

La RIABILITAZIONE cognitiva

Come ridurre i disagi dovuti a traumi e malattie degenerative

di Paolo Zaccari

La riabilitazione è quel processo mirato non soltanto al recupero delle abilità cognitive, compromesse a causa di patologie o traumi di varia natura, ma anche e soprattutto all'incremento dell'efficienza del paziente nella vita di ogni giorno, riducendo la disabilità al fine di permettere il reinserimento in un contesto sociale. La riabilitazione diventa così un processo di cambiamento attivo che spinge una persona disabile a migliorare il proprio livello di prestazione fisica, psicologica e sociale.

Un approccio simile è importante anche per le persone colpite da demenza e da altre malattie progressive (anche se in questo caso è più corretto parlare di **stimolazione cognitiva**) e include qualsiasi strategia o tecnica di intervento che renda i pazienti (e le loro famiglie) in grado di gestire, ridurre, risolvere, o convivere con i deficit indotti dalla malattia.

Un obiettivo secondario, ma non meno importante di questi interventi, è sicuramente quello di incrementare l'**autoefficacia** e di conseguenza l'**autostima** dei pazienti, aiutandoli a

fare l'uso migliore possibile delle loro risorse individuali, contrastando così l'insorgenza di disturbi depressivi, frequentemente associati a quadri clinici di questo tipo.

Un valido aiuto. I benefici ottenuti dalla riabilitazione cognitiva vengono ricondotti a tre punti essenziali:

Riserva cerebrale. Per un recupero migliore non è importante il numero di neuroni (le cellule che compongono il nostro sistema nervoso), quanto il numero delle loro connessioni al fine di creare percorsi alternativi al passaggio delle informazioni.

Per esplicitare il concetto facciamo un esempio: immaginiamo che all'interno del nostro cervello vi sia una fitta rete di strade e autostrade (le reti neuronali) sulle quali sfrecciano milioni di auto dirette verso varie destinazioni (le informazioni provenienti dal nostro sistema nervoso e gli "ordini" trasmessi dal nostro cervello).

Ovviamente, esistono percorsi prioritari per far arrivare velocemente una determinata informazione a una determinata area del nostro cervello, ma se avviene un incidente che ostacola





**«Disabilità non
significa inabilità.
Significa
semplicemente
adattabilità».**

Chris Bradford



«Non mi sono mai concentrato sui limiti della mia condizione, ma ho sempre cercato di intuirne le possibilità, le sfide che poteva lanciarmi».

Oscar Pistorius



il transito (traumi, lesioni, patologie di varia natura) allora si avrà un momentaneo blocco della circolazione con conseguenti disagi anche gravi (la cosiddetta fase acuta successiva come, ad esempio, un'ischemia cerebrale). La nostra informazione, visto l'impedimento in corso, cercherà di raggiungere la destinazione attraverso strade secondarie, sicuramente più lente, ma ancora percorribili.

Se paragoniamo le strade secondarie con le connessioni tra diversi neuroni, appare ovvio che maggiore sarà il loro numero, maggiori e più rapide saranno le nostre possibilità di recupero.

Rinforzo delle connessioni. Il maggior utilizzo di una connessione la rende più stabile, aumentando così la possibilità che questa venga ripercorsa. In pratica, riallacciandoci all'esempio precedente, è necessario che una strada secondaria venga percorsa più volte prima che diventi familiare, consentendoci di percorrerla con maggior sicurezza e velocità.

Funzione trofica. Con questo termine ci si riferisce al "nutrimento" dei neuroni: se un neurone mantiene connessioni con altri altamente funzionanti, continuerà a funzionare anche se alcune delle sue connessioni sono danneggiate, inoltre, sarà più resistente al processo di deterioramento indotto dalla patologia.

Nel caso di malattie come, ad esempio, la demenza di Alzheimer, possiamo parlare di stimolazione cognitiva e non di riabilitazione vera e propria, in quanto l'obiettivo primario dei diversi tipi di stimolazione psico-sensoriale e comportamentale non sono mirati a ripristinare le funzioni cognitive (poiché il decorso di una malattia degenerativa è progressivo e non può essere fermato), ma a rallentare la loro regressione, con particolare attenzione agli aspetti dell'autonomia personale, che possono migliorare la qualità di vita dei malati e alleviare il carico gestionale

di chi si prende cura di loro, familiari o operatori sanitari.

Programmi specifici e risultati. I principi coinvolti nel processo di stimolazione sono gli stessi descritti precedentemente. In diversi studi condotti all'interno di RSA si è osservato che, nell'arco di 6 mesi, con sedute di stimolazione a cadenza regolare (da 3 a 5 volte la settimana a secondo dei protocolli utilizzati), il punteggio medio ottenuto dal gruppo sperimentale al MMSE (il test più utilizzato per la valutazione del decadimento cognitivo), anziché perdere un punto (come normalmente accade nei pazienti non trattati), non solo non era receduto, ma era addirittura incrementato di due punti. Le manifestazioni che possono essere oggetto di specifici interventi riabilitativi sono molteplici e riguardano i deficit cognitivi relativi a memoria, linguaggio, attenzione e concentrazione, tempi di reazione, pensiero logico, pianificazione di strategie complesse, ecc.

Inoltre, è possibile agire anche su deficit sensoriali, turbe dell'umore e disabilità nelle attività quotidiane (utilizzo di oggetti, igiene e cura personale, gestione del denaro, ecc.).

Esistono numerosi programmi specifici per stimolare e riabilitare ciascuna di queste funzioni e prevedono supporti cartacei che illustrano il percorso, l'utilizzo di appositi software per computer o tablet (con la possibilità di accedere anche a siti specializzati che offrono programmi personalizzati online), esercizi individuali da svolgere interagendo con l'operatore.

Essenziali per la buona riuscita di questi tipi di intervento sono la costanza e la regolarità che dovrebbero essere mantenute per tutta la durata del training. A questo proposito anche il supporto psicologico può rivestire un ruolo molto importante al fine di mantenere alta la motivazione e sostenere il paziente soprattutto nelle prime fasi, quelle in cui farà maggior fatica e nelle quali impatterà più frequentemente nei limiti imposti dalla patologia. *