

Psicologinews.it

Scientific

Numero Speciale

Siamo veramente lieti di pubblicare questo numero speciale dedicato ai trenta anni di neuropsicologia in Campania. Rileggere i pezzi degli autori che abbiamo visto crescere insieme alla loro disciplina è stata una gioia umana e un piacere intellettuale piuttosto rari di questi tempi.

Il contributo di creatività e organizzazione che questo gruppo di pionieri ha dato alla neuropsicologia, ci rende fieri di essere psicologi campani e onorati di contribuire alla diffusione delle loro idee e del loro lavoro. Buona lettura.

Raffaele Felaco

Trenta anni di neuropsicologia clinica in Campania

nel 20° anniversario della pubblicazione di
“Amnesie e disturbi della cognizione
spaziale”

(Grossi e Lepore, 2002)



Indice

Editoriale e presentazione del numero

Raffaele Felaco, *Direttore Psicologinews.it*

Trenta anni (1992 - 2022) di neuropsicologia clinica in Campania: prima e dopo “Amnesie e disturbi della cognizione spaziale” pag 5

Michele Lepore, *Psicologo, psicoterapeuta; Direttore scientifico Scuola Campana di Neuropsicologia (SCNp), Docente di Neuropsicologia clinica e forense Scuola Specializzazione in Psicoterapia CSP, Casoria (Na) e Caserta.*

Quel pomeriggio particolare... pag 18

Prof. Alberto Grasso, *Docente Emerito in Riabilitazione Neurologica - Università degli Studi Napoli “Federico II”; Specialista in Malattie Nervose e Mentali; Specialista in Fisiatria; Specialista in Medicina dello Sport*

Psicologia Clinica, Psicoterapia, Riabilitazione neuropsicologica:

integrare i saperi per superare il riduzionismo tecnicista pag 20

Emanuele del Castello, *Psicologo-Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC).*

Trent'anni di neuropsicologia: l'età adulta di una disciplina fra appartenenze e separazioni pag 25

Gabriela di Cesare, *psicologa psicoterapeuta Centro Clinico Psicologico GEA; neuropsicologa Centro Disturbi Cognitivi e demenze, Asrem, Campobasso; Giudice onorario Tribunale per i minorenni Molise*

La riabilitazione neuropsicologica: un lavoro d'equipe pag 30

Anna Emilia Napolitano, *Referente per Dsa e Disabilità presso il Saint Louis College of Music*

La nascita dell'A.It.Ri.N.P. (Ass. It. Terapisti Riabilitazione Neuropsicologica) e l'ipotesi di un modello operativo in riabilitazione cognitiva pag 32

Anna De Filippo, *Logopedista, Stazione Climatica Bianchi*

Dalla formazione neuropsicologica in Campania alla professione di psicologo clinico e neuropsicologo nel Regno Unito pag 34

Marzio Ascione, Associate Fellow Chartered Psychologist, Division of Clinical Psychology and Division of Expert Witnesses, BPS; Head Psychology at The Willows Hospital, Mental Health Service

Il modello olistico in riabilitazione neuropsicologica: in ricordo di Anne-Lise Christensen pag 37

Katia Celentano, psicologa e psicoterapeuta relazionale e familiare, terapeuta EMDR. Docente in Neuropsicologia dell'età evolutiva, Scuola Specializzazione in Psicoterapia CSP, Casoria (Na); Vicepresidente della Scuola Campana di Neuropsicologia. Centro di riabilitazione Associazione "La Nostra Famiglia", Cava de' Tirreni (Sa).

L'“Itinerario in psicologia della riabilitazione” (2001-2002) pag 41

Maria Rosaria Cerbone, Psicologa-Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale; Psicologa presso UOMI distretto 41 dell'Asl NA 2; Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia

(CSP), Casoria (Na) e Caserta, Consigliera Nazionale dell'area psicologica/psichiatrica SICOB

La Scuola Campana di Neuropsicologia “L. Witmer” (2008-oggi) pag 43

Francesca Cimmino, Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale, Studio Medico Petrarca, Napoli

Il progetto Mind Management Training finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri pag 46

Maria Carmela Orefice, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale e terapeuta EMDR; Dirigente Psicologa ASL Napoli 3 Sud, Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, DSM

Il Master biennale in Neuropsicologia clinica, riabilitativa e forense: considerazioni di un ex allievo pag 51

Matteo Corsano, Psicologo Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale ad Orientamento Integrato; Centro di Riabilitazione Ambulatoriale e Ambulatorio Dedicato per l'Autismo, “San Stef.

*Ar. Abruzzo” di Lanciano (Ch);
Consigliere SPAN (Società degli
Psicologi dell’Area
Neuropsicologica)*

**La neuropsicologia dell'età
evolutiva in Campania pag 55**

Katia Celentano, psicologa e
psicoterapeuta relazionale e
familiare, terapeuta EMDR. Docente
in Neuropsicologia dell'età evolutiva,
Scuola Specializzazione in
Psicoterapia CSP, Casoria (Na);
Vicepresidente della Scuola
Campana di Neuropsicologia; Centro
di riabilitazione Associazione “La
Nostra Famiglia”, Cava dé Tirreni
(Sa).

Trenta anni (1992 - 2022) di neuropsicologia clinica in Campania: prima e dopo “Amnesie e disturbi della cognizione spaziale”

Michele Lepore, *Psicologo, psicoterapeuta; Direttore scientifico Scuola Campana di Neuropsicologia (SCNp), Docente di Neuropsicologia clinica e forense Scuola Specializzazione in Psicoterapia CSP, Casoria (Na) e Caserta.*

Venti anni fa la pubblicazione del libro. Ma quel contributo fu solo il punto di arrivo di una complessa e laboriosa esperienza professionale, scientifica, organizzativa e personale degli autori coinvolti e di tanti altri colleghi, esperienza che, nel 2002, era già iniziata dieci anni prima. Sono grato al **Prof. Alberto Grasso** per aver accettato di contribuire a questo numero, con il racconto di “*quel pomeriggio particolare*”, agli inizi degli anni novanta, al pian terreno della Clinica Neurologica dell'Università “Federico II”. Alberto ha avuto un importante ruolo nella storia che raccontiamo, contribuendo a catalizzare quel processo per cui la Neuropsicologia campana scese “*dalla torre eburnea*”, come ci ricorda

nel suo intervento, iniziando a intervenire nel campo della riabilitazione clinica. D'altra parte **Dario Grossi** è sempre stato innanzitutto un clinico, attento all'osservazione del paziente, con cui si relazionava sempre con grande naturalezza ed umanità. Non a caso nella prefazione del libro ci tenne a scrivere che “*per presentare al pubblico i metodi e le tecniche utilizzate abbiamo preferito descriverle discutendo i casi clinici [...] in modo da evitare una sterile elencazione di procedure; si è ritenuto in questo modo di dare rilievo al carattere clinico ed applicativo, che è consono alla disciplina*”.

Nei primi anni novanta io frequentavo ancora il policlinico almeno una volta alla settimana. Ci ero arrivato come tirocinante nell'autunno del 1989, unico psicologo all'epoca. In quell'estate mi ero laureato alla Sapienza, a Roma. Avevo scritto la tesi con Arturo Orsini, Teoria e tecnica dei test, ed avevo eseguito una taratura del test di Corsi nei bambini. Allora non c'era un esame di Neuropsicologia ed io non ne sapevo niente. Nello scrivere la tesi, però, mi ero appassionato. Orsini fu contento del lavoro e mi propose di

partecipare al bando per il Dottorato. Allora Roma era molto più lontana di ora da Avellino, dove ho sempre vissuto, e gli chiesi se avessi potuto continuare la collaborazione in una struttura più vicina a casa. Mi scrisse una lettera di presentazione e mi inviò da Dario Grossi. Iniziai, finalmente, il mio apprendistato clinico, collaborando anche alle attività di ricerca del gruppo, tutti neurologi. Così, agli inizi del 1992, non molto tempo dopo quel pomeriggio particolare, Dario mi propose di far parte di una prima equipe che avrebbe iniziato di lì a poco a riabilitare pazienti neurologici e nel maggio 1992 cominciammo in una clinica riabilitativa. Dopo poco riproducemmo il modello organizzativo con una seconda equipe campana.

Furono anni appassionati ma anche faticosi, la riabilitazione cognitiva era agli esordi e spesso si basava sull'applicazione di tecniche volte a ripristinare la funzione danneggiata attraverso esercizi ripetitivi (*restoration*), per lo più standardizzati ed indicati sulla base della descrizione fenomenologica del disturbo, piuttosto che su un'analisi funzionale del meccanismo cognitivo danneggiato. Seguimmo invece un approccio diverso, considerati anche

gli insuccessi pratici di quelle tecniche. L'“*idea semplice*” che viene descritta nell'introduzione del libro (“*Storia di un'idea semplice*”) prevedeva che si facesse leva su un ruolo attivo del paziente, che doveva preliminarmente diventare consapevole delle proprie difficoltà, descritte in termini funzionali a partire da modelli cognitivi noti, e quindi, insieme al riabilitatore, individuare delle strategie alternative di soluzione di un compito, attraverso il ricorso ad esercizi volti a stimolare i processi logici e di problem solving. Un approccio, quindi, basato sulla “*reorganization*”, volto al rimodellamento dei processi cognitivi. Poi, man mano che le nostre esperienze si accumulavano, fu presto chiaro che bisognava intervenire anche su altri aspetti, motivazionali, relazionali, sistemici, con il coinvolgimento dell'ambiente di riferimento (che, oltretutto, doveva imparare a sopperire ad alcune difficoltà insormontabili del paziente, attraverso, quindi, interventi compensativi). Questa consapevolezza ci costrinse ad un ulteriore ampliamento della prospettiva teorica e clinica, che sempre più dovette attingere anche a teorie e prassi del sapere psicologico-clinico e

psicoterapeutico ed a riconoscere la necessità di un approccio interamente basato su un modello psicologico, piuttosto che medico, cui, all'epoca, era, invece, uniformata la riabilitazione da un punto di vista teorico, professionale ed organizzativo. Non più, quindi, una diagnosi descrittiva medica, ma una diagnosi funzionale cognitiva; non più la prescrizione di tecniche alla stregua di un farmaco e ripetizione di esercizi, ma il coinvolgimento attivo del paziente nella consapevole ricerca di strategie; non più l'intervento parcellizzato sul disturbo cognitivo prodotto dalla lesione, ma la considerazione anche degli aspetti emotivi, motivazionali e relazionali nel loro insieme; non più il paziente come destinatario isolato della riabilitazione, ma il coinvolgimento del contesto familiare e relazionale in un'ottica sistemica. Questi aspetti possono essere rinvenuti soprattutto nel primo capitolo del libro (*"I problemi della riabilitazione dell'amnesico"*) e nel lavoro con **Emanuele Del Castello** (Capitolo 6: *"Il ruolo delle percezioni di autoefficacia nel trattamento neuroriabilitativo"*) in cui si esplicita il ricorso ad una chiave di lettura psicologico-clinica per spiegare

quelli che venivano liquidati come effetti aspecifici del trattamento riabilitativo. Ringrazio Emanuele per avere accettato di intervenire in questo numero sul rapporto tra neuropsicologia e psicologia clinica e sulla necessità di evitare derive tecnicistiche in entrambi i campi.

L'ampliamento di prospettiva ed il conseguente cambio di paradigma fu reso possibile anche da un altro aspetto che caratterizzò fortemente il gruppo: un reale lavoro di equipe. Come ben descritto da **Anna Emilia Napolitano**, detta Anita, nel suo contributo, *"l'aspetto corale del nostro intervento era il leitmotiv di un approccio riabilitativo che vedeva coinvolte tutte le figure professionali in tutte le fasi del progetto"*. Anita è logopedista e fece parte da subito di entrambe le equipe riabilitative attivate, insieme anche ad alcuni fisioterapisti, diventandone un elemento centrale, sia per i compiti che svolgeva, ma soprattutto per l'attitudine, la sensibilità psicologica e la creatività che la contraddistinguevano. Il lavoro di equipe, inteso, quindi, in maniera sostanziale, senza compartimenti stagni tra le diverse professionalità, favorì ovviamente il superamento del modello diagnosi medica/testistica neuropsicologica/sedute riabilitative,

verso un approccio di tipo olistico, che, oltretutto, in altre parti del mondo rappresentava già una modalità di intervento consolidata anche da un punto di vista amministrativo. Ritorneremo più avanti su questo punto.

Nel frattempo, per motivi logistici di carichi di lavoro, il gruppo si era arricchito di altri elementi, in particolare la psicologa **Valentina Angelillo**, che si stabilizzò a Castelmorrone, e in Molise dapprima la collega **Gabriella Correrà**, scomparsa prematuramente (il libro è dedicato alla memoria di Gabriella e di **Renato Angelini**), e poi **Gabriela di Cesare**, che ringrazio per il bello e complesso contributo che ha fornito in questo numero. Intanto in squadra cominciavano ad approdare i laureandi (e poi tirocinanti) di psicologia, quella che potremmo definire la **seconda generazione** di psicologi-neuropsicologi. Il primo fu **Marzio Ascione**, che, con la sua tesi di laurea, contribuì ad una prima sistemazione degli assunti metodologici che sovrintendevano il nostro operato clinico-riabilitativo. Ricordo che fu per tutti noi un compito faticoso e complesso, esplicitare richiede sempre sforzo. Mi venne l'idea di approfittare del

fatto che Marzio fosse stato fino ad allora estraneo a quello che noi facevamo da tempo (quegli interventi erano diventati ovvi per noi) e gli chiesi di intervistarci facendoci domande apparentemente ingenui, ma proprio per questo difficili da rispondere. Insomma una sorta di metodo maieutico. Inoltre, sempre per la sua tesi, portò avanti una sperimentazione sull'efficacia di una tecnica di riabilitazione per la memoria di prosa, da noi messa a punto, che verificammo così su due pazienti, attraverso un rigoroso disegno sperimentale su caso singolo con metodo del confronto diretto (divenne poi un capitolo del libro). L'approccio clinico non è sinonimo di auto-referenzialità, né è antitetico al metodo sperimentale. Poi Marzio si trasferì in Inghilterra, dove continua ad occuparsi con notevole successo professionale di neuropsicologia, senza mai perdere i contatti con il gruppo campano, e collaborando talvolta alle attività didattiche napoletane. In questo numero anche un suo contributo. Nello stesso periodo **Katia Celentano** iniziò da noi il suo lavoro di tesi, con uno studio sperimentale di verifica di un trattamento riabilitativo di un giovane adulto che, quando aveva dodici anni, era stato

colpito da una grave forma di encefalite erpetica, residuandone un disturbo della memoria semantica. Un deficit, quindi, stabilizzato, che fu oggetto di riabilitazione per diversi mesi. La rigorosa procedura di verifica adottata (che prevedeva anche il confronto della tecnica sperimentale con una di controllo) evidenziò l'inefficacia dell'intervento. Lo studio fu pubblicato nel libro (Capitolo 5) perché ritenemmo che fosse interessante per tre motivi: documentare i fallimenti ci informa su cosa non fare, evitando accanimenti terapeutici; la metodologia di verifica utilizzata rappresentava un modello sperimentale utile per ulteriori studi; l'analisi dell'insuccesso permetteva di comprendere meglio i meccanismi di apprendimento in presenza di un disturbo di memoria semantica. Dopo aver conseguito la Laurea, Katia svolse il suo tirocinio con il nostro gruppo e fornì il suo importante contributo a diverse attività che stavamo intraprendendo. Presso l'**Ordine degli Psicologi della Campania**, infatti, nel 1999 era stato istituito un **Gruppo di lavoro in Psicologia della riabilitazione** ed ero stato incaricato di coordinarlo. Decisi di coinvolgere anche altre figure professionali, soprattutto

logopedisti e fisioterapisti, e realizzammo una "*gioiosa macchina*" organizzativa che, con l'infaticabile e rigorosa coordinazione di Katia, coadiuvata da **Maria Rosaria Cerbone** ed altri tirocinanti dell'epoca, riuscì in un'impresa tale che ancora oggi mi stupisco per l'efficienza e, soprattutto, per l'armonia di squadra che realizzammo. Furono, così, organizzate, a cavallo tra dicembre 2001 e marzo 2002, cinque giornate di studio itineranti, una ogni mese circa, praticamente a costo zero per l'Ordine, grazie all'ospitalità delle strutture riabilitative coinvolte. Cinquecento persone parteciparono ad almeno uno dei 5 convegni, con, in media, 160 presenze per ogni convegno (e picchi di 200 partecipanti). I dettagli nell'intervento di Maria Rosaria. L'iniziativa si avvale anche del contributo attivo dell'**A.I.T.Ri.Np.** (Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione Neuropsicologica), il cui presidente fu Anita. Ringrazio **Anna De Filippo**, per aver ricordato l'esperienza di questa Associazione. Anna, tra i primi logopedisti a laurearsi al Corso presso il II Policlinico, era approdata al nostro staff riabilitativo per affiancare Anita e fu tra gli autori di uno dei capitoli del libro. L'anno

precedente all'itinerario, intanto, Katia aveva contattato, su mio suggerimento, **Anne-Lise Christensen**, che incontrò in Danimarca nell'estate del 2000. La Prof. Christensen, allieva di Bruner e di Luria (autrice del libro "*Luria's Neuropsychological Investigation*"), era neuropsicologa presso l'Ospedale universitario di Copenhagen e aveva avuto un ruolo cruciale per lo sviluppo, a livello internazionale, dell'approccio olistico in riabilitazione neuropsicologica. Ci concesse un'interessante intervista che fu pubblicata di lì a poco, nella primavera del 2001. L'invitammo poi in Italia e fu ospite dell'Ordine degli psicologi della Campania nel 2002, partecipando a diversi eventi scientifici. Sarebbe ritornata, poi, nel 2011, ospite della Scuola Campana di Neuropsicologia, tenendo sia delle lezioni per il Master (del cui comitato scientifico era presidente onorario), tra cui una preziosa illustrazione della LNI, la *Luria's Neuropsychological Investigation*, sia due importanti seminari. Il primo, "*Luria's legacy in the 21st century: the enduring impact of Luria's work on neuropsychological evaluation and rehabilitation*" presso la sede della Scuola, in via Marina a Napoli, ed il secondo, "*Fondamenti di*

Psicologia della Riabilitazione", presso la **Facoltà di Psicologia dell'Università Federico II**. Ricordiamo la prof.ssa Christensen, scomparsa nel 2018, con profonda stima ed affetto.

Il modello riabilitativo che stavamo sviluppando dai primi anni novanta, dunque, ebbe la sua sistematizzazione compiuta nel libro del 2002. Tuttavia, già dal 1997, Dario mi coinvolse in una serie di corsi e seminari su argomenti di valutazione e riabilitazione neuropsicologica, che ci costrinsero ad iniziare un'opera di sistematizzazione necessaria alle lezioni. La neuropsicologia era, all'epoca, ancora una disciplina poco frequentata, sia dagli psicologi che dai medici e dai terapisti. Iniziammo, così, a spostarci per l'Italia, Savona, Catania, Reggio Calabria, Palermo. Un'importante pietra miliare nel determinare il convincimento che le nostre ricerche fossero mature per essere raccolte in un libro fu rappresentata dal "*VI Seminario Interdisciplinare di Riabilitazione*" che si tenne nell'inverno del 1998 a Porto Potenza Picena (Mc), presso l'Istituto di Riabilitazione S.Stefano, cui parteciparono i ricercatori più accreditati della neuropsicologia italiana dell'epoca. Dario era stato

invitato a tenere una relazione, ma qualche giorno prima ebbe un impedimento personale e mi chiese di sostituirlo. Non senza timore reverenziale per quell'uditorio e per la responsabilità di cui il Prof. Grossi mi aveva investito, andai e presentai la mia relazione dal titolo *“La riabilitazione degli amnesici con approccio razionale”*. Era per me un salto nel buio, le idee che avevamo messo in campo erano piuttosto innovative e non sapevo che accoglienza avrebbero potuto avere da parte di un uditorio tanto qualificato. Mi fidai della valutazione del maestro, che aveva deciso di sottoporle in quel contesto. Al termine della relazione l'applauso fu tale da dissolvere ogni timore precedente. Durante la pausa caffè si avvicinò il Prof. Gainotti, per me un mostro sacro della neuropsicologia italiana, e disse testualmente *“E' molto interessante quello che state facendo a Napoli, molto creativo”*. Quando tornai a Napoli e raccontai l'episodio ai colleghi, in clinica un po' ci montammo la testa. Negli anni a cavallo della pubblicazione del libro avremmo continuato a divulgare le nostre esperienze. Nel 2002 tenemmo un intero Corso su *“Clinica e diagnosi neuropsicologica dei*

disordini mnesici” presso la prestigiosa I.R.C.C.S. “Oasi Maria SS” a Troina (EN) e successivamente fui incaricato della Direzione scientifica del corso in *“Riabilitazione dei disturbi neuropsicologici”* dalla Fondazione Centri di Riabilitazione Padre Pio a S. Giovanni Rotondo (FG), cui parteciparono come docenti anche numerosi professori della Facoltà di psicologia della allora Seconda Università di Napoli (SUN), dove, intanto, ero stato nominato prima, nel 2001, Cultore della materia (insegnamento di Neuropsicologia di cui era titolare Dario) e, poi, dal 2003 docente a contratto di Neuropsicologia clinica (M-PSI/08). A questo proposito, il Direttore Felaco mi ricordava, nel corso del recente webinar sul canale di **Psicologinews** (registrazione disponibile al link: <https://psicologinews.it/ventennale-di-amnesie-e-disturbi-della-cognizione-spaziale-un-approccio-razionale-alla-riabilitazione-neuropsicologica-di-d-grossi-e-m-lepore/?list>), che ero stato il primo psicologo ad insegnare Neuropsicologia in un Ateneo dell'Italia meridionale. Non ho mai verificato personalmente, ma ricordo che Dario, il giorno della mia prima lezione, mi disse che avevo questo

“piccolo primato”, come lo definì. Ne fui molto soddisfatto, dieci anni prima mi ero avvicinato ad una neuropsicologia appannaggio dei medici, gli psicologi incontravano molte difficoltà a praticarla professionalmente e gli stessi colleghi la consideravano spesso una branca medica.

Nella seconda metà degli anni 2000, dunque, la neuropsicologia era oramai indiscutibilmente una disciplina psicologica. Nella prefazione del libro *“Introduzione alla Neuropsicologia”* (2007), volume impreziosito dalla post-fazione di Dario Grossi, sottolineai, nel rilevare che tutti i coautori fossero psicologi, come *“anche in Italia, la neuropsicologia è diventata, a pieno titolo, un patrimonio culturale e tecnico della psicologia, che lo ha ereditato dalla prestigiosa tradizione che si era sviluppata in seno alla neurologia”,* auspicando che la disciplina potesse *“contribuire allo sviluppo dei modelli teorici e della pratica clinica psicologica, compresa quella della psicoterapia”* ed evidenziando che essa si dovesse *“arricchire dei tradizionali saperi e competenze della psicologia clinica, per estendere sempre più l'intervento clinico neuropsicologico (soprattutto in campo riabilitativo)*

agli aspetti emotivi e relazionali, secondo un approccio olistico”. Nello stesso periodo le prestazioni neuropsicologiche (diagnostiche e riabilitative) diventavano sempre più richieste. La disciplina andò incontro, tuttavia, a quella che definirei una crisi di crescita. Si fece strada, infatti, *“l'idea (e la prassi) di considerare la valutazione neuropsicologica una sorta di esame strumentale di laboratorio, con la somministrazione da parte dello psicologo di specifici test”* (come ebbi a scrivere poi nel 2013, si può consultare il lavoro al link: <https://www.scnp.it/2014/10/22/il-colloquio-clinico-in-ambito-neuropsicologico-la-neuropsicologia-come-pratica-psicologico-clinica/>). Spesso studenti, tirocinanti e giovani colleghi realizzavano una sorta di *“fuga dalla psicologia”* ed un *“rifugio nella technicalità”,* percorrendo, a mio avviso, una sorta di *“scorciatoia verso la più semplice, lineare, deresponsabilizzante e rassicurante pratica di laboratorio”.* Essi, infatti, venivano frequentemente ammessi come volontari nelle strutture cliniche pubbliche e private ed impiegati come *“testisti”,* mentre il lavoro clinico e quello diagnostico veniva svolto da medici, per lo più neurologi o geriatri (di ruolo presso

la struttura). Ancora oggi, purtroppo, l'attività di molti psicologi-neuropsicologici viene ridotta alla capacità di somministrare test. Anche le occasioni di formazione ad un agire clinico-psicologico sono sempre più rarefatte e capita spesso di leggere relazioni diagnostiche che tali non sono, ridotte ad una elencazione, talvolta fuorviante, di abilità risparmiate e danneggiate, in base ai soli punteggi ai test, in assenza di qualsiasi ragionamento diagnostico o di una diagnosi psicologica propriamente detta (che pure la Legge 56/89 attribuisce allo psicologo; si vedano i recenti contributi sull'argomento accessibili alla pagina “materiali” di www.icnp.it). Fu così che, per contribuire ad arginare il fenomeno, decidemmo, con una nutrita squadra di colleghi, di fondare la **Scuola Campana di Neuropsicologia** (www.scnp.it), un'associazione senza scopo di lucro. Era l'inverno del 2008. L'Associazione fu intitolata simbolicamente a **Lightner Witmer**, psicologo. A lui, infatti, si deve la fondazione, nel 1896, della prima clinica psicologica presso il laboratorio di psicologia dell'Università di Pennsylvania e della prima rivista di Psicologia Clinica, *Psychological Clinic*, che

aprì il primo numero, nel 1907, con la descrizione di due casi clinici che oggi definiremmo neuropsicologici. Colonne portanti dell'associazione furono **Francesca Cimmino** e **Maria Carmela Orefice** (detta Linda), che appartenevano a quella che definirei la **terza generazione** di neuropsicologi caratterizzati da una solida formazione clinica. In questo numero partecipano con due contributi, uno, di Francesca, che delinea la storia della Scuola Campana di Neuropsicologia, l'altro, di Linda, che racconta il **progetto MMT** (Mind Management Training; 2015-2018) che fu proposto dalla SCNP e finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, un progetto che estese all'area abilitativa (adolescenti senza danni cerebrali, ma socialmente e culturalmente svantaggiati) le conoscenze acquisite in ambito riabilitativo (pazienti con danni cerebrali). La Scuola, che oggi ha, dunque, 15 anni di attività, ha organizzato numerosi seminari, tavole rotonde, corsi e, soprattutto, due edizioni (2010-12 e 2011-13) di un **Master biennale** in Neuropsicologia clinica, riabilitativa e forense, con la partecipazione, come docenti, di numerosi esponenti della neuropsicologia italiana ed

internazionale. Tra i docenti campani, ricordo **Annamaria Barbarulo**, che, socio fondatore dell'associazione (per l'elenco completo si veda <http://www.scnpweb.it/scnp/soci-fondatori/> <http://www.scnpweb.it/scnp/soci-fondatori/>) e responsabile del settore clinico, con un solido curriculum sia scientifico che didattico, è stata un animatore importante delle iniziative scientifiche della Scuola, fornendo un rilevante contributo nel sottolineare ed insegnare gli aspetti clinici della disciplina. Ringrazio **Matteo Corsano**, allievo della prima edizione del Master, per aver accettato di contribuire a questo numero con il racconto di quell'esperienza.

Un ultimo contributo che si può leggere in questo numero di *Psicologinews* riguarda la **Neuropsicologia dell'età evolutiva**, che ritengo rappresenti un settore delicato, da un punto di vista clinico-applicativo. Infatti, come già rilevato per la Neuropsicologia in generale, le applicazioni all'età evolutiva, caratterizzate soprattutto da una grossa attenzione che molti operatori dedicano al ristretto campo di interesse dei disturbi dell'apprendimento, sembrano spesso parcellizzate e appiattite su

un livello tecnico e psicometrico. Il contributo è scritto da **Katia Celentano**, un clinico realmente esperto nel campo, essendosi occupata di tutto l'arco dell'età evolutiva e di un ampio range di disturbi, dalle funzioni spaziali a quelle esecutive, alla memoria.

Infine, qualche riflessione sulla **Neuropsicologia forense**, a mio avviso la nuova frontiera della disciplina. Il contesto giuridico, per la psicologia in generale, rappresenta un importante banco di prova. Il contenzioso ed il relativo contraddittorio non permettono affermazioni autoreferenziali e richiedono da un lato una solida documentazione e, dall'altro, un ragionamento esplicito e stringente. In ambito forense la neuropsicologia ha acquisito sempre più un ruolo importante, sia in ambito penale, sia, a mio avviso soprattutto, in ambito civile, in particolare per la valutazione del danno (si pensi all'infortunistica stradale ed agli incidenti sul lavoro) e per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (valutazione dell'autonomia). L'esame neuropsicologico, descrivendo dettagliatamente le funzioni compromesse, viene ritenuto uno strumento che consente al

Consulente tecnico di stabilire, in maniera documentata, argomentata e difendibile in sede di contenzioso, la presenza di deficit cognitivi e la definizione del loro livello di gravità. Ciò permette, dunque, un inquadramento ed una quantificazione del danno biologico all'interno delle sindromi previste dalla tabella delle menomazioni. In tema di invalidità, si consideri che, già nel 2010, una circolare della stessa INPS affermava che è necessaria *“un’attenta indagine supportata da moderni strumenti scientifici quali [...] batteria di test neuropsicologici standardizzati”*. Un altro importante punto di forza dell'esame neuropsicologico è la possibilità di evidenziare tentativi di distorsione dei risultati (*faking bad*) e la presenza della Disfunzione Neurocognitiva Simulata (*MND, Malingered Neurocognitive Dysfunction*). Anche in ambito forense, la neuropsicologia campana è stata certamente molto attiva, distinguendosi per i contributi in ambito civilistico e per lo studio dei metodi di rilevazione della simulazione. Mi fa piacere ricordare due importanti eventi scientifici che si sono svolti a Napoli già dieci anni fa circa. Il primo, nel 2013, un Convegno dal titolo *“L'accertamento*

del deficit cognitivo nel risarcimento del danno biologico e nel riconoscimento dell'invalidità civile: il contributo della neuropsicologia forense”, organizzato dall'Ordine degli psicologi della Campania, cui partecipò con una relazione anche il Prof. **Claudio Buccelli**, Ordinario di Medicina Legale presso l'Università di Napoli “Federico II” e Presidente della SIMLA, la Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, in cui tenni la relazione introduttiva. Il secondo, nel 2014. Il Congresso annuale della SINP (Società Italiana di Neuropsicologia) si tenne quell'anno a Napoli, era Presidente della Società Dario Grossi. Alla Neuropsicologia forense fu dedicato un Simposio, organizzato da Grossi e Buccelli, dal titolo *“Il contributo della neuropsicologia forense all'accertamento medico-legale in ambito civilistico”*, con la partecipazione di Andrea Stracciari (Bologna) e di Domenico del Forno, in cui fui invitato a tenere una relazione sulle potenzialità della nostra disciplina in ambito medico-legale.

A conclusione di questo excursus su trenta anni di neuropsicologia clinica campana non posso non concludere rivolgendo il mio pensiero a Dario

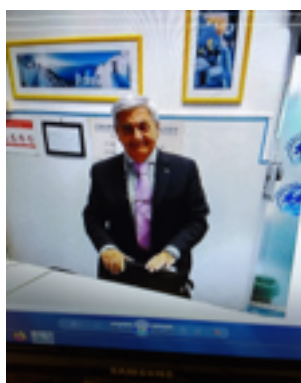
Grossi, mio maestro, che mi coinvolse nella curatela del libro che oggi compie venti anni e da cui ha preso le mosse questo racconto. Come si legge nella quarta di copertina del libro, va ricordato che fu Dario a costituire, nel 1976, il primo Laboratorio di Neuropsicologia dell'Italia del Sud.





Quel pomeriggio particolare...

Prof. Alberto Grasso, *Docente Emerito in Riabilitazione Neurologica - Università degli Studi Napoli "Federico II"; Specialista in Malattie Nervose e Mentali; Specialista in Fisiatria; Specialista in Medicina dello Sport*



E' con grande piacere che ho raccolto l'invito del Dr. Michele Lepore di rievocare quel tempo

pionieristico della riabilitazione neuro-motoria che intravidi potesse necessariamente transitare da "Scienza empirica" " a Scienza basata sulla evidenza della efficacia terapeutica.

Siamo agli inizi degli anni novanta ed in Clinica Neurologica dell'Università degli Studi di Napoli al Policlinico Federico II - edificio dove lavoravamo io e Dario Grossi, io al quarto Piano in Riabilitazione Neurologica e Dario nel " corpo basso" a piano terra in Neuropsicologia.

La Riabilitazione Neurologica stava evolvendosi in termini di metodologie applicative sofisticate: utilizzavamo infatti, tra i primi in Italia, l'Esercizio Cognitivo Terapeutico (Perfetti), vincoli muscolo-cutanei (Grasso) per utilizzare la sensibilità cutanea propriocettiva ed esteroceettiva quale elemento integrato di innesco "dell'atto motorio deficitario" seguendo la Teoria del "Caos Sensoriale" (Kelso).

Lavoravamo a compartimenti stagni ma, essendo amici da anni, spesso ci scambiavamo pareri sulle nostre attività di ricerca clinica in campo neurologico.

Un pomeriggio scesi giù e Dario mi parlò della pubblicazione della TERADIC (con Renato Angelini), una batteria per la riabilitazione della Aprassia Costruttiva che seguiva un approccio strategico innovativo. Trovai la cosa molto interessante ed il modello illustrato nel lavoro mi stuzzicò a proporgli un'applicazione pratica nel recupero funzionale del neuroleso, che ritenevo fondamentale sia come diagnostica che come indispensabile implementazione del progetto riabilitativo neuromotorio. Far evolvere quindi la Neuropsicologia da speculativa ad applicativa.

Organizzai così un protocollo attuativo presso una clinica riabilitativa ove gli feci trovare una equipe di Psicologi che già lavoravano nel gruppo, che plasmò trasformandoli in Neuropsicologi Riabilitativi.

Con riluttanza prima e, man mano, con sempre più entusiasmo scese dalla "torre eburnea", come egli ebbe a dire una volta, ed iniziammo a duplicare il protocollo Neuropsicologico cognitivo come parte integrante del Progetto di Recupero Funzionale Neurologico.

Quel pomeriggio particolare fu una bella occasione per creare un'evoluzione della Neuropsicologia,

un arricchimento personale ed anche della Neuro-riabilitazione. Dieci anni dopo circa sarebbe stato pubblicato il libro "Amnesia e disturbi della cognizione spaziale" con i risultati di quel periodo di speculazione teorica e sperimentazione clinica.

Rievocare è bello quando si tratta di amicizia e ricerca come in questo caso.

Grazie

Psicologia Clinica, Psicoterapia, Riabilitazione neuropsicologica: integrare i saperi per superare il riduzionismo tecnicista

Emanuele del Castello, *Psicologo-Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia Clinica, Didatta Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC).*

Un po' di storia: la nascita delle professioni psicologiche. I trenta anni di Neuropsicologia Clinica in Campania, che celebriamo in questa sede, coincidono in gran parte con il trentennio di vita della Professione di Psicologo regolamentata dalla legge 56/89. Come si sa, questa legge era stato il frutto di un faticoso lavoro di mediazione tra interessi diversi. Era chiaro a tutti, infatti, che i nuovi professionisti laureati in Psicologia si sarebbero orientati verso la pratica clinica, sconfinando in un'area, la terapia, fino ad allora di competenza esclusiva della professione medica. Al di là di possibili verosimili interessi corporativi in gioco, diventava necessario tutelare, pertanto, la salute della cittadinanza, creando una chiara distinzione tra l'attività psicoterapeutica e le altre attività che vengono attribuite allo psicologo dalla stessa legge. In qualche modo la psicoterapia veniva individuata

come area di pratica professionale comune per medici e psicologi.

L'utile compromesso raggiunto con l'art. 3 lasciava allo Psicologo, non specializzato ai sensi dello stesso articolo, un'ampia gamma di attività professionali che se, da una parte, avevano lo scopo di estendere le competenze dello Psicologo ai più svariati settori della convivenza umana con attività come diagnosi, prevenzione, abilitazione e riabilitazione che restavano idealmente ancorate all'ambito sanitario, dall'altra, attività come sostegno, ricerca, insegnamento non apparivano sufficienti a lasciare immaginare una professione psicologica non clinica.

A quei tempi, una distinzione sommaria tra le attività dello Psicologo sembrò sufficiente, soprattutto perché la vocazione "clinica" dei giovani psicologi italiani li spingeva, spesso immediatamente dopo la laurea, ad iscriversi ad una scuola di Psicoterapia per compensare la scarsa capacità professionalizzante delle Facoltà di Psicologia. Naturalmente, a questa scelta contribuì anche la norma per cui gli Psicologi, così come tutti gli altri professionisti Sanitari, possono accedere ai concorsi nella Sanità pubblica solo con la

Specializzazione. La specializzazione in Psicoterapia, in carenza di altre specializzazioni in ambito psicologico, consentiva questa possibilità; pertanto, una formazione di questo tipo, nelle sue svariate declinazioni originate dai modelli teorici esistenti nel campo, diventava un valido sostituto per una formazione in Psicologia Clinica che potesse fornire ai professionisti impegnati nei vari ambiti della tutela della salute, nel Sistema Sanitario Nazionale come nell'ambito privato, le competenze professionali teoriche, ma soprattutto pratiche, necessarie a garantire la tutela della salute delle persone.

Il caso della Neuropsicologia Clinica. La neuropsicologia clinica sembrava essere sfuggita completamente all'attenzione del legislatore della 56/89. In teoria, il riferimento ad "abilitazione e riabilitazione" presente nell'art. 1 avrebbe potuto risolvere la questione collocando una disciplina così complessa chiaramente sanitaria, e forse ancor più ancorata alla pratica medica, fuori dell'area terapeutica. Non tutti, però, si sono accorti del pericolo di questa operazione; molti, anzi, hanno visto nella introduzione degli insegnamenti di neuropsicologia nelle facoltà di

Psicologia, la possibilità di rendere autonoma la disciplina rispetto alla Neurologia, aprendo, allo stesso tempo, la possibilità di nuovi spazi occupazionali per i giovani psicologi. Questa aspirazione sembrava ancora più concreta con la riforma dell'Università che ha introdotto il cosiddetto 3+2 nel percorso universitario.

Più che in altri settori, il Dottore in Tecniche Psicologiche (in ambito Neuropsicologico) sembrava aprire nuove prospettive lavorative; il problema così diventava: se esistono psicologi cosiddetti "junior" o anche "senior" addetti alla riabilitazione neuropsicologica, chi sarà lo specialista che ne programmerà, supervisionerà e verificherà l'applicazione delle tecniche in cui è formato? All'interno del Sistema Sanitario la risposta risultava automatica e cioè che la direzione del processo terapeutico-riabilitativo spettasse al Medico specialista in Neurologia e non a uno Psicologo Clinico.

Tuttavia, al di là degli evidenti conflitti di interesse corporativi, la conseguenza non può non essere che la riduzione del processo riabilitativo in ambito neuropsicologico a procedura tecnica, paragonabile ad analoghe

procedure in ambito ortopedico o urologico, scevra da un progetto terapeutico-riabilitativo che tenesse conto del ruolo fondamentale di funzioni quali la memoria, il linguaggio ed altre che costituiscono aspetti importanti dell'identità e della vita relazionale di una persona.

Tale consapevolezza, per fortuna, sembra cresciuta negli ultimi decenni. Lo sviluppo delle neuroscienze ha portato, infatti, a un superamento del vecchio dualismo cartesiano di corpo e mente e ormai prevale un'idea di funzionamento psicologico in cui mente e cervello sono strettamente integrati.

Inoltre, l'esperienza clinica in ambito riabilitativo ha messo in evidenza la stretta connessione tra recupero delle funzioni cognitive danneggiate e sistema motivazionale del paziente (Del Castello e Lepore, 2002).

Lo spazio della Psicologia Clinica.

La definizione della Psicologia come professione sanitaria ha aperto una nuova questione: e cioè quella di delineare il campo della Psicologia Clinica e, di conseguenza, progettare i percorsi della formazione di uno Psicologo Clinico nei vari settori di applicazione.

Se facciamo riferimento alla definizione della Divisione di Psicologia Clinica (Divisione 12)

dell'American Psychological Association (APA) leggiamo che: “Il campo della psicologia clinica integra scienza, teoria e pratica per comprendere, prevedere e alleviare il disadattamento, la disabilità e il disagio, nonché per promuovere l'adattamento umano, l'aggiustamento e lo sviluppo personale. La psicologia clinica si concentra sugli aspetti intellettivi, emotivi, biologici, psicologici, sociali e comportamentali del funzionamento umano nel corso della vita, in culture diverse e in tutti i livelli socioeconomici (APA, 2012).”

Nella nostra realtà storica e culturale, questo significa definire l'identità dello Psicologo Clinico come Professionista della salute, dotato di autonomia decisionale in materia di diagnosi, cura e riabilitazione delle condizioni patologiche, il quale condivide il concetto di interdisciplinarietà nella gestione della salute umana, accettando la collaborazione con gli altri professionisti della salute.

L'autonomia dello Psicologo Clinico è limitata, da un lato, dalla consapevolezza dei propri limiti da parte del professionista; dall'altro, è limitata dai confini stabiliti in maniera dinamica a livello internazionale tra il

territorio di medicina e quello di psicologia.

Perché l'identità clinica dello psicologo sia rispettata, deve essere garantita una serie di competenze specifiche di base:

a) La **competenza diagnostica**, cioè la capacità di comprendere la specificità del funzionamento mentale dell'individuo. Da questa deriva la capacità di valutare la sua richiesta di aiuto.

b) La **competenza motivazionale**, cioè la capacità di orientare e motivare la persona utente al cambiamento per la soluzione del problema presentato.

c) La **competenza procedurale**, cioè la consapevolezza delle potenzialità e dei limiti dei propri strumenti di conoscenza e di cambiamento. Essa comprende la conoscenza degli interventi evidence-based pertinenti al problema trattato, nonché la capacità di monitorare e valutare i risultati del trattamento effettuato.

d) La **competenza trasformativa**, cioè l'Expertise nella Concettualizzazione del caso e nella gestione del trattamento.

e) La **competenza comunicativa**, cioè la capacità di rendicontare il proprio operato, ricordando che «Scripta manent», cioè che la qualità

del lavoro dello Psicologo Clinico può essere valutata attraverso i documenti che accompagnano le sue prestazioni.

La competenza clinica dello Psicologo, pertanto, va intesa come integrazione di competenze, che necessitano di un addestramento pratico, più che di un insegnamento teorico.

Infine, allo stato non è più possibile proporre al mercato una figura di Psicologo tuttologo. Pertanto, se la competenza clinica di base è assicurata per tutti gli psicologi clinici, allora è possibile cominciare a immaginare settori di competenza specialistica che si sviluppano con proprie ramificazioni. Ne consegue che la competenza psicologico-clinica può essere incarnata solo da una comunità di psicologi che integrano le proprie competenze per fornire servizi competenti all'utenza. In questa comunità i Neuropsicologi Clinici occupano un posto di sicuro rilievo.

Riferimenti

American Psychological Association, 2012. About clinical psychology. Retrieved from <http://www.apa.org/divisions/div12/aboutcp.html>

Del Castello E. e Lepore M., 2002. Il ruolo delle percezioni di autoefficacia nel trattamento riabilitativo. In D.

Grossi e M. Lepore: Amnesie e Disturbi delle Cognizione Spaziale. Un approccio razionale alla riabilitazione neuropsicologica. Milano, FrancoAngeli.



Trent'anni di neuropsicologia: l'età adulta di una disciplina fra appartenenze e separazioni

Gabriela di Cesare, psicologa psicoterapeuta Centro Clinico Psicologico GEA; neuropsicologa Centro Disturbi Cognitivi e demenze, Asrem, Campobasso; Giudice onorario Tribunale per i minorenni, Campobasso



Ripensare la propria storia, rinarrare vicende e percorsi, ricordare fatti e persone è sempre un momento evolutivo per chi si accinge a costruire nuovi significati a partire da ciò che è stato. Tra appartenenze e separazioni agiscono trame narrative che ridefiniscono i contesti nei quali agiamo ogni giorno e permettono di

cogliere il senso di un processo mai statico, ma dinamico e trasformativo. Ripensare alla storia della Neuropsicologia in Campania è ripensare alla storia di ognuno di noi che in 30 anni ha capitalizzato questa esperienza di appartenenza e che ha contribuito a definire una piena identità della specificità professionale.

Negli anni 90, da giovane psicologa piena di curiosità ed entusiasmo, venivo intercettata quasi per caso da **Dario Grossi** per iniziare un'avventura che, attraverso le sue radici forti e vigorose, si esplicita oggi in un contesto multidimensionale e definito. In una Clinica Riabilitativa in Molise, la Fisiomedica Loretana, in un paesino di poco più di 800 anime (Toro), era nata una realtà che della Neuropsicologia Campana era figlia e che aveva investito persone e risorse al servizio della comunità, della ricerca scientifica e della innovazione clinica. In Molise la Neuropsicologia non esisteva, la riabilitazione era mera esecuzione di tecniche e la persona soggetto senza nome e senza storia. Dario Grossi con la sua visione sistemica e la sua grande capacità di fare

relazione ebbe l'intuizione di costruire una rete di interazioni fra gruppi di clinici che operavano su territori diversissimi fra loro, ma con l'idea condivisa di costruire un nuovo modo di fare riabilitazione, mettendo al centro le persone e i loro contesti. Quella rete seguiva una idea rivoluzionaria per i tempi, orientata a superare il determinismo e il riduzionismo tecnico di un modello lineare che già mostrava di non riuscire a descrivere la complessità degli individui. Dario Grossi in Molise costruì un gruppo di lavoro effervescente, con professionalità diverse intersecate che nel mondo della Neuropsicologia erano parte attiva di un gruppo più grande, quello che, in Campania soprattutto, Dario Grossi aveva formato e sostenuto nel percorso nuovo della Neuropsicologia. Era il 1999 quando fui chiamata a prendere il posto di una collega, **Gabriella Correrà**, prematuramente scomparsa (il libro è dedicato proprio a Gabriella, insieme a **Renato Angelini**), che prima di me aveva spinto la sua curiosità professionale oltre il modello medico lineare, alla scoperta di un modello in cui la centralità dell'individuo risultava imprescindibile per operare nella clinica. Trovai un treno in corsa, con

un modello sperimentato e con la voglia di condividere con la comunità scientifica ogni progetto, ogni scoperta, ogni intuizione. Ricordo con gioia, e un pizzico di nostalgia, la formazione a Napoli con Dario e il gruppo campano, la partecipazione ai Congressi con le nostre pubblicazioni, i nostri contributi. E *"Amnesie e disturbi della Cognizione Spaziale"* ha rappresentato proprio la definizione di una cornice culturale e professionale che la Neuropsicologia aveva costruito nei 10 anni precedenti. Era nato un gruppo che aveva costruito appartenenza dove ognuno trovava lo spunto per realizzare propri itinerari da una comune matrice originaria. Riconoscerci e co-costruire seguiva una tale naturalezza dove sentirsi una comunità integrata, unita, strutturata restituiva a tutti vitalità e progettualità. L'adolescenza della Neuropsicologia ci vedeva pronti a cogliere i mutamenti di quei tempi, a rispondere ai bisogni dei contesti che pian piano emergevano e ai bisogni che ognuno di noi contribuiva a far nascere sui nostri territori.

Erano i tempi della Psicologia giovane che stava definendo man mano i suoi contesti di intervento.

Gregory Bateson afferma che "i contesti non sono altro che categorie della mente" e che, in questo senso, non ci sono semplicemente contesti, ma contesti di contesti. In questa cornice la nostra esperienza professionale nella Neuropsicologia si mostrava su più dimensioni, ovvero sul dove, inteso sia come contesto fisico che come metacontesto, ovvero il modo in cui tale contesto viene vissuto e assume significati. Il contesto, etimologicamente ciò che «è tessuto con», è «com-presente»; di fatto rappresenta la situazione in cui un evento avviene o si genera; l'intreccio che si crea, evolve e modifica secondo le relazioni e le connessioni che l'individuo attiva senza essere a conoscenza di come evolverà la storia. La persona co-costruisce la realtà, è «parte di», partecipa, appartiene a un contesto e su questo costruisce una sua storia. Così Bateson ci offre la possibilità di ripensare al ruolo che la Neuropsicologia Campana ha assunto nel costruire non solo una cultura della professione ma anche una cultura dell'appartenenza ad una categoria professionale. Non è un caso che molti di noi, sia in Molise che in Campania, ci impegnammo fattivamente nella

politica ordinistica, come su un binario parallelo, attraverso azioni capaci di evidenziare la specificità professionale e superare i limiti dei contesti nei quali la psicologia era stata collocata in tempi remoti. I contesti nei quali abbiamo investito hanno contribuito a definire e differenziare la nostra professione che man mano ha assunto una specificità, il cui senso oggi pare ai più giovani molto più sfumata. La visione circolare degli interventi in psicologia, e quindi in Neuropsicologia, con una specifica attenzione alla persona, che è centrale e soggetto del proprio benessere, ci ha condotto ad offrire non risposte aspecifiche al problema/malattia ma domande funzionali nel processo di cura del sé, in tutti gli ambiti in cui la psicologia opera. A mio parere è proprio l'appartenenza ad una storia, ad un contesto fatte di persone che si riconoscono in una comune matrice di significati che ha realizzato quella identità professionale di cui oggi ripercorriamo i 30 anni. Solo un bagaglio di esperienze forti fatte in contesti di appartenenza sani, evolutivi, capaci di evidenziare in tutti i suoi appartenenti le proprie specifiche peculiarità e le proprie individualità, ha potuto consentire a

tutti di declinare quel sistema di valori, conoscenze, pratiche professionali nei propri contesti. È nell'età adulta della professione che ognuno di noi ha costruito nuove realtà, che oggi hanno raggiunto la solidità di un IO professionale individuato e differenziato, proprio come l'individuo procede nella sua evoluzione verso processi di separazione, individuazione e differenziazione. Nel corso degli anni è stata la forza dei legami che abbiamo condiviso a creare percorsi di Neuropsicologia, sia clinica che accademica, che partono proprio dall'appartenenza a questa storia.

Da quella esperienza con Dario Grossi e **Michele Lepore** nel 2002, e stavolta non più per caso, la competenza in area neuropsicologica mi portò a strutturare, insieme ad altri colleghi, un progetto ministeriale volto alla creazione di Servizi innovativi per le Demenze nelle Asl molisane. Quel progetto innovativo oggi esiste ancora ed è diventato il CDCD, unico Centro Disturbi Cognitivi e Demenze del Molise, di cui coordino le attività di Neuropsicologia insieme ad altri due Neuropsicologi, che nel corso del tempo sono entrati a far parte del gruppo campano e della **Scuola Campana di**

Neuropsicologia (SCNp).

Lavoriamo oggi con la stessa attenzione al contesto, alla persona e costruiamo percorsi di presa in carico e di cura sulla storia dell'individuo. Abbiamo investito tempo, risorse, energie, declinando questa esperienza in altri contesti dove oggi operiamo con indiscutibile autorevolezza e specificità. Mi riferisco senz'altro all'area giuridica e forense, ma anche all'età evolutiva che hanno trovato nello Psicologo – e dunque nella Neuropsicologia – quella competenza e quella capacità di lettura clinica, tanto necessaria alla specificità di questi contesti.

Non nascondo che la costruzione dell'identità professionale oggi è più pressante di 30 anni fa. Il riduzionismo tecnicistico e la semplificazione della specificità clinica della nostra professione rappresentano una sfida quotidiana in cui siamo impegnati nell'accogliere giovani psicologi e neuropsicologi che si apprestano ad entrare nel mondo della professione adulta. Se il nostro percorso in questi 30 anni ci ha visti impegnati nella definizione della nostra specificità professionale, oggi il nostro impegno deve orientarsi ancor più nel ri-centrare le derive lineari all'interno del modello

circolare della Psicologia Clinica. Sostenere i giovani colleghi a fare percorsi evolutivi nella matrice della rete dei legami di appartenenza equivale a superare i limiti della Massa indifferenziata dell'lo familiare/professionale, dove ognuno rischia di restare bambino, incapace di separarsi e creare nuovi contesti più capaci di cogliere la complessità dell'individuo e la specificità della professione.

La riabilitazione neuropsicologica: un lavoro d'equipe

Anna Emilia Napolitano, Referente per Dsa e Disabilità presso il Saint Louis College of Music



Come eravamo. Questo il sottotitolo di questo breve contributo che vuole raccontare una lunga esperienza nell'ambito della riabilitazione neuropsicologica vissuta diversi anni fa in due importanti strutture riabilitative campane: La Clinica Bianchi a Portici (Na) e Villa delle Magnolie a Castelmorrone (Ce), marcandone anche la nota nostalgica che emerge nel ricordarla e nel narrarla. In particolare, si parla di riabilitazione neuropsicologica in una fase pionieristica, almeno in

Campania, e che come tale aveva le caratteristiche professionali e motivazionali di un'avventura che si stava intraprendendo. Quindi entusiasmo, consapevolezza e responsabilità, volontà di sperimentarla e diffonderla.

La Riabilitazione neuropsicologica prendeva corpo fin dalla presa in carico del paziente col coinvolgimento di tutte le figure professionali che formavano l'equipe. L'aspetto corale del nostro intervento era, quindi, il *leitmotiv* di quell'approccio. La prima visita, effettuata dal prof. **Dario Grossi**, in presenza di tutti i professionisti facenti parte del progetto, rappresentava il momento cruciale dal quale partire per programmare una serie di interventi, dalla valutazione psicologica all'intervento riabilitativo. La parola chiave è stata sempre "fluidità". Fluidità dell'informazione, delle conoscenze, delle ipotesi, delle verifiche. Il tutto avveniva nel pieno rispetto delle singole competenze professionali. In particolare noi terapisti ci sentivamo "attori" e non meri esecutori di tecniche riabilitative scaturite da programmi di intervento codificati da altri. Dalla prima visita scaturivano le fasi successive: dalla diagnosi, alle ipotesi riabilitative, all'impostazione

delle strategie, alle verifiche e alle eventuali riconsiderazioni del caso. Tutto questo, spesso, conduceva all'impostazione della fase più entusiasmante e coinvolgente, l'elaborazione di modelli scientifici e approcci riabilitativi cui far riferimento nella pratica quotidiana.

Il libro è nato innanzitutto dall'intenzione di raccontare e di condividere parte di questo enorme lavoro svolto. Anche la sua stesura ha coinvolto tutti noi fin dalle prime fasi, sia per quanto riguarda l'elaborazione teorica, applicativa e sperimentale sia relativamente alla realizzazione pratica del libro, con le immancabili correzioni, l'impaginazione, il dialogo con l'editore.

Proprio vent'anni fa, sull'onda di quell'entusiasmo e di quel fermento culturale che stavamo vivendo, venne fondata da alcuni di noi l'**A.I.T.Ri.Np.** (Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione Neuropsicologica), un'associazione che si prefiggeva di riunire coloro che operavano nel settore della riabilitazione neuropsicologica e che fin dall'inizio ha collaborato con il Gruppo di lavoro "Psicologia della Riabilitazione" degli Ordini degli Psicologi della Campania, partecipando con un proprio

convegno all'Itinerario in Psicologia della riabilitazione.

La nascita dell'A.It.Ri.N.P. (Ass. It. Terapisti Riabilitazione Neuropsicologica) e l'ipotesi di un modello operativo in riabilitazione cognitiva

Anna De Filippo, Logopedista,
Stazione Climatica Bianchi, Portici
(Na)



Ho iniziato ad occuparmi di riabilitazione cognitiva sin dai tempi degli studi universitari, ero iscritta al corso di laurea in Logopedia presso il II Policlinico e, durante l'ultimo anno, per la stesura della tesi, ho frequentato il laboratorio di Neuropsicologia, dove ho avuto il privilegio di lavorare con il **Prof. Dario Grossi**, di cui ancora oggi ricordo con affetto gli insegnamenti e l'umanità. La mia

tesi di laurea divenne poi il capitolo 10 del libro che stiamo ricordando. All'epoca non erano molti i logopedisti che si occupavano di riabilitazione cognitiva, che era un ambito che si basava su modelli e ricerche relativamente recenti, ed il lavoro del logopedista era, all'epoca, principalmente, se non esclusivamente, indirizzato alla comunicazione verbale. Di seguito ho iniziato a lavorare presso una clinica di Riabilitazione (Stazione Climatica Bianchi) dove, sotto la guida del prof Grossi, e al resto dell'equipe riabilitativa, ci si dedicava con entusiasmo e creatività alla ricerca di nuovi metodi e tecniche di riabilitazione seguendo i principi della neuropsicologia e dell'approccio razionale e cognitivo. Il continuo e appassionato confronto tra le varie figure professionali coinvolte nella riabilitazione dei pazienti (logopedisti, fisioterapisti, psicologi, neurologi, fisiatri) ha contribuito alla nascita di idee, materiali e tecniche realizzate ad hoc per ogni caso da riabilitare. Mi è difficile evitare un taglio troppo autobiografico e non avere un velo di malinconia, ma ancora adesso mi capita di rivivere i momenti dove tante idee sono nate tra

ragionamenti, passione, ironia e un fondamentale spirito di gruppo.

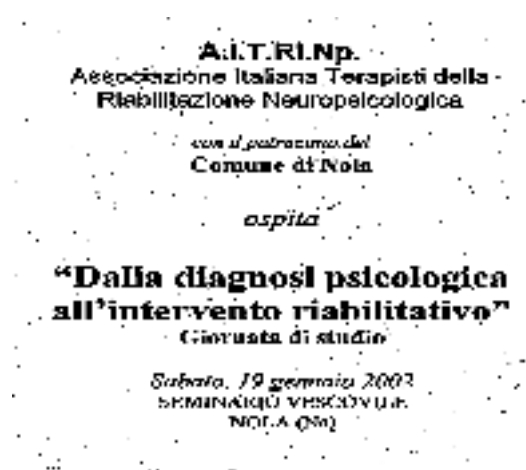
Ed è in questa atmosfera che nacque l'idea di creare un'associazione, che potesse essere punto di riferimento per quelle professioni che, implicate nel mondo riabilitativo, si sentissero vicine ad un approccio neuropsicologico scientifico, secondo le moderne teorie cognitive. Nacque così l'**A.I.T.Ri.Np.** (Associazione Italiana Terapisti della Riabilitazione Neuropsicologica), che partecipò attivamente all'organizzazione ed alla realizzazione dell'itinerario della Riabilitazione in Campania, un viaggio scientifico-culturale che si propose, attraverso l'integrazione dei vari saperi e modelli di

riferimento, italiani e non, di sensibilizzare gli utenti e gli operatori del vasto mondo della riabilitazione, focalizzando l'attenzione sui modelli cognitivi funzionali efficaci al recupero della salute del paziente, lontano dalle sole logiche economiche e burocratiche.

Ripenso all'opportunità che ho avuto di prendere parte attivamente a tutto questo fermento, e nei venti anni che sono seguiti da allora ho conservato nel mio lavoro la passione, l'entusiasmo e gli

insegnamenti di allora, il più importante dei quali è la condivisione, l'integrazione e il confronto

continuo tra tutti i professionisti coinvolti nella cura del paziente.



Dalla formazione neuropsicologica in Campania alla professione di psicologo clinico e neuropsicologo nel Regno Unito

Marzio Ascione, *Associate Fellow Chartered Psychologist, Division of Clinical Psychology and Division of Expert Witnesses, BPS; Head Psychology at The Willows Hospital, Mental Health Service*

Conobbi il Professor **Dario Grossi** ed il suo team guidato dal Dr **Michele Lepore** alla fine del 1998. Cominciavo allora la preparazione della mia tesi di laurea. Il modello multidisciplinare del gruppo di lavoro ed il rigore della sperimentazione mi aiutarono molto nella direzione che avrei successivamente preso. Imparare l'amministrazione di test semplici come il Fostein MMSE e quelli più complessi fu imparare un linguaggio condivisibile a cui il Professor Grossi aggiungeva delle intuizioni appassionanti. Il modello di lavoro centrato sul paziente ma anche l'apertura alla conoscenza e alla discussione nel team di altri approcci, come quello di Barbara Wilson a Cambridge, Inghilterra, stimolarono la curiosità che mi portò a completare gli studi all'estero. Il

modello multidisciplinare (MDT) praticato dal gruppo di Grossi fu un'esperienza di imprinting del modello clinico e scientifico tra le più formative che mi ha poi aiutato nella mia carriera nel Regno Unito.

Svolgere la professione di psicologo e neuropsicologo in Inghilterra non è cosa semplice, e tanti aspiranti colleghi trovano non pochi ostacoli al riconoscimento dei titoli di studio ed alle qualifiche acquisite in Italia. Lo psicologo clinico come è noto è una "professione regolamentata" e nel Regno Unito la British Psychological Society (BPS) ha regolato l'ingresso fino al 2010, anno in cui l'Health and Care Professions Council (HCPC) divenne l'organo governativo di competenza. Anche se esistono percorsi relativamente diretti per i cittadini europei che volessero praticare la professione in UK, HCPC riserva il diritto di valutare i percorsi teorici ed esperienziali dei candidati psicologi, prima di erogare lo status di equivalenza come Practitioner Psychologist. I titoli ed esperienze devono soddisfare le aspettative della BPS ed HCPC in modo da concedere l'idoneità per quella che viene tecnicamente chiamata la Chartered Graduate Member. Bisogna poi soddisfare una delle divisioni professionali che

operano all'interno del BPS ed HCPC. Nella maggior parte dei casi, si soddisfano i requisiti per la Chartered membership, ma bisogna intraprendere un'ulteriore formazione pratica e possibilmente fare qualche studio aggiuntivo ai fini di ottenere piena equivalenza alla pratica di psicologo clinico. Infatti, il prerequisito per l'iscrizione all'ordine britannico è il livello del dottorato clinico. Nel Regno Unito, diventare uno psicologo clinico richiede una laurea triennale in psicologia, seguita da un'esperienza di lavoro come Assistant Psychologist di almeno 2 anni per poi accedere ad un dottorato in psicologia clinica. Accedere al dottorato è estremamente difficile. Ogni università offre soltanto 20 posti all'anno su 500 candidati. Il dottorato richiede generalmente tre anni per essere completato e prevede una combinazione di corsi, ricerca e pratica supervisionata, come tirocini presso NHS Trusts.

In Gran Bretagna, conseguita l'iscrizione alla professione, è abbastanza facile trovare lavoro. Si pensi soltanto che gli psicologi iscritti all'ordine sono 26000 su una popolazione di 67 milioni di abitanti mentre in Italia 60000 iscritti agli ordini su una popolazione di 59

milioni. Nel Regno Unito, gli psicologi clinici e neuropsicologi possono lavorare in vari contesti, come il NHS, i team di salute mentale della comunità, le cure primarie e le istituzioni educative, tra gli altri. Ci sono anche opportunità di lavorare nella ricerca, negli istituti di istruzione superiore e negli studi privati.

Il campo della psicologia e neuropsicologia è diventato una risorsa preziosa nel sistema legale, come in Italia anche nel Regno Unito. Gli Expert Witness con una vasta esperienza in neuropsicologia sono ora ampiamente ricercati per offrire la loro esperienza in casi legali riguardanti lesioni personali, negligenza medica e risarcimento dei lavoratori. Per diventare un neuropsicologo Expert Witness nel Regno Unito è necessario disporre delle credenziali e della competenza necessarie nel campo. Per lavorare come esperto neuropsicologo nel Regno Unito, è necessario avere una laurea in psicologia, un dottorato e una licenza per esercitare nel Regno Unito. Inoltre, il professionista deve essere esperto nella somministrazione e interpretazione di test neuropsicologici, possedere eccellenti capacità comunicative e avere la capacità di scrivere e

articolare opinioni in termini legali e medici. Bisogna essere a conoscenza delle leggi e dei regolamenti pertinenti che disciplinano il ruolo di testimoni esperti. Come in Italia, in Gran Bretagna il neuropsicologo Expert Witness fornisce un'opinione obiettiva e imparziale sulla capacità mentale di un individuo di prendere decisioni informate. Valuta il funzionamento cognitivo ed emotivo di individui che hanno subito lesioni cerebrali a seguito di incidenti, malattie o procedure mediche. Forniscono testimonianze in tribunale riguardanti lo stato cognitivo ed emotivo dell'individuo, la sua capacità di lavorare, la sua prognosi futura e il suo potenziale per un'ulteriore riabilitazione. Lavorare come neuropsicologo testimone esperto può essere impegnativo, poiché i casi possono essere complessi e richiedono molto tempo. Il testimone esperto deve mantenere l'obiettività e l'imparzialità mentre si occupa di casi carichi di emozioni. A volte bisogna anche affrontare un controinterrogatorio (cross-examination) da parte degli avvocati, che può essere impegnativo e richiedere al testimone esperto di avere una

conoscenza approfondita del sistema legale.

Per via della complessità e dell'unicità dei casi, lavorare come Expert Witness vuol dire anche utilizzare la sistematicità del modello della ricerca scientifica per formare e condividere un'opinione esperta sul caso. La scuola campana di neuropsicologia con Dario Grossi e Michele Lepore aiutarono a sviluppare e coltivare quest'approccio che a tutt'oggi trova utilissima applicazione nel mio lavoro.



Il modello olistico in riabilitazione neuropsicologica: in ricordo di Anne-Lise Christensen

Katia Celentano, psicologa e psicoterapeuta relazionale e familiare, terapeuta EMDR. Docente in Neuropsicologia dell'età evolutiva, Scuola Specializzazione in Psicoterapia CSP, Casoria (Na); Esperta in Neuropsicologia dell'età evolutiva e in Psicopatologia dell'Apprendimento. Master di I Livello in Analisi Applicata del Comportamento. Vicepresidente della Scuola Campana di Neuropsicologia "Lightner Witmer". Centro di riabilitazione Associazione La Nostra Famiglia, Cava de' Tirreni (Sa).

Ero da pochi mesi laureata quando nell'agosto del 2000 ho incontrato per la prima volta Anne-Lise Christensen nella sua casa di Copenhagen. Adesso la professoressa non c'è più, è venuta a mancare l'11 Febbraio del 2018 all'età di 90 anni. Neuropsicologa, professore emerito di riabilitazione neuropsicologica all'Università di Copenhagen ed ex direttore del Center for Brain Injury Rehabilitation presso la stessa Università non è stata solo una figura centrale nella

neuropsicologia danese, ma ha avuto un ruolo cruciale sia a livello nazionale che internazionale per il fecondo sviluppo della riabilitazione olistica delle persone con una lesione cerebrale acquisita. Avendo lavorato intensamente con il neuropsicologo russo **Alexander Lurija** (1902-1972) presso l'Istituto di Neurochirurgia Burdenko all'Università di Mosca, ha compreso appieno le sue teorie sul funzionamento del lobo frontale e sull'esistenza di aree cerebrali operanti in sinergia. La visione teorica e l'approccio olistico alla riabilitazione di queste funzioni elaborati da Lurija sono diventati decisivi per la sua vita" (*International Neuropsychological Society: www.the-ins.org/our-ins-family/anne-lise-christensen).

Mi sembra strano, a distanza di 23 anni, ripensare che così giovane ho avuto il privilegio di poter incontrare più volte la professoressa che ha sempre mostrato grande motivazione a trasmettere la sua esperienza a chi si affacciava a questa professione interessandosi alla situazione della neuropsicologia e della riabilitazione in Italia e in Campania e offrendo sulla base della sua esperienza consigli

concreti. Nella sua casa si respirava aria di neuropsicologia; in un salotto vi era una grande statua in ceramica dalle sembianze tribali che mi spiegò di avere ricevuto in regalo, nel corso delle sue visite in Brasile, da **Lucia Willadino Braga** (Docente di Neuroscienze e Neuropsicologia, Presidente del SARAH Network of Rehabilitation Hospitals e fondatore dei Centri di ricerca in Neuroscienze a Rio de Janeiro e Brasilia), tra i fondatori di un network di centri di riabilitazione di alta specializzazione. Proprio nel giorno in cui le feci visita per la prima volta aveva a seguire invitato alcuni membri dell'equipe del centro di Copenaghen per discutere del loro contributo alla Conferenza Internazionale della Brain Injury Association che si sarebbe tenuta proprio a Brasilia a cui un gruppo di loro, lei compresa, si accingeva a partecipare. Nell'altro salotto dalla forma ad emiciclo, che guardava attraverso una grande vetrata sul giardino, erano adagiati una serie di libri, tra questi vi era un testo curato da **Anna Mazzucchi** (docente di Riabilitazione Neurologica presso l'Università di Parma) e altri autori dal titolo "Cervello e pittura: effetti delle lesioni cerebrali sul linguaggio pittorico" (1994). Insomma stare nella sua casa era come muoversi in

un museo della neuropsicologia e della riabilitazione che conteneva il passato ma che guardava anche al futuro. Nel 2001 la professoressa Christensen è venuta lei a Napoli per una settimana come ospite dell'Ordine degli Psicologi della Regione Campania. Ha apprezzato molto questa terra e la nostra ospitalità, mostrando una grande capacità di cogliere tutti gli aspetti della comunicazione verbale e non-verbale, sua grande peculiarità che la rendeva un clinico particolarmente raffinato. In questa sua permanenza abbiamo organizzato anche un incontro con il professore **Dario Grossi** nell'ambito di un convegno tenutosi presso il Complesso Monumentale del Belvedere San Leucio. Successivamente anche io nel 2002 ho potuto effettuare grazie alla sua presentazione uno stage nel Center for Brain Injury Rehabilitation da lei fondato e poi nel Department of Neurorehabilitation, TBI Unit (Copenhagen University Hospital, Rigshospitalet, Hvidovre, Denmark), dove ho potuto toccare con mano la modalità con cui lavorano in equipe i colleghi psicologi (specializzati in neuropsicologia e/o in psicoterapia), i medici, gli insegnanti, i fisioterapisti, i terapisti occupazionali e i logopedisti che utilizzano l'approccio

olistico. La cosa che più mi ha colpito è stata la grande attenzione alla dimensione della vita concreta e quotidiana della persona che va aiutata a recuperare una propria adattabilità all'ambiente, quindi sono considerate parti intrinseche del progetto riabilitativo la necessità di visitare i luoghi (ad es. la casa, il posto di lavoro per capire se sono necessarie delle modifiche) e la conoscenza degli amici e dei parenti del paziente per individuare coloro che possono spiegare la personalità premorbosa e supportarne il reinserimento nel contesto sociale. L'altro aspetto fondamentale mi è parso l'atteggiamento fortemente paritario dei ruoli professionali che all'ospedale di Hvidovre secondo me raggiungeva l'apice nella consuetudine del venerdì di incontrarsi prima al mattino nella sala riunioni per fare colazione insieme con i dolci offerti a turno da un membro dello staff (il massimo della circolarità!).

A distanza di alcuni anni, nel maggio del 2011, la professoressa è stata di nuovo a Napoli, ospite della **Scuola Campana di Neuropsicologia "Lightner Witmer" (SCNp)**, dove ha tenuto delle lezioni sull'approccio olistico, e ha incontrato la Professoressa **Caterina**

Arcidiacono (Professore Ordinario di Psicologia di Comunità presso l'Università degli Studi di Napoli Federico II) e il professore **Alessandro Iavarone** (Professore di Valutazione Psicometrica delle Funzioni Cognitive presso l'Università "Suor Orsola Benincasa" di Napoli). È stato molto emozionante poter assistere al loro incontro e al fatto che potesse nascere una sintonia su un piano più personale, ma questa è una peculiarità della Prof.ssa Christensen che le ha consentito di mantenere rapporti con esperti in tutto il mondo.

La prof. Christensen ha lasciato una grande eredità perché ha saputo mettere insieme il rigore metodologico della riabilitazione neuropsicologica, la neuropsicoterapia rivolta al paziente e la gestione del sistema di vita della persona, insomma una riabilitazione calata nella vita reale, tutto questo grazie ad un'équipe complessa e armonica.



Intervista ad Anne-Lise Christensen

di Michele Lepore e Katia Celentano

Anne-Lise Christensen è stata docente di Riabilitazione neuropsicologica presso l'Università di Copenhagen fino al 1998. Attualmente è membro onorario di diverse Società neuropsicologiche nazionali ed internazionali ed ha da poco pubblicato l'"International handbook of neuropsychological rehabilitation". Laureatasi in Psicologia nel 1957 ed allieva di Bruner e Luria (autrice del libro "Luria's Neuropsychological Investigation"), è stata dal 1969 al 1981 direttore del dipartimento di Psicologia Clinica presso il Psykiatrisk Hospital ad Århus ed è poi divenuta Neuropsicologa ricercatrice presso il Rigshospitalet, l'ospedale universitario di Copenhagen.

L'“Itinerario in psicologia della riabilitazione” (2001-2002)

Maria Rosaria Cerbone, *Psicologa-Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale; Psicologa presso UOMI distretto 41 dell'Asl NA 2; Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia (CSP), Casoria (Na) e Caserta, Consigliera Nazionale dell'area psicologica/psichiatrica SICOB*

Il gruppo di lavoro in "Psicologia della Riabilitazione", istituito presso l'Ordine degli Psicologi della Campania vent'anni fa e coordinato da **Michele Lepore**, ideò e realizzò la stimolante ed utilissima iniziativa dell'itinerario in psicologia della riabilitazione, allo scopo di stimolare una riflessione scientifica sui modelli psicologici d'intervento in tale ambito. I convegni furono pensati come itineranti, per discutere i modelli psicologici d'intervento direttamente nei luoghi dove la riabilitazione stessa si svolgeva, rivolgendo la meritata attenzione a tutte le figure professionali dell'equipe. L'itinerario si propose di esplicitare i modelli teorici di riferimento e di definire i protocolli operativi condivisi in linea con le *evidence based*, nell'ottica di

realizzare una pratica clinica che fosse attenta alla qualità della prestazione sanitaria ed alla ottimizzazione delle risorse.

PROGRAMMA	
Sabato, 1 dicembre 2001 Trentola Ducenta (CE) Palazzo del Comune di Trentola Ducenta "La diagnosi psicologica in riabilitazione" a cura di "Centro Agro-Aversano" Referente Gruppo di Lavoro: Luciano Totoli	Sabato, 9 marzo 2002 Napoli - Istituto Partenopeo di Riabilitazione (I.P.A.R.) "Psicogeriatrica e riabilitazione" a cura di I.P.A.R. Referente Gruppo di Lavoro: Liliana D'Acquisto
Sabato, 19 gennaio 2002 Nola (NA) - Seminario Vescovile "Bolla diagnostica psicologica all'intervento riabilitativo" a cura di A.T.R.Np. Referente Gruppo di Lavoro: Anna E. Napolitano	Sabato, 22 marzo 2002 Montesarchio (NA) - Istituto Alberghe "La psicologia della riabilitazione: una sfida alla complessità" a cura di Centro Serapide Referente Gruppo di Lavoro: Sunny De Vito
Sabato, 25 febbraio 2002 Castellorosso (CE) Casa di Cura "Villa delle Magnolie" "La riabilitazione neuropsicologica in Campania" a cura di R.E.R.E. Referente Gruppo di Lavoro: Silvana G. Angillo	***** Conclusione dell'itinerario Le attività saranno concluse da un'attività che si terrà a cura dell'Ordine e delle Associazioni e di cui verrà data successiva comunicazione.

Itinerario in Psicologia della Riabilitazione	
A cura del Gruppo di lavoro "Psicologia della Riabilitazione" Responsabile: Michele Lepore	
Supervisione Scientifica: Giuseppe Agnello, Emanuele Del Castello, Michele Lepore, Carlo Mucillo, Anna E. Napolitano, Luciano Totoli	
Supervisione Organizzativa: Rosa Colaneri, Mariagabriella Marafioti, Mariacristina Cerbone, Anna De Filippis, Alberta Di Costa, Silvana Ferraro, Mariacristina Libano	
Equipe aderenti all'itinerario:	
Associazioni	Strutture di riabilitazione
A.I.M.A. Campania (ex A. Molise-Abruzzo)	Casa di Cura "Alma Mater" (Villa Castelblasi), Napoli
A.P.P. (ex A. Progeria)	Casa di Cura "S. Maria Carmine", Napoli
A.T.R.Np. (ex A. Napoli della Riabilitazione Neuropsicologica)	Casa di Cura "Struttura Clinica Bianchi", Portici (NA)
A.T.R.A. (ex A. Aversa)	Casa di Cura "Villa delle Magnolie", Castellorosso (CE)
Audire offer (ex Centro Servizi Occupazionali, ASL)	Centro di Riabilitazione "Centro Agro-Aversano", Trentola Ducenta (CE)
C.G.R. (ex Centro Servizi Occupazionali, ASL)	Centro di Riabilitazione "I.P.A.R.", Napoli (NA)
M.P.A. (ex Centro Servizi Occupazionali, ASL)	Centro di Riabilitazione "Le Ville", Montesarchio (NA)
S.I.P.A.R. (ex A. Psicologia dell'educazione e della Riabilitazione)	Centro di Riabilitazione "Il Vicerame", Villaricca (NA)
	Centro di Riabilitazione "Serapide", Poggioreale (NA)
La partecipazione all'itinerario è gratuita. Il numero massimo di partecipanti ammessi è limitato e verrà comunicato di volta in volta per ogni singola giornata. E' possibile partecipare per l'intera iniziativa o per singoli incontri, consentendo la seguente organizzazione. E' prevista un'attività di partecipazione.	
Per informazioni: Tel. e fax 081-651617 E-mail: itinerariopsicologia@trentola.com	

Si snodò, dunque, in tappe diversificate, per gli argomenti scientifici e per la collocazione geografica. Le prime due giornate

affrontarono il complesso tema della diagnosi psicologica e del suo ruolo nell'indirizzare i trattamenti riabilitativi specifici, che furono oggetto centrale dei successivi tre incontri itineranti. Ogni giornata fu organizzata e finanziata da una struttura riabilitativa o da un'associazione culturale. Ci fu una grande partecipazione. In media ogni giornata fece registrare 160 partecipanti, ma in alcuni casi furono superate le 200 presenze. 500 persone parteciparono ad almeno uno dei 5 convegni. Furono coinvolti 64 relatori, tra docenti universitari e professionisti della riabilitazione. Come previsto dal *format*, furono svolti nel pomeriggio di ogni convegno workshop su argomenti specifici, per un totale di 11 titoli. Prezioso fu il contributo dell'Ordine degli Psicologi della Campania, delle associazioni, delle aziende, e di tutti i colleghi che contribuirono a questa iniziativa, unica nel suo genere. Per ricordare e documentare, pubblichiamo la locandina dell'iniziativa con tutti i nomi di coloro

che la resero possibile. Fu un grande impegno, ambizioso e faticoso, ma la macchina organizzativa realizzò l'obiettivo, in un'atmosfera piacevole ed entusiastica.

La Scuola Campana di Neuropsicologia “L. Witmer” (2008-oggi)

Francesca Cimmino, *Psicologa, Psicoterapeuta sistemico-relazionale, Studio Medico Petrarca, Napoli*

La Scuola Campana di Neuropsicologia Clinica, Riabilitativa e Forense “Lightner Witmer” (SCNp), nasce il 18 dicembre 2008 come Associazione Culturale Nazionale, dalla passione per la neuropsicologia che accomuna un gruppo di psicologi campani. Gli stessi che hanno intrapreso, in momenti diversi, una formazione specifica nel corso del loro tirocinio professionale sotto la guida di **Michele Lepore**. La Scuola ha lo scopo di riunire gli psicologi e quanti operano nell’ambito della Neuropsicologia clinica, riabilitativa e forense attraverso una serie di attività. Tra queste, lo studio e la ricerca nell’ambito della neuropsicologia; la valorizzazione delle professionalità in questo ambito; l’organizzazione di riunioni e convegni, attività di informazione, formazione, aggiornamento e ricerca; la concessione di patrocinii e riconoscimenti ad associazioni,

istituzioni e centri clinici pubblici e privati; la pubblicazione di periodici e di prodotti editoriali, multimediali e non, anche sul WEB. Omaggio a Lightner Witmer, fondatore, nel 1896, della prima clinica psicologica presso l’Università di Pennsylvania (dove inaugurò il primo insegnamento di Psicologia Clinica) e della prima rivista di Psicologia Clinica, *Psychological Clinic*. Questa apre il primo numero con un articolo introduttivo che riporta due interventi clinici che oggi definiremmo “neuropsicologici” (diagnostici e riabilitativi). Ciò sottolinea, a distanza di un secolo, lo stretto rapporto tra neuropsicologia e psicologia clinica, già cento anni fa così strettamente interconnesse.

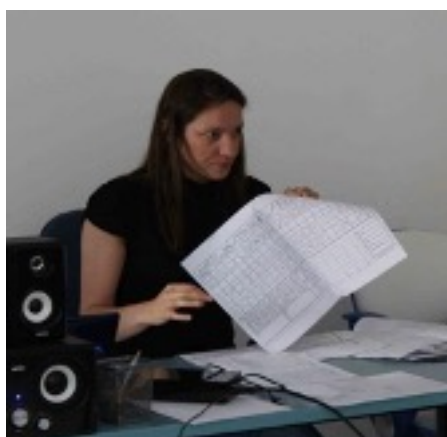
Nel corso degli anni la SCNp è riuscita a realizzare numerose iniziative. A partire dal ciclo di nove seminari aperti a tutti (tenutisi nella cornice di Villa Savonarola a Portici, nel 2009) con la finalità di divulgare la neuropsicologia agli addetti ai lavori, ma anche a chi fosse interessato a latere agli argomenti proposti (es. familiari di pazienti affetti da disturbi cognitivi, insegnanti di istituti scolastici, o semplici curiosi). Per passare poi al Corso Teorico-Pratico, nato con lo scopo di valorizzare i test neuropsicologici

come strumenti clinici, ausili importanti del processo diagnostico in neuropsicologica che, seppur considerati come un'abilità di base dello psicologo clinico, non possono prescindere da un'elevata abilità psicologico-clinica, da conoscenze specifiche dei disturbi neuropsicologici, da capacità di osservazione clinica e da un adeguato ragionamento diagnostico. L'iniziativa sicuramente tra le più rilevanti è stata quella del Master biennale, che si è svolto per due edizioni consecutive ed ha rappresentato la base formativa per svolgere l'attività di Esperto in Neuropsicologia Clinica e Riabilitativa in molti contesti, compresi quello libero professionale e l'ospedalità pubblica e privata; Centri di riabilitazione; unità di valutazione Alzheimer (u.v.a.); enti assistenziali e scuola. Rivolto esclusivamente agli iscritti all'albo A degli psicologi, volto soprattutto all'acquisizione di competenze cliniche (oltre che tecniche) per consentire all'allievo di integrare la pratica neuropsicologica con i modelli teorici e operativi della psicologia clinica, secondo un modello biopsicosociale di presa in carico del paziente. Durante le edizioni del Master, la Scuola ha

annoverato tra i suoi docenti i maggiori esperti di Neuropsicologia del panorama italiano, ma anche straniero (come Anna Lise Christensen, allieva di Alexandr R. Luria) ed ha distribuito numerose borse di studio. Grazie alla multidisciplinarietà ed alla varietà degli ambiti di applicazione della materia, è stato possibile aprire un dialogo importante anche con gli Avvocati, attraverso Seminari e Tavole Rotonde in cui è stato messo in risalto il contributo che le due materie (neuropsicologia e giurisprudenza) possono darsi vicendevolmente, in particolare in alcuni settori (es. risarcimento del danno).

Durante questi anni, la Scuola è riuscita ad avere un rilievo anche in ambito politico-professionale, con l'elezione per due mandati del Direttore Scientifico Michele Lepore a consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Campania, ed a vincere il progetto MMT (Mind Management Training), cofinanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile nell'ambito del Bando "Giovani per il Sociale", attuato dalla Scuola da ottobre 2015 ad aprile 2018, che si è posto come obiettivo principale il

potenziamento, attraverso un training abilitativo, delle “funzioni esecutive”, un insieme di capacità cognitive cruciali per l’organizzazione, l’ottimizzazione ed il monitoraggio del funzionamento mentale, allo scopo di compensare lo svantaggio culturale di alcuni studenti a rischio di abbandono scolastico e di comportamenti antisociali, coinvolgendo attivamente le famiglie ed il corpo scolastico.



Il progetto Mind Management Training finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri

Maria Carmela Orefice, Psicoterapeuta cognitivo-comportamentale e terapeuta EMDR; Dirigente Psicologa ASL Napoli 3 Sud, Nuclei di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, DSM

Il Progetto (Mind Management Training), ideato dal Direttore scientifico della Scuola Campana di Neuropsicologia, Dr. Michele Lepore (Project Manager), e cofinanziato (per oltre 160.000 euro) dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile nell'ambito dell'Avviso "Giovani per il Sociale", è stato attuato dalla Scuola Campana di Neuropsicologia con il mio contributo e quello delle dott.sse Katia Celentano e Francesca Cimmino, da ottobre 2015 ad aprile 2018, estendendosi lungo due anni scolastici (2015-2016 e 2016-2017). Esso si è posto come obiettivo principale il potenziamento, attraverso un training abilitativo, delle funzioni esecutive (un insieme di capacità cognitive cruciali per

l'organizzazione, l'ottimizzazione ed il monitoraggio del funzionamento mentale), allo scopo di compensare lo svantaggio culturale di alcuni studenti a rischio di abbandono scolastico e di comportamenti antisociali, coinvolgendo attivamente le famiglie ed il corpo scolastico.

L'obiettivo che ci siamo posti con il MMT si basa su un'idea semplice. Tra i diversi fattori, sociologici, economici, culturali, familiari e relazionali, che possono produrre comportamenti devianti ed a rischio negli adolescenti, quelli cognitivi rappresentano una sorta di via finale comune. Infatti, il comportamento viene preceduto da un'elaborazione cognitiva, influenzata dalle variabili citate, i cui risultati determinano, in ultima analisi, le condotte. La pianificazione, la valutazione delle alternative implicate in una decisione, la rappresentazione delle conseguenze di un'azione, l'inibizione di risposte inadeguate, la flessibilità, il differimento della gratificazione sono tra le variabili cognitive che possono facilitare o inibire una condotta inadeguata e rischiosa. Tali funzioni sono conosciute in psicologia come funzioni esecutive o "frontali" (poiché localizzate nella porzione anteriore della corteccia cerebrale). Esse si

sviluppano relativamente tardi nel corso della maturazione cerebrale e rappresentano nell'adolescente uno dei motivi di vulnerabilità decisionale e comportamentale. Le funzioni esecutive possono essere danneggiate nell'adulto da un danno cerebrale (ad es. ictus, trauma cranico, processi degenerativi ed altro) oppure possono essere scarsamente sviluppate, a causa di uno scarso addestramento culturale, che è più frequente nelle famiglie con svantaggio economico e/o culturale. Questa condizione può concorrere, unitamente agli altri fattori citati, ad una maggiore vulnerabilità a cedere a comportamenti rischiosi o devianti.

L'idea alla base del progetto MMT, è stata, quindi, quella di esercitare direttamente tali funzioni negli adolescenti svantaggiati (allo scopo di attrezzarli con maggiore efficienza a riflettere sulle proprie scelte), mutuando metodi e tecniche dalla riabilitazione neuropsicologica di quelle stesse funzioni nei soggetti con danno cerebrale. Infatti, se in soggetti cerebrolesi il deficit è determinato da un danno strutturale, organico, difficile da recuperare con interventi riabilitativi, negli adolescenti presi in considerazione, il deficit è funzionale, ed è prodotto

dalla scarsa valorizzazione culturale e dall'insufficiente esercizio di tali funzioni. In tal caso, interventi di abilitazione psico-educativa sono sicuramente più praticabili che in ambito neuro-riabilitativo.

I soggetti destinatari dell'intervento, in totale, sono stati 71 studenti, tra i 14 ed i 19 anni, frequentanti le classi I° e II° delle Scuole Secondarie di Secondo Grado, di diversi Istituti scolastici di Napoli. Tra questi sono stati selezionati 53 soggetti a rischio di dispersione scolastica e con comportamenti antisociali e 18 soggetti che costituivano il gruppo di controllo (che non manifestavano tali comportamenti), per permettere di valutare l'efficacia del trattamento e per sostenere l'accettabilità sociale del programma. Il campione di soggetti a rischio è stato selezionato dal corpo docente, in base a criteri di inclusione, che comprendevano insufficienti voti scolastici e in condotta, ridotta frequenza scolastica, presenza di sospensioni o note disciplinari. Il criterio di esclusione è stato la fruizione del sostegno scolastico (Legge 104/92) o l'inclusione in un percorso didattico personalizzato o nella categoria dei BES. Il gruppo di controllo è stato selezionato in base a criteri di inclusione tra cui: buoni voti

scolastici, buona condotta, regolare frequenza scolastica e assenza di sospensioni o note disciplinari.

Gli operatori coinvolti nei laboratori, prevalentemente psicologi con formazione specifica in neuropsicologia, sono stati formati specificamente alle attività progettuali, che si sono svolte in quattro fasi. Durante la prima fase, i soggetti sono stati sottoposti a valutazione iniziale, attraverso la somministrazione di una batteria di test (tra cui Winsconsin Card Sorting Test, Token Test, BADS, Test TOL) per l'analisi delle funzioni esecutive e durante due incontri della durata di 90 minuti ciascuno. In base ai risultati, si è personalizzato il successivo training individuale. Nella seconda fase, si sono svolti i training riabilitativi individuali, che consistevano in esercizi carta e matita, giochi di logica e presentazione di attività cognitive tramite software, realizzati con un operatore per ogni soggetto. La durata di tali training è stata di 7 settimane (3 incontri a settimana della durata di 50 minuti ognuno) per un totale di 16 incontri per soggetto. Tra i giochi utilizzati vi era la Dama cinese, Mastermind, Forza 4, Dama. Ogni esercizio era sempre calibrato sulle difficoltà specifiche di ogni

ragazzo per consentire livelli di attività e di complessità crescente. Nella terza fase, si sono svolti training abilitativi di gruppo, che consistevano in attività artistiche di tipo musicale, per potenziare le funzioni esecutive e per stimolare la motivazione e la socializzazione. Gli incontri hanno avuto una durata di 90 minuti con gruppi di massimo cinque studenti, con due operatori (uno psicologo ed un musicoterapista). La durata complessiva dei training di gruppo è stata di due settimane per un totale di quattro incontri. L'ultima fase comprendeva una nuova valutazione (retest), alla fine dei training abilitativi, delle abilità selezionate, utilizzando gli stessi test somministrati in fase iniziale. Sono stati inoltre somministrati agli studenti dei questionari (scala Likert a quattro punti) sulla soddisfazione e sull'efficacia percepita riguardo alle attività svolte, all'incremento delle capacità cognitive ed al benessere emotivo-relazionale.

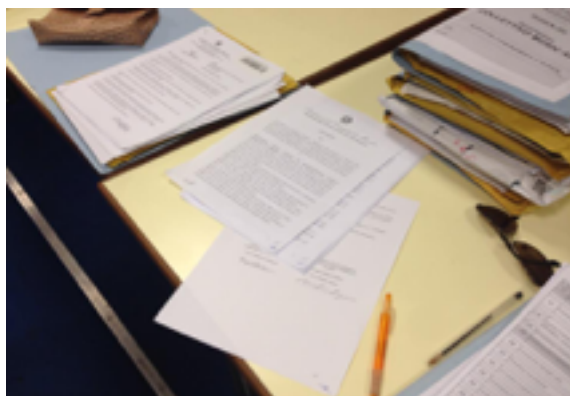
Il progetto MMT ha coinvolto anche gli insegnanti, il personale scolastico e i genitori, attraverso incontri di teacher-training, ossia seminari rivolti alla condivisione di informazioni circa le attività laboratoriali ed alla formazione di

strategie di gestione di comportamenti problematici. Incontri di parent-training sono, poi, stati rivolti ai genitori dell'intera popolazione scolastica dell'Istituto su tematiche inerenti l'educazione e la gestione dei comportamenti problematici e antisociali. E' stata accolta con particolare interesse, infine, la proposta di prolungare l'addestramento delle funzioni esecutive dopo la conclusione delle attività laboratoriali, attraverso dei compiti a casa (homework), svolti grazie all'utilizzo di dispositivi elettronici, forniti a quei soggetti che riuscivano a concludere il percorso. Questo ha rappresentato una sorta di contratto educativo, concepito sul modello della Token Economy (una strategia psicologica sviluppata sulla base della psicologia comportamentista: ad ogni incontro lo studente otteneva un "gettone" e coloro che totalizzavano il numero previsto potevano accedere all'utilizzo del tablet per continuare a casa gli esercizi, incentivando così la motivazione a partecipare).

Il progetto è stato attuato, infine, con un'attenzione al controllo dei risultati per mezzo di una metodologia rigorosa, mutuata dall'ambito della ricerca psicologica e utilizzata in ambito applicativo, di intervento

sociale. Ciò ha permesso di verificare i risultati diretti del training (gli effetti sulle funzioni cognitive) e sulle variabili di output più direttamente controllabili (assenze scolastiche, note disciplinari), considerato che i risultati sulle variabili macroscopiche (sociologiche) sono difficilmente apprezzabili nel breve periodo concesso allo svolgimento del progetto.

In conclusione, l'analisi dei risultati ha evidenziato un significativo miglioramento delle performance cognitive sia nel campione totale, sia nei punteggi relativi al gruppo dei ragazzi a rischio di abbandono scolastico e di devianza sociale. Tra le principali criticità che hanno ostacolato l'attuazione del progetto vi è stata la difficoltà a reperire le autorizzazioni da parte dei genitori, le frequenti assenze di alcuni ragazzi, nonostante l'effetto motivante della Token Economy, e generali problemi di tipo organizzativo (si consideri che gli Istituti erano frequentati da un numero consistente di studenti).



Il Master biennale in Neuropsicologia clinica, riabilitativa e forense: considerazioni di un ex allievo

Matteo Corsano, *Psicologo Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale ad Orientamento Integrato; Centro di Riabilitazione Ambulatoriale e Ambulatorio Dedicato per l'Autismo, "San Stef. Ar. Abruzzo" di Lanciano (Ch); Consigliere SPAN (Società degli Psicologi dell'Area Neuropsicologica)*

Dopo essermi laureato presso l'Università degli Studi "G. d'Annunzio" di Chieti, nel 2010 scelsi di iscrivermi al Master Biennale in "Neuropsicologia Clinica, Riabilitativa e Forense dell'Adulto e del Bambino" organizzato dalla **SCNp - Scuola Campana di Neuropsicologia** di Napoli con Direttore Scientifico il Prof. **Michele Lepore**. Scelsi l'offerta formativa della SCNp tra tante. Non fu una scelta facile ed immediata. Da una parte avrei dovuto lasciare il mio "posto sicuro", quello in cui avevo vissuto gli appassionanti anni di tirocini professionalizzanti (Fondazione ITAB di Chieti, Unità di Riabilitazione Neurologica e

Cardiologica della Clinica "Villa Pini" di Chieti, Stroke Unit dell'Ospedale Civile di Pescara), dall'altra ero ben consapevole che avrei esplorato concetti e metodologie ben lontani dal sapere accademico. Negli anni in cui le offerte formative non erano facilmente reperibili sui social network come oggi, SCNp presentava elementi di innovazione che, fin da subito, avrebbero reso noi allievi ben soddisfatti dell'iscrizione effettuata perché, appassionati della scienza psicologica, lezione dopo lezione abbiamo avuto occasione di esercitarla superando ogni tecnicismo psicometrico, difendendola dagli abusi di professione di quegli anni a conferma del ruolo dello Psicologo. Il Master SCNp, infatti, era tra i pochi, se non l'unico, a permettere una formazione clinica, riabilitativa e forense dell'adulto e del bambino ai soli laureati (ed abilitati) in Psicologia. Negli anni successivi, quella scelta, di sicuro poco vantaggiosa dal punto di vista "commerciale", avrebbe trovato riscontro in sempre più numerose e variegata offerte formative.

Nel corso delle lezioni, svolte ogni mese nella vivace città di Napoli, Docenti di comprovata esperienza

nazionale ed internazionale condivisero con noi il loro sapere ed il loro saper fare. Permettendoci di assumere un'ampia prospettiva della pratica professionale, riconoscendone le sue solide radici nell'epistemologia della Psicologia Clinica, si è andati oltre l'idea della Neuropsicologia quale ausilio testologico alla diagnosi neurologica, permettendoci di sviluppare e consolidare un solido metodo clinico che partendo dal colloquio psicologico clinico col paziente e con i caregiver, dall'osservazione comportamentale e dalla raccolta dell'anamnesi comportamentale permettevano al lavoro del Neuropsicologo di assumere un approccio clinico che non si limitasse alla sola raccolta di informazioni sul solo sintomo ma che, piuttosto, permettesse di sviluppare un ragionamento diagnostico, perfezionando le capacità di stesura di un referto e di un progetto riabilitativo individualizzato.

Tra i tanti Docenti, ricordo l'entusiasmo e la passione di **Dario Grossi**, Michele Lepore, **Anna Maria Barbarulo**, **Angelo Bianchi**, **Raffaella Cattelani**, **Francesco Aquilar**, **Leonardo Abazia**, **Anne-Lise Christensen**, **Maria Grazia Inzaghi**. Proprio quest'ultima, in

quelle aule del Master, accettò di seguirmi per la discussione della Tesi Finale dando inizio ad una collaborazione che sarebbe proseguita, ancora oggi, negli anni.

Il saper fare che i Didatti SCNp ci trasmisero, mi permise di avviare la mia carriera professionale: dapprima, nel 2010, presso l'Associazione "Esperia" di Chieti e Pescara; successivamente, nel 2011, presso il Centro di Riabilitazione ad Alta Intensità Assistenziale della Clinica "Villa Pini" di Chieti e, nello stesso anno, presso i Centri di Riabilitazione Ambulatoriale "San Stef. Ar. Abruzzo" in cui, ad oggi, ricopro il ruolo di Psicologo. Con l'istituzione del Servizio di Neuropsicologia Clinica e Riabilitativa, rivolto agli utenti dell'età evolutiva, adolescenziale ed adulta con difficoltà neuropsicologiche congenite e/o acquisite, nelle Strutture e nei Servizi Territoriali con cui collaboro è stato, nel tempo, riconosciuto il ruolo fondamentale dell'inquadramento clinico-neuropsicologico nei percorsi terapeutici. Nel Gennaio 2016, dopo anni in qualità di Socio Ordinario, ebbi l'onore di essere eletto Consigliere nel Direttivo della SPAN - Società degli Psicologi dell'Area

Neuropsicologica ricoprendo, tra gli altri, l'incarico di Referente per le Associazioni dei Familiari di Pazienti in Età Evolutiva e di partecipante ai Gruppi di Lavoro per l'aggiornamento delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento.

Nel frattempo, il mio percorso formativo è proseguito attraverso il conseguimento della Specializzazione in Psicoterapia Cognitivo-Comportamentale ad Orientamento Integrato presso il Consorzio Universitario Humanitas di Roma ed il conseguimento di titoli professionalizzanti quali Conduttore del Circolo della Sicurezza, Trainer Coping Power Scuola e Coping Power Program, Terapeuta Cool Kids, Facilitatore Mindfulness e Terapeuta EMDR. In parallelo, nelle Strutture Riabilitative in cui lavoro, ho avuto sempre più l'occasione di condividere la passione per la professione di Psicologo con Colleghi Tirocinanti impegnati sia nel rispettivo percorso di Abilitazione alla Professione sia nella frequenza delle loro rispettive Scuole di Specializzazione. Infine, dal 2018 ad oggi, ho avuto il prestigio di ricoprire il ruolo di Formatore di Docenti delle Scuole della Regione Abruzzo di

ogni ordine e grado su temi quali i Disturbi del Neurosviluppo, i Bisogni Educativi Speciali, il nuovo PEI su Base ICF, la prevenzione ed il contrasto alla Dispersione Scolastica, fino a ricoprire, ad oggi, il ruolo di Membro del Gruppo di Lavoro Socio-Sanitario dell'Ordine degli Psicologi della Regione Abruzzo.

Cosa mi aspetta il futuro? Difficile a dirsi. Di certo il background teorico e clinico acquisito con SCNp continuerà ad essere la mia "base sicura".





La neuropsicologia dell'età evolutiva in Campania

Katia Celentano, psicologa e psicoterapeuta relazionale e familiare, terapeuta EMDR. Docente in Neuropsicologia dell'età evolutiva, Scuola Specializzazione in Psicoterapia CSP, Casoria (Na); Esperta in Neuropsicologia dell'età evolutiva e in Psicopatologia dell'Apprendimento. Master di I Livello in Analisi Applicata del Comportamento. Vicepresidente della Scuola Campana di Neuropsicologia "Lightner Witmer". Centro di riabilitazione Associazione La Nostra Famiglia, Cava dé Tirreni (Sa).

Quando mi è stato proposto di scrivere quest'intervento sull'evoluzione della neuropsicologia dell'età evolutiva nel nostro territorio mi è venuto spontaneo andare indietro nel tempo al 2002, anno in cui ho iniziato a lavorare. È affiorato il ricordo di come è stato difficile passare per me dal rigore e dalla chiarezza concettuale che avevano caratterizzato la mia prima formazione riguardante gli adulti a un contesto dove le conoscenze teoriche erano meno definite, le tarature dei test per alcune prove più

specifiche erano spesso assenti e la cultura della misurazione per definire se un intervento poteva ritenersi più o meno efficace erano ancora poco radicate nel territorio. Basti pensare che la "BVN 5-11: Batteria di valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva" (Bisiacchi et al. 2005) è stata pubblicata nel 2005 e la "BVN 12-18: Batteria di Valutazione Neuropsicologica per l'adolescenza" Gugliotta et al. (2009) è stata pubblicata nel 2009. Così per cercare di capire quali meccanismi neurocognitivi vi erano dietro certi funzionamenti neuropsicologici talvolta i test bisognava un po' costruirseli, sia il materiale che trovare dei dati normativi con un piccolo gruppo comparabile al soggetto in esame. Così con il prof. **Grossi** e il prof. **Lepore** abbiamo potuto studiare il primo caso che sia stato mai descritto di Deficit della Working memory visuospaziale in età evolutiva (Lepore et al., 2008). Anche per la formazione non era così semplice, all'epoca esisteva in Italia un'unica Scuola di Specializzazione in Neuropsicologia presso la Fondazione Santa Lucia; istituita nel 1999, afferiva alla Facoltà di Psicologia 1 dell'Università di Roma Sapienza. Di master in neuropsicologia in quella

fase non ne ho mai sentito parlare, men che meno in Campania. Sicuramente il rigore dell'approccio metodologico e il modello clinico appreso per gli adulti ha fatto da costante riferimento affinché potesse maturare una neuropsicologia dell'età evolutiva affidabile. Ma le cose erano ancora molto "artigianali" rispetto alle procedure e alle modalità di presa in carico. Basti pensare che le prime indicazioni operative per i Disturbi dell'Apprendimento sono state emanate dal Dipartimento per l'Istruzione, Direzione Generale per gli Ordinamenti Scolastici, in una Nota del 5 ottobre 2004. Successivamente sono sopraggiunte la legge nazionale 170 del 2010 sui Disturbi specifici dell'Apprendimento e quella emanata dalla Regione Campania con DGRC n. 43 del 28/02/14 che hanno definito l'equipe deputata ad effettuare la certificazione di DSA (neuropsichiatra infantile, psicologo, logopedista) con precise specificazioni sui test imprescindibili per la valutazione (Linea Guida, 2022).

Altro ambito in cui si è fatta chiarezza è il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la presa in carico globale ed integrata

dei soggetti con Disturbi dello Spettro Autistico in età evolutiva (Regione Campania, 2022) che prevede i Nuclei per i disturbi del Neurosviluppo e Neuropsichiatrici, come descritto nel Piano regionale di Programmazione della Rete per l'Assistenza Territoriale (DCA n.83/2019). Tra le figure che lo compongono sono previsti sia lo psicologo che lo psicoterapeuta; in particolare lo psicologo e il neuropsichiatra hanno il compito di somministrare a seconda della fascia d'età del bambino alcuni tra i seguenti test: CARS II, ADOS, ADI-R, SCQ/CBCL, scale Bayley III/Griffith, WPPSI/WISC IV, LEITER-3, NEPSY, BVN 5-11 e BVN 12-18.

Negli ultimi anni inoltre nella riabilitazione per l'età evolutiva oltre alla psicoterapia, al sostegno psicologico, alla valutazione neuropsicologica si fanno strada ulteriori ambiti di competenza psicologica come il training delle funzioni esecutive che riguardano soprattutto le componenti di problem solving e di pianificazione attraverso l'uso di compiti complessi, molti dei quali con alta validità ecologica e buone probabilità di generalizzazione ai diversi contesti di vita che nei bambini può essere effettuato attraverso l'uso di giochi

da tavola o di videogiochi specificamente selezionati. Io personalmente ho cominciato ad occuparmi di quest'aspetto dal 2010, oggi ci sono diversi corsi di formazione che preparano a quest'ambito di intervento. Un'altra figura professionale che rientra nell'area neuropsicologica è quella del Tutor che affianca ed aiuta i bambini e/o i ragazzi con Disturbo Specifico dell'Apprendimento o con Bisogni Educativi Speciali (BES). La sua funzione è quella di far acquisire un metodo di studio personale ed efficace, insegnare ad utilizzare al meglio gli strumenti compensativi, di accrescere l'autonomia, l'autostima ed il senso di autoefficacia del minore. Ha inoltre un ruolo da mediatore nei rapporti famiglia-scuola.

Insomma negli ultimi anni gli ambiti di intervento si stanno specificando sempre più e richiedono conoscenze qualificate per poter rispondere in modo adeguato alle richieste poste e questa rappresenta un'ulteriore sfida per la crescita della neuropsicologia campana.

Riferimenti.

Bisiacchi P., Cendron M. e Gugliotta M. (2005). BVN 5-11: Batteria di

valutazione neuropsicologica per l'età evolutiva", Erickson

Gugliotta M., Bisiacchi P., Cendron M., Tressoldi P., Vio C. (2009). BVN 12-18: Batteria di Valutazione Neuropsicologica per l'adolescenza, Erickson

Lepore, M., Celentano, K., Conson, M. and Grossi, D. (2008) On the Nature of Nonverbal Working Memory Fractionation: A Case of Selective Spatial Short-Term Memory Deficit in a Child *Neuropsychology* 14:5, 438 -52

Linea Guida sulla gestione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento. Aggiornamento ed integrazioni. Linea guida pubblicata nel Sistema Nazionale Linee, Roma, 20 gennaio 2022. https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2022/03/LG-389-AIP_DSA.pdf

Regione Campania <http://regione.campania.it/regione/it/news/comunicati-2021/31-03-2021-comunicato-n-41-autismo-via-al-percorso-diagnostico-terapeutico-assistenziale>; approvato dalla regione Campania il 31 Marzo del 2021



REDAZIONE

Antonia Bellucci

Alberta Casella

Lia Corrieri

Francesca Dicè

Ilaria Di Giusto

Daniela Di Martino

Roberto Ghiaccio

Veronica Lombardi

Cinzia Saponara

Veronica Sarno

Supplemento mensile a:

psicologinews.it

Autorizzazione Tribunale di
Napoli n° 32

del 10/11/2020

Direttore Responsabile

Raffaele Felaco

redazione@psicologinews.it

COMITATO SCIENTIFICO

Caterina Arcidiacono

Rossella Aurilio

Gino Baldascini

Paolo Cotrufo

Pietro Crescenzo

Emanuele Del Castello

Massimo Doriani

Antonio Ferrara

Mariafrancesca Freda

Massimo Gaudieri

Michele Lepore

Giovanni Madonna

Nelson Mauro Maldonato

Fortuna Procentese

Aristide Saggino

Sergio Salvatore

Raffaele Sperandeo

Antonio Telesca

Rino Ventriglia

