



METODOLOGIE DI ASSESSMENT IN RIABILITAZIONE COGNITIVA COME VALUTARE GLI OUTCOME

Gli Aspetti Comportamentali

Sindrome da Dipendenza Ambientale: Sindrome di Zelig

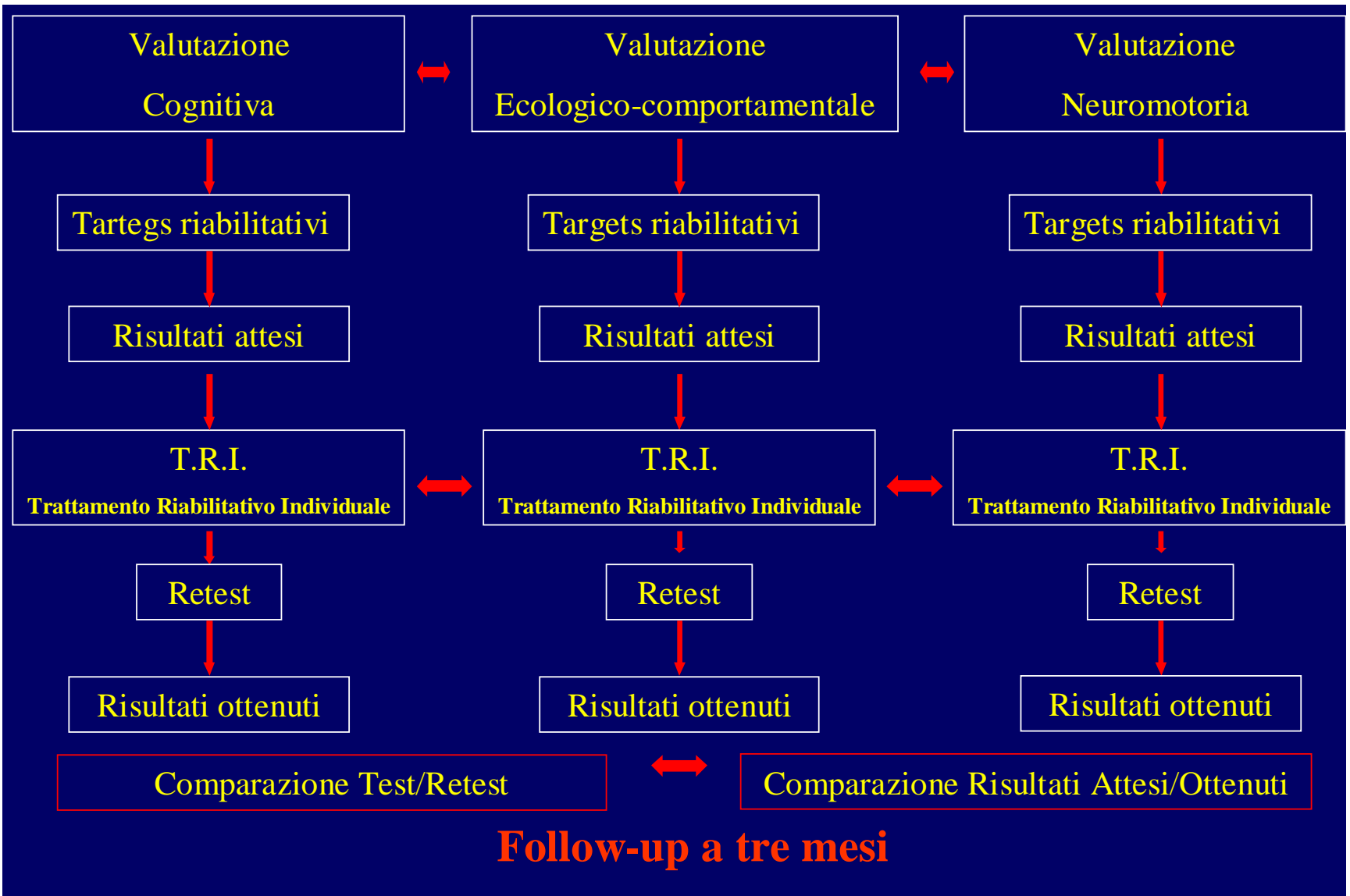
Giovannina Conchiglia

Reparto Neurologia Comportamentale

giopsico@libero.it

Firenze 30 Novembre 2007

Metodologia di Assessment Neuropsicologica



Rating Scales

Scale Cognitive

MMSE

3MS-DBD

ADAS-ADAS NON COG

MOMSSE

BIMC

BOMC

STMS

SKT-SST

SIB

TSI

Scale Globali della Gravità

CDR

HDS

SCAG

GDS

Rating Scales

Scale Comportamentali

NPI - NPI-II

BRSD-CERAD

BEHAVE-AD

Scale Funzionali

FAST

PSMS

IADLS

DAD

A. Viciiglio

Villa Camaldoli (Napoli)

A.M. Adamo

Villa Camaldoli (Napoli)

A. Crispino

Villa Camaldoli (Napoli)

M.R. Contento

Dip. di Psicologia
Seconda Università di Napoli

G. Della Rocca

Villa Camaldoli (Napoli)

P. Russo

Villa Camaldoli (Napoli)

V. Resciglio

Villa del Fiori, Nocera Inferiore

C. De Rosa

Villa Alba, Cava del Tirreni

G. Palumbo

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

E. Orlando

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

L. Trojano

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

D. Grossi

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

LA PRESENTE RICERCA È STATA REALIZZATA CON IL SUPPORTO ECONOMICO DELLA "VILLA CAMALDOLI" - ALMA MATER SPA



SCALA DI VALUTAZIONE FUNZIONALE PER PAZIENTI CON DISTURBO COGNITIVO GRAVE (SCALA DI.CO.G.)

A NEW FUNCTIONAL ASSESSMENT SCALE FOR PATIENTS WITH SEVERE COGNITIVE DISORDER (SCD SCALE)

RIASSUNTO

I pazienti con Disturbo Cognitivo Grave (DCG) possono essere definiti operativamente come soggetti con gravi deficit multipli dei processi cognitivi, indipendentemente dal tipo di processo patologico cerebrale da cui sono affetti. Nel presente lavoro, si descrive un progetto di valutazione funzionale e comportamentale destinato a pazienti con demenza o ritardo mentale che presentano un DCG (Scala Di.Co.G.). La scala valutativa è stata specificatamente ideata per la quantificazione delle competenze e delle abilità cognitive nei pazienti non più valutabili con prove neuropsicologiche formalizzate, e per l'osservazione del comportamento e dei livelli funzionali di tali soggetti. I dati relativi ad un primo studio pilota, che ha saggiato la possibile applicabilità del nuovo strumento con due gruppi di pazienti demenziali e di pazienti con insufficienza mentale, dimostrano che la scala Di.Co.G. è in grado di esaminare pazienti affetti da DCG di diversa natura ed è in grado di offrire profili comportamentali diversi.

PAROLE CHIAVE: DEMENZA, RITARDO MENTALE, SCALA DI VALUTAZIONE.

Scala DI.CO.G.

La scala DI.CO.G, ideata per per pazienti con Disturbo Cognitivo Grave ($0 < \text{MMSE} < 5$), si compone di 8 aree distinte con un totale di 62 item:

- A-** Area delle relazioni sociali
- B-** Area delle abilità sensoriali
- C-** Area delle abilità manuali
- D-** Area delle abilità cognitive
- E-** Area delle abilità motorie
- F-** Area del comportamento verbale
- G-** Area del comportamento non-verbale
- H-** Area dell'autonomia

A. Visciglio

Villa Camaldoli (Napoli)

R. Sepe

Dip. di Psicologia
Seconda Università di Napoli

M. Nuzzi

Dip. di Psicologia
Seconda Università di Napoli

A. Adamo

Villa Camaldoli (Napoli)

G. Conchiglia

Villa Camaldoli (Napoli)

G. Della Rocca

Villa Camaldoli (Napoli)

P. Russo

Villa Camaldoli (Napoli)

P. Sorrentino

Centro Geriatrico "Ruffone"
(Napoli)

L. Trojano

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

D. Grossi

Dip. di Psicologia,
Seconda Università di Napoli

LA PRESENTE RICERCA È STATA
REALIZZATA CON IL SUPPORTO
ECONOMICO DELLA
"VILLA CAMALDOLI" - ALMA MATER



SCALA DI VALUTAZIONE FUNZIONALE PER PAZIENTI CON DISTURBO COGNITIVO MODERATO (DI.CO.M.)

A NEW FUNCTIONAL ASSESSMENT SCALE FOR PATIENTS WITH MODERATE COGNITIVE DISORDER

RIASSUNTO

La demenza è una sindrome caratterizzata da una perdita globale e cronica, per lo più progressiva, delle facoltà cognitive precedentemente sviluppate, interferendo con il comportamento sociale e la funzionalità nella vita quotidiana. Per analizzare nella sua globalità il paziente demente è opportuno utilizzare scale che quantifichino il livello del suo deficit funzionale e comportamentale nelle sue varie dimensioni psico-fisiche. I dati raccolti dalle suddette scale non sono risultanti da osservazioni dirette sul paziente, ma sono riferiti dai caregiver e dipendenti, quindi, da valutazioni soggettive.

Nel presente studio è descritta una nuova scala di valutazione (Scala Di.Co.M.), ideata per osservare nell'"hic et nunc" i comportamenti del paziente demente e il suo livello funzionale, mediante simulazione di condizioni realistiche. I dati relativi ai due studi (pilota e clinico) dimostrano che la scala di valutazione è applicabile senza particolari difficoltà ai pazienti affetti da demenza di grado moderato-grave (δ -MMSE \leq 11) di qualsivoglia natura (AD, demenza vascolare, demenza senile, etc.). Il profilo funzionale e comportamentale risultante dalla scala, inoltre, integra quello cognitivo, anche nelle fasi iniziali della malattia, non emergendo alcuna informazione su un'eventuale "disfunzionalità" dai soli dati neuropsicologici.

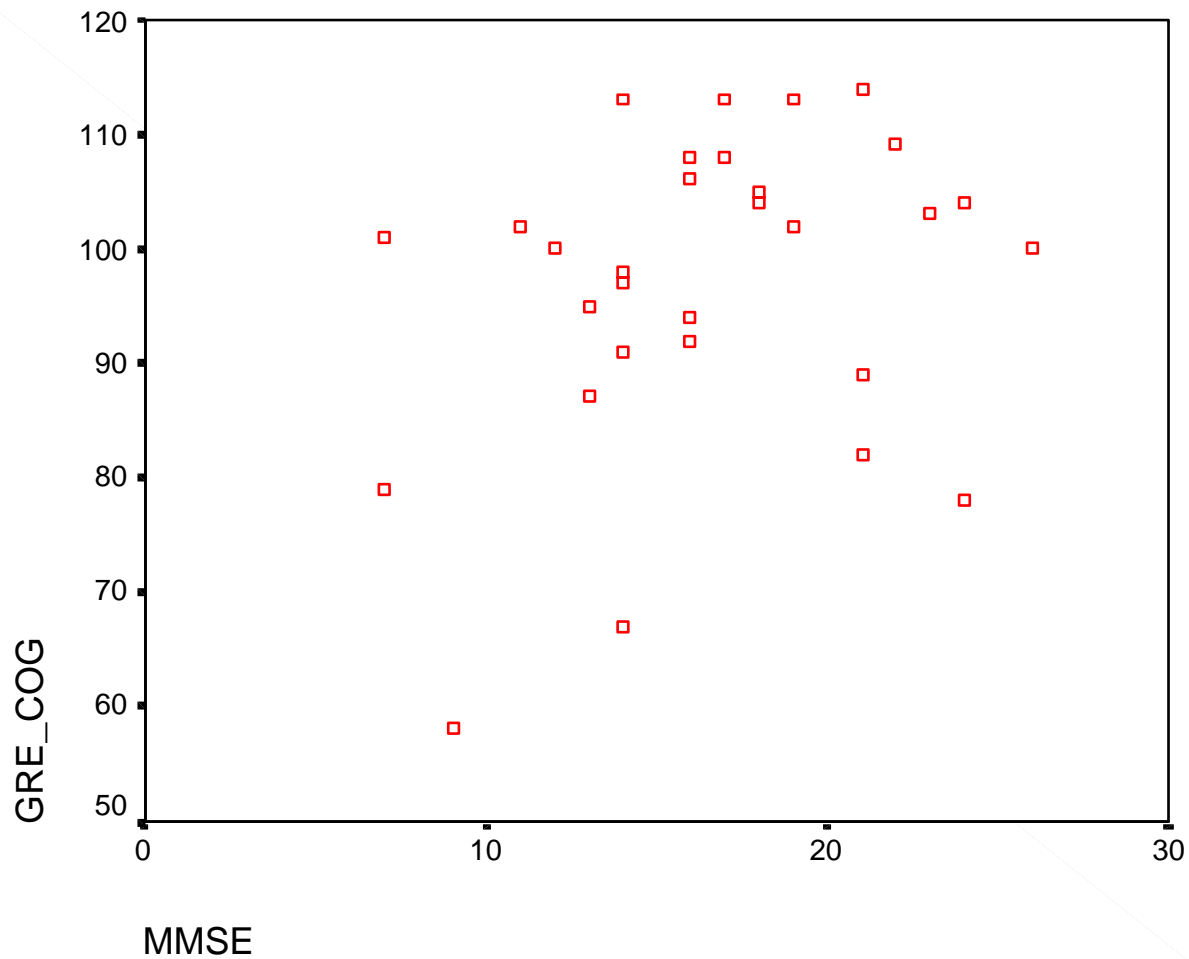
PAROLE CHIAVE: DEMENZA - SCALA DI VALUTAZIONE.

Scala DI.CO.M.

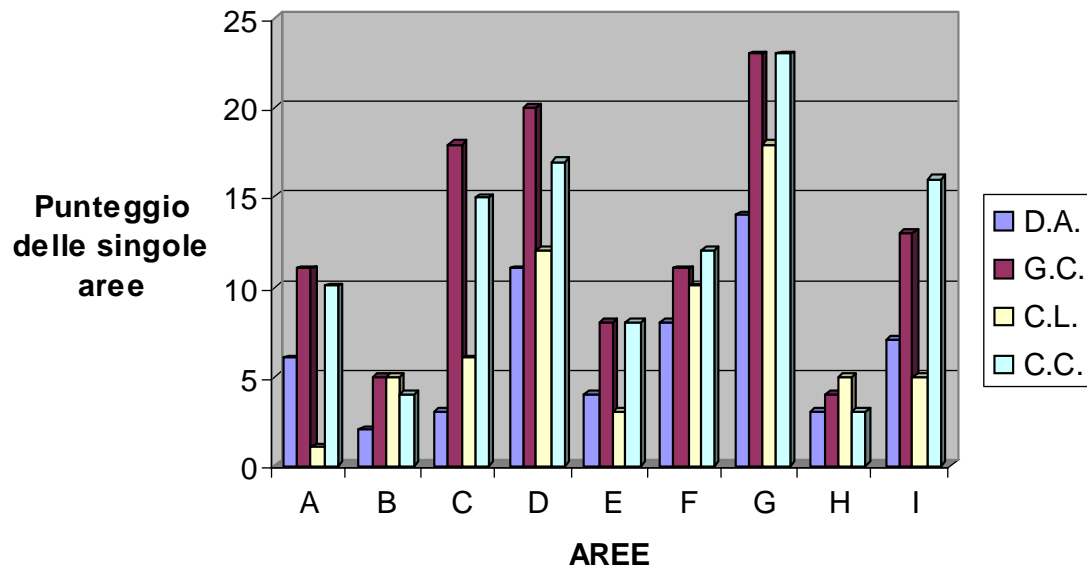
La scala DI.CO.M, ideata per pazienti con Disturbo Cognitivo Moderato Grave ($6 < \text{MMSE} < 11$) con si compone di 9 aree distinte con un totale di 75 item:

- A-** Area delle relazioni sociali
- B-** Area delle abilità sensoriali
- C-** Area delle abilità manuali
- D-** Area delle abilità cognitive
- E-** Area delle abilità motorie
- F-** Area del comportamento verbale
- G-** Area del comportamento osservato
- H-** Area del comportamento non-verbale
- I-** Area dell'autonomia

DISPERSIONE DEI PUNTEGGI GREZZI-AREA COGNITIVA- IN FUNZIONE DEL PUNTEGGIO MMSE



Confronto tra tutti i Pazienti con MMSE = 6



Scala DI.CO.M.

Aree di Valutazione	Punti Patologici	Punteggio Grezzo
A) Comportamenti sociali e relazionali	/8	/16
B) Abilità Sensoriali	/3	/6
C) Abilità Manuali	/9	/18
D) Abilità Cognitive	/18	/36
E) Comportamento Motorio	/4	/8
F) Comportamento Verbale	/9	/18
G) Comportamento osservato	/13	/26
H) Comportamenti Non Verbale	/3	/6
I) Autonomia	/8	/16
	Tot. /75	Tot. /150

Valutazione delle Abilità Sensoriali



Valutazione delle Abilità Manuali



Valutazione delle Abilità Cognitive



Valutazione del Comportamento Non-Verbale



Riabilitazione Ecologico-Comportamentale

Per Intervento Ecologico/comportamentale si intende l'insieme di tecniche riabilitative, fondate sulla simulazione di condizioni realistiche.

Tale processo coniuga due aspetti che non possono essere scissi l'uno dall'altro:

- l'ambiente (ecologico) con le sue innumerevoli situazioni influenti sull'individuo;**
- la persona (comportamentale) con i suoi vari aspetti comportamentali.**

Neurocase

*Group and single case investigations of
brain-behavior relationships in adults and
children*

2007 Feb;13(1):1-5.

**On a peculiar environmental dependency
syndrome in a case with frontal-temporal
damage: Zelig-like syndrome**

Conchiglia G.; G. Della Rocca; D. Grossi

Sindrome da Dipendenza Ambientale

Il termine Sindrome da dipendenza ambientale è stata proposta da Lhermitt 1986 per descrivere un particolare disturbo del comportamento dei pazienti con danno frontale, caratterizzato da un deficit del controllo personale su stimoli ambientali, sociali e fisici.

Il paziente si comporta rispondendo a stimoli impliciti nella situazione del contesto sociale in cui si viene a trovare.

Sindrome da Dipendenza Ambientale

Questo disturbo comportamentale si ritiene dovuto a perdita dell'inibizione "frontale" così come i comportamenti di utilizzazione e i comportamenti di imitazione.

Comportamento di Imitazione

Questo disturbo si riferisce ad una tendenza ad imitare i gesti o i movimenti dell'esaminatore.

Tale tendenza persiste anche dopo che ai pazienti viene detto esplicitamente di non imitare o copiare.

I pazienti imitano comportamenti senza una volontaria intenzione o uno scopo, e sembrano non essere capaci di interdire la risposta.

Comportamento di Utilizzazione

I pazienti con “comportamento di utilizzazione” ricercano e utilizzano nell’ambiente, in maniera automatica e impropria al particolare contesto, oggetti o altri stimoli.

ARTICLES

'Utilization behaviour' and its relation to lesions of the frontal lobes.

Lhermitte F.

A new type of behaviour, termed 'utilization behaviour', was observed among patients affected with left or right unilateral, or bilateral, frontal lesions. It is an extension of bilateral manual grasping behaviour (magnetic apraxia). The tactile, visuotactile and visual presentation of objects compels the patients to grasp and use them. This behaviour was obtained with miscellaneous utilitarian objects. For the patients, the presentation of objects implies the order to grasp and use them. It is proposed that the balance between the subject's dependence on and independence from the outside world is disturbed. With frontal lesions, the inhibitory function of the frontal lobes on the parietal lobes is suppressed. The result is a release of the activities of the parietal lobes so that the subject becomes dependent on visual and tactile stimulation from the outside world. Five cases are reported as examples: one anatomoclinical case with bilateral lesions of the frontal lobe. The role of lesions affecting different parts of the frontal lobes is discussed. The neuropathological observations lead to the suggestion that lesions of the orbital surface of the frontal lobe, and perhaps of the head of the caudate nucleus, are responsible for this behaviour.

Human autonomy and the frontal lobes. Part I: imitation and utilization behavior: a neuropsychological study of 75 patients.

Lhermitte F, Pillon B, Serdaru M.

A type of pathological behavior, imitation behavior (IB), is newly described. In this behavior patients imitate the examiner's gestures, although not instructed to do so. Patients explain that they thought they had to imitate the examiner. IB is the first stage of utilization behavior (UB). Neuropsychological examination of 40 patients with IB, of 35 with UB, and of 50 disease controls demonstrates the existence of a frontal syndrome and two determining features of such behavior: dependence on (1) the social and (2) the physical environments. Loss of intellectual control was also required for the occurrence of such behavior. UB and/or IB were present in 96% of the 29 patients with focal lesions of the frontal lobes. Computed tomographic scans in 26 of these patients showed involvement of the inferior half of the anterior part of one or both frontal lobes. IB and UB are interpreted as release of parietal lobe activities, resulting from impairment of frontal lobe inhibition.

Human autonomy and the frontal lobes. Part II: Patient behavior in complex and social situations: the "environmental dependency syndrome".

Lhermitte F.

Imitation and utilization behavior have previously been described in terms of a simple interaction between an examiner and a patient, and were interpreted as an excessive dependence on environmental cues. In this study, patient dependence was observed in complex situations of everyday life. Two patients with focal unilateral frontal lobe lesions were observed while in a doctor's office, a lecture room, a car, and a garden, while visiting an apartment where various activities were possible, and while in a gift shop. The patients' behavior was striking, as though implicit in the environment was an order to respond to the situation in which they found themselves. The term environmental dependency syndrome is proposed for this condition. It implies a disorder in personal autonomy.

**Comportamenti di
utilizzo**

**Comportamenti di
imitazione**



Entrambi i comportamenti sono interpretati
come una eccessiva dipendenza da
semplici cue ambientali.

ARTICLES

THE ORIGINS OF UTILIZATION BEHAVIOUR

Shallice T, Burgess PW, Schon F, Baxter DM.

.....The patient picked up and used irrelevant objects not only when placed directly in front of him--the procedure developed by Lhermitte--but also when he had been instructed to carry out other tasks and his attention had not been directed to the objects. The behaviour occurred most frequently in the brief intervals between tasks, and more often when auditory-verbal rather than visuomotor tasks were being performed. The results are interpreted within an information-processing model of frontal lobe function. A differentiation is made between two forms of utilization behaviour--an 'incidental' form, as exhibited by the patient, and an 'induced' form where it occurs only when Lhermitte's procedure is adopted.

IMITATION AND UTILISATION BEHAVIOUR

De Renzi E, Cavalleri F, Facchini S.

Neurology Department, University of Modena, Italy.

PAPER

OBJECTIVE: To investigate the incidence, anatomical correlates, and clinical features of imitation and utilisation behaviour, which are thought by Lhermitte and coworkers to represent a reliable and frequent index of frontal lobe disease.

METHODS: 78 patients with hemispheric local lesions were tested in two separate sessions, in which their reactions to a series of gestures performed by the examiner and to the presentation of a set of objects were recorded. The patients were stratified into a frontal (n = 52) and a non-frontal group (n = 26) on the basis of their CT data.

RESULTS AND CONCLUSIONS: Imitation behaviour was present in 39% of the frontal patients and was mainly associated with medial and lateral lesions, at odds with the claim of Lhermitte et al that it is a constant accompaniment of lower, mediobasal lesions. In the non-frontal group it was found in three patients, all with damage to the deep nuclei region. Utilisation behaviour was a much rarer phenomenon, present in only two patients, both of whom had frontal damage. Neither imitation behaviour nor utilisation behaviour were found in patients with retrorolandic cortical lesions.

Jul 1998; 5(4) : 357-353

An example of lack of frontal inhibition: the 'utilization behaviour'

Brazzelli M, Spinnler H.

Scottish Health Purchasing Information Centre, Aberdeen, UK.

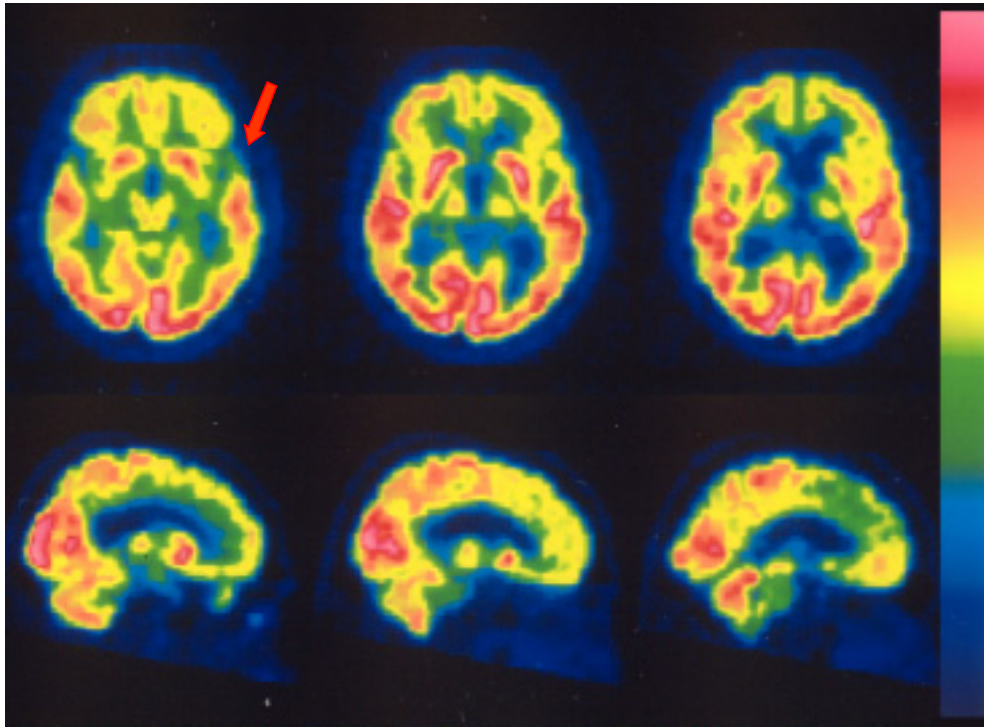
The focus of this report is utilization behaviour (UB) conceived as part of the Environmental Dependency Syndrome following frontal damage. An historical sketch is provided on the many conceptualizations of the frontal lobe functions relevant to the understanding of UB. The detailed study of the neuropsychological picture presented by a patient (PG) with massive herpetic damage is then outlined. Emphasis is put on PG's prominent UB as well as on her several dissociations between impaired (as expected) and spared (non expected) cognitive abilities. Such dissociations are discussed with reference to the historical conceptualizations outlined above. The question is raised of whether a great inter-subjects variability of the topo-functional arrangements in the healthy frontal lobes could be the main cause of the variability of symptoms observed in patients with frontal lesions.

Case Report

A.D., un uomo di 70 anni, laureato. Nell'agosto 2002 viene colpito da un'ipossia cerebrale e arresto cardiaco, riportando deficit mnesici e disesecutivi.

Case Report

La RM cerebrale è negativa; la PET ha evidenziato un diffuso ipometabolismo a carico delle regioni fronto-temporali soprattutto a sinistra.



Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Giunge alla nostra osservazione clinica nel novembre 2004 per disturbi comportamentali caratterizzati da facile irritabilità, ripetitività, e disinibizione.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Dall'esame neuropsicologico si rilevano compromissioni delle diverse abilità cognitive:

- ✓ deficit delle capacità logico-astrattive
- ✓ deficit attentivo
- ✓ deficit MBT/MLT
- ✓ deficit della memoria semantica
- ✓ deficit prassico-costruttivo
- ✓ deficit della memoria autobiografica
- ✓ anosognosia

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

All'esame neurologico si evidenzia aprassia della marcia.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Dalla valutazione ecologico-comportamentale (Scala DI.CO.M) emerge un evidente deficit di utilizzo di strategie di problem-solving, significativa compromissione delle diverse attività di vita quotidiana ed un comportamento inadeguato al contesto.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Dall'osservazione clinica emerge un peculiare comportamento: difficoltà nel controllo personale su stimoli ambientali e sociali.

Il paziente riproduce delle confabulazioni ben strutturate, a seconda del contesto in cui è inserito, assumendo i diversi ruoli sociali offerti dall'ambiente.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

In più occasioni riferisce, in presenza dei medici della struttura, di svolgere anch'egli lo stesso incarico.

“Sono un medico, un cardiologo.... sono il dirigente di questo reparto”.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Il paziente sembra essere “calamitato” dal contesto sociale che manipola e riproduce senza motivo e senza richiesta a farlo.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Per rilevare la sistematicità di questo insolito comportamento sono stati allestiti “ad hoc” due specifici setting di osservazione mediante:

Simulate: utilizzando tre locali della struttura (bar, cucina, lavanderia) nei quali il paziente viene invitato ad interagire.

Visione di filmati: condizione precostituita in cui non c'è possibilità di modificarla in maniera diretta.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Le simulate forniscono spunti di conversazioni con altri operatori -"attori" e specifiche sollecitazioni ad utilizzare gli oggetti di cui i locali dispongono.

A.D. durante le simulate e la visione dei film viene attratto da stimoli sociali e ambientali difatti non esita in breve tempo il ruolo sociale atteso.

Case Report: A.D., uomo, 70 anni

I gravi disturbi mnesici di cui è portatore facilita tali manifestazioni comportamentali, in quanto, A.D. immediatamente “dimentica” il personaggio interpretato per immedesimarsi in altro non appena cambiano le condizioni esterne.

Sindrome di Zelig

La sintomatologia presentata da A.D. viene definita, *Sindrome di Zelig*: assunzione del ruolo sociale dettato dallo contesto in cui il paziente è inserito.





Case Report: A.D., uomo, 70 anni

Sul piano teorico è interessante notare che il meccanismo di controllo, che risulta essere deficitario nel nostro paziente, riguarda l'identità personale e non semplicemente una procedura motoria o un comportamento abituale.

SOCIETÀ ITALIANA
GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



CONGRESSO NAZIONALE

52^o

Giovannina Conchiglia

Reparto Neurologia Comportamentale

giopsico@libero.it





Paziente.....data inizio trattamento.....

Targets riabilitativi neuropsicologici:

Intervento sull'orientamento temporale	Intervento sulla memoria ecologica
<input type="checkbox"/> Informazioni su data e ora correnti (utilizzo del calendario e/o dell'orologio)	<input type="checkbox"/> Training di memoria comportamentale (Livello A - B - C - D)
<input type="checkbox"/> Informazioni su ricorrenze e avvenimenti personali (facilitazioni verbali e ausili esterni)	<input type="checkbox"/> Utilizza dell'agenda/diario
<input type="checkbox"/> Orientamento su piantina	<input type="checkbox"/> Programmazione di azioni nel tempo: consegne pratiche
<input type="checkbox"/> Costruzione di un percorso roto	Intervento sui disturbi del Memoria Semantica
<input type="checkbox"/> Descrizione di un ambiente familiare	<input type="checkbox"/> Training per la fluenza verbale in associazione libero
Intervento sull'orientamento spaziale	<input type="checkbox"/> Training per la fluenza verbale fonologica
<input type="checkbox"/> Impiego di strategie localizzate	<input type="checkbox"/> Riconoscimento del significato di parole di uso corrente: vocabolario
<input type="checkbox"/> Informazioni relative al luogo e all'ambiente circostante (facilitazioni verbali e figurative)	<input type="checkbox"/> Riconoscimento di regole e la segnaletica stradale
Intervento per il ripristino della MBT (verbale; spaziale)	<input type="checkbox"/> Training per le individuazioni di caratteristiche fisiche percettive: Indovina chi?
<input type="checkbox"/> Training span materiale verbale	Intervento sulle capacità logica - astrattive
<input type="checkbox"/> Training span di cifre dirette e inverse	<input type="checkbox"/> Capacità logica: Stagioni/ Mesi/ Oggetti/ Mestieri/ Azioni/ Concetti - Sequenze temporali
<input type="checkbox"/> Training span visua-spaziale	<input type="checkbox"/> Compiti di intelligenza: Assurdità - Proverbi - Metafore
<input type="checkbox"/> Utilizzo figura complessa in memoria visiva con ausilio grafemico	<input type="checkbox"/> Racconta con morale
Intervento per il ripristino della MLT (verbale; spaziale)	<input type="checkbox"/> Racconta con ideazione
<input type="checkbox"/> Breve racconta (rievocazione immediata - rievocazione differita)	<input type="checkbox"/> Racconta con nesso causale
<input type="checkbox"/> Breve racconta con ausilio di immagini	<input type="checkbox"/> Pensiero categoriale: Weigl's sorting training
<input type="checkbox"/> Versione riabilitativa "Parole di Rey"	Intervento sui disturbi dell'organizzazione del sistema dei numeri e del calcolo
<input type="checkbox"/> Apprendimento Coppie di parole	<input type="checkbox"/> Batteria per i disturbi del numero e del calcolo
<input type="checkbox"/> Apprendimento di una lista di parole	Intervento sul disturbo delle funzioni esecutive
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di volti noti	<input type="checkbox"/> Prove esecutive verbali: Sillogismi
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di facce	<input type="checkbox"/> Prove esecutive non verbali: Puzzle - Domino - Dama
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di figure (rievocazione differita - rievocazione immediata)	Intervento per il ripristino delle funzioni esplorative e prassico-costruttive
<input type="checkbox"/> Blocchi logici in memoria	Intervento per il consolidamento delle strategie esplorative e prassico-costruttive
Intervento sui disturbi delle capacità attentive	<input type="checkbox"/> Frostig livello 1 - 2 - 3; P.S. - R.S. - V.M. - P.C.
<input type="checkbox"/> Attenzione selettiva - Ricerca su una mappa / Ricerca telefonica (attenz. a tempo)	<input type="checkbox"/> Versione riabilitativa TERADIC (Analisi preliminare-Organizzazione centrale compito)
<input type="checkbox"/> Trail Making Training (Versione riabilitativa A - B - L)	<input type="checkbox"/> Regali
<input type="checkbox"/> Attenzione sostenuta	<input type="checkbox"/> Intervento logopedico
<input type="checkbox"/> Attenzione alternata	
<input type="checkbox"/> Attenzione divisa	
<input type="checkbox"/> Training attenzionale numerico	
<input type="checkbox"/> Esercizi di attenzione con stimoli verbali associati a risposte motorie	
<input type="checkbox"/> Blocchi logici in attenzione	
<input type="checkbox"/> Schede "What's different?"	

La Psicologa referente

La Terapista

Paziente..... data fine trattamento.....

GIUDIZIO CLINICO OLISTICO

Targets riabilitativi neuropsicologici:

<i>Intervento sull'orientamento temporale</i>	<i>Intervento sulla memoria ecologica</i>
<input type="checkbox"/> Informazioni su data e ora correnti (utilizzo del calendario e/o dell'orologio)	<input type="checkbox"/> Training di memoria comportamentale (Livello A - B - C - D)
<input type="checkbox"/> Informazioni su ricorrenze e avvenimenti personali (facilitazioni verbali e ausili esterni)	<input type="checkbox"/> Utilizzo dell'agenda/diario
<input type="checkbox"/> Orientamento su piantina	<input type="checkbox"/> Programmazione di azioni nel tempo: consegne pratiche
<input type="checkbox"/> Costruzione di un percorso noto	<i>Intervento sui disturbi del Memoria Semantica</i>
<input type="checkbox"/> Descrizione di un ambiente familiare	<input type="checkbox"/> Training per la fluenza verbale in associazione libera
<i>Intervento sull'orientamento spaziale</i>	<input type="checkbox"/> Training per la fluenza verbale fonologica
<input type="checkbox"/> Impiego di strategie localizzate	<input type="checkbox"/> Riconoscimento del significato di parole di uso corrente: vocabolario
<input type="checkbox"/> Informazioni relative al luogo e all'ambiente circostante (facilitazioni verbali e figurative)	<input type="checkbox"/> Riconoscimento di regale e la segnaletica stradale
<i>Intervento per il ripristino della MBT (verbale; spaziale)</i>	<input type="checkbox"/> Training per le individuazioni di caratteristiche fisiche percettive: Indovina chi?
<input type="checkbox"/> Training span materiale verbale	<i>Intervento sulle capacità logico - astrattive</i>
<input type="checkbox"/> Training span di cifre dirette e inverse	<input type="checkbox"/> Capacità logica: Stagioni/Mesi/Oggetti/Mestieri/Azioni/Concetti - Sequenze temporali
<input type="checkbox"/> Training span visuo-spaziale	<input type="checkbox"/> Compiti di intelligenza: Assurdità - Proverbi - Metafore
<input type="checkbox"/> Utilizza figura complessa in memoria visiva con ausilio grafemico	<input type="checkbox"/> Racconto con morale
<i>Intervento per il ripristino della MLT (verbale; spaziale)</i>	<input type="checkbox"/> Racconto con ideazione
<input type="checkbox"/> Breve racconto (rievocazione immediata - rievocazione differita)	<input type="checkbox"/> Racconto con nesso causale
<input type="checkbox"/> Breve racconto con ausilio di immagini	<input type="checkbox"/> Pensiero categoriale: Weigl's sorting training
<input type="checkbox"/> Versione riabilitativa "Parole di Rey"	<i>Intervento sui disturbi dell'organizzazione del sistema dei numeri e del calcolo</i>
<input type="checkbox"/> Apprendimento Coppie di parole	<input type="checkbox"/> Batteria per i disturbi del numero e del calcolo
<input type="checkbox"/> Apprendimento di una lista di parole	<i>Intervento sul disturbo delle funzioni esecutive</i>
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di volti noti	<input type="checkbox"/> Prove esecutive verbali: Sillogismi
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di facce	<input type="checkbox"/> Prove esecutive non verbali: Puzzle - Domino - Dama
<input type="checkbox"/> Riconoscimento di figure (rievocazione differita - rievocazione immediata)	<i>Intervento per il ripristino delle funzioni esplorative e prassico-costruttive</i>
<input type="checkbox"/> Blocchi logici in memoria	<i>Intervento per il consolidamento delle strategie esplorative e prassico-costruttive</i>
<i>Intervento sui disturbi delle capacità attentive</i>	<input type="checkbox"/> Prestig livello 1 - 2 - 3; P.S. - R.S. - V.M. - P.C.
<input type="checkbox"/> Attenzione selettiva - Ricerca su una mappa / Ricerca telefonica (attenz. a tempo)	<input type="checkbox"/> Versione riabilitativa TERADIC (Analisi preliminare-Organizzazione centrale compito)
<input type="checkbox"/> Trail Making Training (Versione riabilitativa A - B - L)	<input type="checkbox"/> Regoli
<input type="checkbox"/> Attenzione sostenuta	<input type="checkbox"/> Intervento logopedico
<input type="checkbox"/> Attenzione alternata	Legenda
<input type="checkbox"/> Attenzione divisa	0= peggioramento
<input type="checkbox"/> Training attenzionale numerico	1= condizione stabile
<input type="checkbox"/> Esercizi di attenzione con stimoli verbali associati a risposte motorie	2= lieve miglioramento
<input type="checkbox"/> Blocchi logici in attenzione	3= miglioramento
<input type="checkbox"/> Schede "What's different?"	4= buon miglioramento

La terapeuta





Paziente..... data inizio trattamento.....

Target riabilitativi ecologico/comportamentale per pazienti moderati:

Target comportamentale
<input type="checkbox"/> Target per l'apatia (alleg. 1)
<input type="checkbox"/> Target per la disinibizione verbale (alleg.1)
<input type="checkbox"/> Target per la disinibizione comportamentale (id.)
<input type="checkbox"/> Target per la risocializzazione (id.)
<input type="checkbox"/> Target per l'aggressività (id.)
<input type="checkbox"/> Target per l'attenzione (id.)
<input type="checkbox"/> Target per la ripetitività (alleg. 2)
<input type="checkbox"/> Target comportamentale in contesti differenti
<input type="checkbox"/> Target comportamentale in situazioni inconsuete
Orientamento temporale
<input type="checkbox"/> Valutazione T.C.R.
<input type="checkbox"/> Utilizzo del calendario
<input type="checkbox"/> Utilizzo dell'orologio
<input type="checkbox"/> Training per l'orientamento temporale
<input type="checkbox"/> Stime temporali
Orientamento Spaziale
<input type="checkbox"/> Utilizzo di cartine stradali e geografiche
<input type="checkbox"/> Percorsi nella stanza
<input type="checkbox"/> Training per l'orientamento spaziale
Memoria episodica
<input type="checkbox"/> Rievocazione eventi storici
<input type="checkbox"/> Rievocazione fatti di attualità
<input type="checkbox"/> Rievocazione eventi autobiografici
<input type="checkbox"/> Scheda ecologico-contestuale
Intervento sulle capacità logico-astrattive
<input type="checkbox"/> Risoluzioni di problemi in condizioni realistiche
<input type="checkbox"/> Giudizi verbali
Memoria semantica
<input type="checkbox"/> Scheda anagrafica
<input type="checkbox"/> Categorizzazione intra-categoriale
<input type="checkbox"/> Categorizzazione inter-categoriale
<input type="checkbox"/> Associazione suono-bersaglio a oggetto corrispondente
<input type="checkbox"/> Denominazione oggetti
<input type="checkbox"/> Denominazione parti del corpo
<input type="checkbox"/> Denominazioni azioni
<input type="checkbox"/> La semantica degli oggetti: caratteristiche e uso
Memoria procedurale
<input type="checkbox"/> Valutazione prassia dell'abbigliamento
<input type="checkbox"/> Capacità di programmare azioni della vita quotidiana
<input type="checkbox"/> Attività comportamentale prima di uscire di casa
<input type="checkbox"/> Memoria dei cassette
<input type="checkbox"/> Simulate
Intervento sulla pragmatica della comunicazione interpersonale e di gruppo
<input type="checkbox"/> Memory group

Note _____

La Psicologa referente

La Terapista

Paziente.....data fine trattamento.....

GIUDIZIO CLINICO OLISTICO

Target riabilitativi per pazienti moderati:

Target comportamentale		
<input type="checkbox"/> Target per l'apatia (alleg. 1)		
<input type="checkbox"/> Target per la disinibizione verbale (alleg. 1)		
<input type="checkbox"/> Target per la disinibizione comportamentale (id.)		
<input type="checkbox"/> Target per la risocializzazione (id.)		
<input type="checkbox"/> Target per l'aggressività (id.)		
<input type="checkbox"/> Target per l'attenzione (id.)		
<input type="checkbox"/> Target per la ripetitività (alleg. 2)		
<input type="checkbox"/> Target comportamentale in contesti differenti		
<input type="checkbox"/> Target comportamentale in situazioni inconsuete		
Orientamento temporale		
<input type="checkbox"/> Valutazione T.C.R.		
<input type="checkbox"/> Utilizzo del calendario		
<input type="checkbox"/> Utilizzo dell'orologio		
<input type="checkbox"/> Training per l'orientamento temporale		
<input type="checkbox"/> Stime temporali		
Orientamento Spaziale		
<input type="checkbox"/> Utilizzo di cartine stradali e geografiche		
<input type="checkbox"/> Percorsi nella stanza		
<input type="checkbox"/> Training per l'orientamento spaziale		
Memoria episodica		
<input type="checkbox"/> Rievocazione eventi storici		
<input type="checkbox"/> Rievocazione fatti di attualità		
<input type="checkbox"/> Rievocazione eventi autobiografici		
<input type="checkbox"/> Scheda ecologico-contestuale		
Intervento sulle capacità logico-astrattive		
<input type="checkbox"/> Risoluzioni di problemi in condizioni realistiche		
<input type="checkbox"/> Giudizi verbali		
Memoria semantica		
<input type="checkbox"/> Scheda anagrafica		
<input type="checkbox"/> Categorizzazione intra-categoriale		
<input type="checkbox"/> Categorizzazione inter-categoriale		
<input type="checkbox"/> Associazione suono-bersaglio a oggetto corrispondente		
<input type="checkbox"/> Denominazione oggetti		
<input type="checkbox"/> Denominazione parti del corpo		
<input type="checkbox"/> Denominazioni azioni		
<input type="checkbox"/> La semantica degli oggetti: caratteristiche e uso		
Memoria procedurale		
<input type="checkbox"/> Valutazione prassia dell'abbigliamento		
<input type="checkbox"/> Capacità di programmare azioni della vita quotidiana		
<input type="checkbox"/> Attività comportamentale prima di uscire di casa		
<input type="checkbox"/> Memoria dei cassette		
<input type="checkbox"/> Simulate		
Intervento sulla pragmatica della comunicazione interpersonale e di gruppo		
<input type="checkbox"/> Memory group		
Note		

Legenda:
0 = peggioramento
1 = condizione stabile
2 = lieve miglioramento
3 = miglioramento
4 = buon miglioramento

La Terapista

