 2 L'importanza della collaborazione e gli ostacoli all'ingresso del caregiver in terapia
- 807 3 Il caregiving
- 811 4 Il ruolo del familiare all'interno del trattamento
- 815 5 La valutazione del caregiver
5.1 I bisogni del caregiver p. 820
- 822 6 La collaborazione con il caregiver per l'analisi del profilo di funzionamento premorboso
- 823 7 La psicoeducazione al familiare
7.1 Informazioni sul quadro cognitivo-comportamentale p. 826; 7.2 Condivisione degli obiettivi p. 828; 7.3 Caregiver come fattore di mantenimento p. 828; 7.4 Consigli pratici per il caregiver p. 830; 7.5 Aspetti da potenziare in ogni intervento svolto con il caregiver p. 833
- 834 8 La collaborazione con gli operatori della riabilitazione nella gestione del paziente neurologico
- 836 9 Chi sono gli operatori della riabilitazione?
- 838 10 La psicoeducazione all'interno dell'equipe multidisciplinare
10.1 Informazioni sul quadro cognitivo-comportamentale e sul profilo di funzionamento p. 842; 10.2 Mediare la relazione tra gli operatori e i caregivers p. 845; 10.3 Educare gli operatori a riconoscere i segnali di malessere psicologico p. 847; 10.4 Consigli pratici per l'operatore sanitario p. 851; 10.5 Consigli pratici per lo psicologo p. 855
- 858 Bibliografia