

NOTIZIE IN BREVE

L'approccio integrato tra neuropsicologia e psicologia interazionista nel trattamento della persona con demenza

*di Federica Cozzi**

Il 10% della popolazione ultra sessantacinquenne presenta sintomi cognitivi inquadrabili nella categoria “demenza”; la percentuale aumenta significativamente se ampliamo la diagnosi ai casi di MCI (*Mild Cognitive Impairment*) che evolveranno in demenza.

La sintomatologia riferita da queste persone riguarda facile distraibilità, difficoltà di concentrazione, anedonia, tendenza al ritiro sociale. Tale quadro sintomatologico si inserisce spesso all'interno di una “narrativa dell'invecchiamento”, in un nesso di causalità con la perdita di ruolo sociale (pensionamento, scomparsa di un congiunto) o con la perdita fisiologica dell'efficienza cognitiva fino ad allora conosciuta.

L'importanza della diagnosi differenziale nelle persone affette da demenza o MCI

Questa particolare narrazione della sintomatologia cognitiva e alcuni pregiudizi legati al transitare verso la vecchiaia, conducono spesso il clinico a sospettare la presenza di una sindrome depressiva o ansioso-depressiva. Tale diagnosi viene inizialmente accettata come vera da parte del paziente, poiché aderente al suo vissuto di preoccupazione e di visione pessimistica del futuro che spesso accompagna la fase iniziale di demenza. L'aderenza al giudizio clinico viene inoltre agevolata proprio dalla debolezza del pensiero critico che contraddistingue la demenza o la condizione MCI.

Lo psicologo si trova quindi di fronte ad un quadro sintomatologico e a un funzionamento psichico che può essere facilmente interpretato come disturbo depressivo o ansioso-depressivo, sottovalutando la dimensione cognitiva e perseguendo pertanto degli obiettivi terapeutici, condivisi con il paziente, fuorvianti.

La diagnosi differenziale riveste, in queste situazioni, una rilevanza fondamentale per qualsiasi clinico che si interfacci con adulti-anziani, per almeno tre ragioni:

1. la diagnosi precoce di decadimento cognitivo è fondamentale per poter accedere ad un iter diagnostico-terapeutico e definire un intervento cognitivo di tipo riabilitativo;
2. nelle fasi iniziali di malattia degenerativa le capacità di insight del paziente sono tendenzialmente preservate; è pertanto possibile coinvolgere il paziente entro un percorso psicoterapeutico volto all'integrazione dell'evento “demenza” all'interno della propria storia di vita;
3. la demenza ha forti implicazioni di ordine sociale, economico e legale che possono essere gestite in modo più funzionale alla vita del paziente e della sua famiglia se vengono precocemente riconosciute e concordate.

* *Vicepresidente Rindola di Vicenza e Psicoterapeuta interazionista.*

L'integrazione nell'iter terapeutico tra neuropsicologia e psicologia interazionista

Da dieci anni l'équipe del Centro Medico Rindola di Vicenza lavora sulla diagnosi e sul trattamento delle demenze e delle varie sintomatologie cognitive nell'adulto e nell'anziano. Con la fondamentale particolarità che le competenze neuropsicologiche delle colleghe si sono integrate con la mia formazione interazionista, in modo particolare nella diagnosi differenziale nei casi di decadimento cognitivo lieve o addirittura prodromico. Nell'ottica di un pluralismo teorico orientato pragmaticamente, diviene fondamentale per l'esperto avere familiarità con la teoria delle funzioni neurocognitive, integrandola però con altre competenze psicoterapeutiche di matrice interazionista. Queste consentono infatti di agevolare le narrazioni del paziente al fine di comprendere i significati personali che attribuisce al suo invecchiamento o ai deficit cognitivi riferiti – stabilendo linee guida imprescindibili per lo psicoterapeuta che si occupa di persone adulte/anziane con sintomatologia cognitiva non conclamata.

Il protocollo Rindola

L'integrazione tra interazionismo e neuropsicologia ha consentito di definire un protocollo di diagnosi e trattamento che comprende le seguenti fasi:

1. valutazione neuropsicologica con l'utilizzo di test specifici per l'indagine delle diverse funzioni cognitive;
2. colloquio clinico strutturato basato sulle narrazioni e la significazione dei vissuti del paziente;
3. colloquio clinico focalizzato sulle narrazioni e principali significazioni dei sintomi da parte dei familiari/*caregiver*;
4. visita neurologica e indagini strumentali;
5. riunione di équipe per la stesura di diagnosi e ipotesi di trattamento;
6. protocollo di comunicazione della diagnosi basato su un modello condiviso;
7. condivisione del percorso terapeutico neurocognitivo e psicologico con il paziente e i suoi familiari;
8. percorso neurocognitivo e psicoterapeutico per paziente e/o familiari.

Poter accompagnare in modo competente una persona con sintomatologia cognitiva lungo il percorso diagnostico più idoneo, sono fondamentali tanto le conoscenze relative al funzionamento cognitivo generale, quanto la capacità di avere una lettura più ampia che sappia cogliere i significati e l'intreccio narrativo che organizzano, per quello specifico utente, i vissuti attorno a tali sintomi. Per lo psicoterapeuta, muoversi tra queste prospettive di lettura (irriducibili l'una all'altra), vuol dire avere la possibilità di tenere in considerazione le diverse dimensioni della problematica presentata e, soprattutto, di intervenire in modo adeguato ed efficace a ciascun livello. Inoltre, conoscere il funzionamento cognitivo del paziente (ad esempio difficoltà attentive, di produzione linguistica, di astrazione, di flessibilità cognitiva) consente allo psicoterapeuta di adattare il proprio linguaggio non solo al sistema di significati del paziente, ma anche ai limiti che le sue condizioni cognitive impongono alla specifica modalità relazionale messa in atto. Come risultato si otterrà una maggiore efficacia terapeutica.

Il Master del Centro Rindola



La nostra esperienza con i pazienti affetti da demenza e la messa a punto di un protocollo terapeutico misto, ci ha condotto a realizzare un Master dal titolo *Valutazione e Riabilitazione Neuropsicologica delle Demenze - Approccio integrato Neuropsicologia e Psicologia Interazionista* che mira all'apprendimento di una metodologia che prevede l'integrazione delle principali tecniche di riabilitazione neuropsicologica con strategie di psicologia clinica basate sull'interazionismo, da applicare nel counseling psicologico, nella gestione del gruppo e nel trattamento dei disturbi dell'ansia e dell'umore. Per informazioni consultare il sito www.centrorindola.it o scrivere una

mail a formazione@centrorindola.it