

***NEUROPSICOLOGIA:
INTERVENTI INTEGRATI
IN AMBITO OSPEDALIERO E TERRITORIALE***

Dr.ssa Monica Grobberio

Laboratorio di Neuropsicologia , UOC Neurologia e UOSD Psicologia Clinica – ASST Lariana (Como)



L'interesse per il funzionamento della mente e la necessità di identificare le difficoltà cognitive associate a molte patologie neurologiche ha reso spesso indispensabile l'inserimento del neuropsicologo nelle attività ospedaliere ed ambulatoriali.

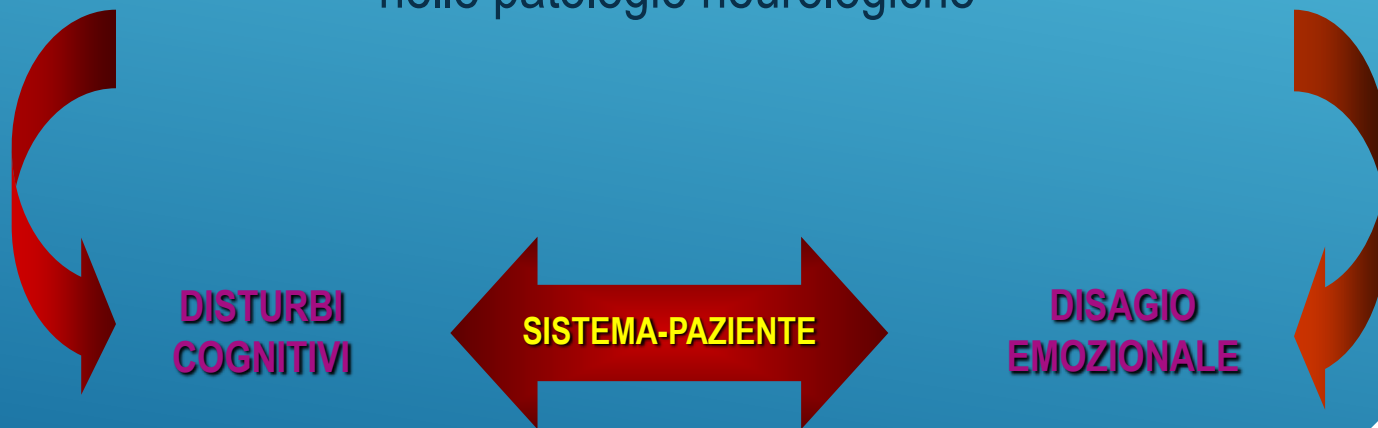


VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

indispensabile per la diagnostica differenziale del danno cognitivo



Esistono sempre maggiori evidenze,
cliniche e scientifiche, riguardo a
complicanze psicologiche di duplice aspetto
nelle patologie neurologiche



Necessità di sensibilizzare tutti gli operatori sanitari
(medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici)
a coinvolgere le figure psicologiche
in maniera quanto più allargata

**illustrando i diversi modi
in cui la neuropsicologia può essere utilizzata**



Attività dirette alla persona

Attività dirette al contesto relazionale

Attività indirette rivolte al contesto di cura



Attività dirette alla persona,...

DIAGNOSTICA NEUROPSICOLOGICA

Test come strumento per classificare
vari aspetti del comportamento umano
attraverso la trasformazione
di particolari fenomeni complessi in una misura



Esame neuropsicologico
come procedura di tipo quantitativo
che **non può** tuttavia essere costituita
da una somministrazione acritica di una serie prove

MA

deve mirare a definire
un profilo generale ed organico
circa lo stato delle funzioni cerebrali del paziente



Esame neuropsicologico
come metodologia diagnostica oggettiva
che concilia
l'esigenza di una rapida attuazione
con il raggiungimento
di un adeguato grado di completezza



...ma non solo misurazione di un danno...



- ✓ conoscenza dei processi cognitivi e della loro interazione
- ✓ conoscenza delle cause e delle patologie che possono alterarli
- ✓ spiegazione sulla base di ipotesi e teorie che tengano conto sia delle evidenze scientifiche sul funzionamento della mente, sia della realtà specifica in cui si inseriscono



Esame neuropsicologico

come strumento che lo psicologo fornisce al medico

NON SOLO

al fine di definire perchè
il disturbo cognitivo si manifesta
proprio attraverso un determinato sistema di nessi causali
e di ipotizzare quale sarà il decorso...



...MA ANCHE

per esplorare il modo in cui tale disturbo
influisce sull'esperienza soggettiva del paziente
ed ipotizzare quale sia
la possibilità terapeutica specifica,
sia essa farmacologica o non farmacologica



RIABILITAZIONE COGNITIVA

Il danno cognitivo interferisce sul normale svolgimento delle attività quotidiane, con un notevole impatto psicosociale e personale

Approcci farmacologici disponibili sono ancora parziali rispetto alla complessità della malattia



Sviluppo di ipotesi terapeutiche non farmacologiche
di fondamentale importanza
per pazienti affetti da disturbi cognitivi
secondari a cerebrolesioni acquisite (TCE, ictus...)
o a specifiche patologie neurologiche (SM...)



Riabilitazione cognitiva per guidare e regolare i fattori perturbanti in grado di modulare la riorganizzazione della funzionalità cerebrale:

- ✓ favorendo le capacità neuroplastiche
- ✓ inibendo eventuali cambiamenti disfunzionali



Il protocollo riabilitativo deve essere
sufficientemente strutturato
per poter essere replicato più volte con pazienti diversi

E

abbastanza duttile
da poter essere di volta in volta adattato al paziente

(quadro neuropsicologico, quadro premorboso, risorse residue,
collaborazione, modalità di interazione relazionale, comportamento...)



ANALISI DEL BISOGNO



Complessità del trattamento riabilitativo...



attuazione di specifiche collaborazioni interprofessionali
con le altre figure sanitarie
e
con l'ambiente socio-affettivo del paziente



PSICOTERAPIA E SUPPORTO PSICOLOGICO

- ✓ Primaria rilevanza dell'impatto del sintomo somatico sulla generale autonomia della persona
- ✓ Necessità di immediatezza e tempestività nella scelta di cura da parte del clinico



La sintomatologia e le caratteristiche della malattia
sono elementi da conoscere per gestire
gli aspetti emotivi generati dalla sua presenza

Non si può prescindere
dalla presenza e dalla tipologia del sintomo,
soprattutto in riferimento
al **SIGNIFICATO** che il **SINTOMO** può avere



Evento: malattia neurologica



modificazione dello stato biologico dell'organismo
a prescindere dalla partecipazione dell'identità narrativa della persona,
con possibili modificazioni emozionali e motivazionali
temporanee o permanenti



la capacità di costruire significati si modifica
rispetto alla fase di vita pre-diagnosi in funzione sia del carico lesionale
sia delle reazioni alle condizioni ambientali e sociali

...MA anche...

in funzione delle risposte fornite
dall'ambiente familiare e sociale di appartenenza



La malattia neurologica, insieme alle emozioni ed esperienze che ne conseguono, si inserisce:

- ✓ all'interno della trama narrativa del paziente e dei suoi specifici temi di vita
- ✓ all'interno del contesto vitale in cui il paziente esiste (relazioni familiari, lavorative, amicali...)



Focus sulla patologia

tralasciando ciò che è al di là del visibile o del misurabile



Negligenza degli aspetti emozionali ed intimi portati in auge
dalla comunicazione della diagnosi di malattia cronica,
dall'aspettativa circa l'evoluzione del quadro clinico,
dalle conseguenze indotte dalla patologia
sulle dinamiche familiari, sulla vita relazionale e lavorativa del paziente



Malattia neurologica
come **evento altamente perturbante**
all'interno della storia di vita dell'individuo
che ne manipola l'immagine di sé



Superficiale considerazione del mondo interiore della persona
e rassicurazioni circa la presa in carico del corpo
come evento altamente confondente per il paziente



L'improvvisa esperienza di vissuti emotivi
correlati all'incapacità di trovare soluzioni efficaci
per i nuovi bisogni imposti dalla malattia
è per il paziente di difficile comprensione personale
e di scarsa condivisibilità con gli altri significativi



Trattamento psicologico
come mezzo per permettere alla persona
di recuperare o ricostruire una propria identità



Relazione come strumento di cura per consentire al paziente
di ri-definire il sistema corpo-mente e riconoscere la continuità
tra il prima ed il dopo diagnosi,
riappropriandosi così della propria identità



Possibilità di integrare cognizioni ed emozioni
in una fluida ri-acquisizione di senso
rivolta all'obiettivo di raggiungere e mantenere
un consapevole equilibrio dinamico



...attività dirette al suo contesto relazionale...

Il peso della diagnosi di una malattia neurologica si ripercuote anche sull'intero sistema-famiglia. Il caregiver ha il compito di aiutare il paziente nel cammino verso una più serena accettazione di malattia che spazia dal supporto psicologico all'aiuto pratico nell'esecuzione delle comuni attività quando gli effetti più invalidanti della patologia si manifestano



Il caregiver fornisce il suo aiuto senza essere a conoscenza di ciò che gli potrà essere richiesto o di ciò che emotivamente egli potrà sperimentare



Counseling al caregiver

per consentirgli di percepire migliore auto-efficacia
e renderlo meno vulnerabile al burn-out



Compliance al trattamento farmacologico e/o riabilitativo influenzata dal
contesto ecologico di appartenenza

Efficacia dell'intervento terapeutico influenzata dal ruolo
più o meno attivo assunto dal caregiver nella sua realizzazione

**Efficienza dell'intervento condizionata dall'aspettativa che paziente e
caregiver hanno circa le possibilità di miglioramento connesse al trattamento**



Tendenza ad una costante modificazione delle motivazioni al programma terapeutico non sempre elaborabili all'interno della relazione terapeutica (medico, infermiere, tecnico di riabilitazione)

Dissociazione tra aspettativa di miglioramento e reale effetto dell'intervento come modificazione delle attese rispetto agli obiettivi finali



**Modificazione della compliance
da parte del caregiver e del paziente**



Counseling al caregiver per agire sul paziente e consentire ad entrambe di riconsiderare

- ✓ il proprio **desiderio di raggiungere** un gold standard ampiamente differenziabile
- ✓ la speculare **impossibilità di fallire** l'obiettivo
- ✓ la definizione di obiettivo come **completa restitutio ad integrum**



...e attività indirette che riguardano il contesto di cura

Relazione tra operatore e paziente è peculiarità di ogni professione d'aiuto

Difficoltà nella relazione se non sono utilizzabili strumenti atti ad osservarla dal punto di vista sia clinico, sia relazionale

Rischio di lasciarsi invischiare in tematiche e problemi non sempre di nostra competenza



*Psicologo come tramite
tra il disvelamento dei significati del mondo interiore
del paziente e l'esperienza dell'operatore*



non fornisce informazioni tout court sul sistema-paziente ma aiuta l'operatore a comprendere la relazione con lui attraverso una maggiore consapevolezza dell'impatto che la malattia può avere sulla coppia terapeutica in toto



Maggiore consapevolezza dell'operatore:

- ✓ differenti modalità del paziente di affrontare la malattia
- ✓ differenti reazioni ed emozioni che il paziente stesso può suscitare in lui



Migliori capacità di valutazione
riguardo all'andamento della relazione con il paziente



L'equipe e il paziente neurologico: comunicazioni efficaci

- ✓ livello comunicativo esplicito: come e cosa si dice al pz
- ✓ livello comunicativo implicito: ciò che all'interno dell'equipe si dice del pz
- ✓ livello metacomunicativo:
 - consapevolezza di ciò che significa la comunicazione per l'altro e per l'equipe
 - messa in atto di strategie utili alla gestione e prevenzione delle criticità



Come meta-comunica?

Percorsi di diagnosi e cura condivisi tra differenti professionalità
operando nel solco tracciato dal nuovo modello regionale
di presa in carico della cronicità
(PDTA, AFT, reti per patologia...)



Cosa meta-comunica?

Al paziente:

- sanno quello che fanno
- non sono un numero
- sono importante

All'equipe:

- condivisione
- senso di appartenenza
- acquisizione di senso
- riduzione di emozioni disfunzionali (senso di impotenza, rabbia, delusione...)



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

La cura del paziente neurologico nella sua complessa globalità non può prescindere dall'integrazione delle scienze psicologiche e delle scienze mediche

La presa in carico multidisciplinare consente alla persona sia di percepire un maggior senso di sicurezza ed una maggiore affidabilità della struttura, sia di sperimentare il riconoscimento di una molteplicità di aspetti contemporaneamente coinvolti nella sua condizione di malato



A partire dalla legittimazione della co-esistenza di differenti modalità di cambiamento, i pazienti ed i familiari riescono a ri-costruirsi un'idea integrata di sè e ad essere in grado di attribuire significati a ciò che sta accadendo

