

La stimolazione cognitiva: un aiuto concreto ai pazienti con disturbo neurocognitivo



Maria Sofia Cotelli^{1,2}, Damiana Guerini¹, Nadia Faustini¹, Anna Rosa Moreschi¹, Emilio Nessi¹, Loretta Pagliarini¹, Simona Salvadori¹, Marinella Turla³, Elisa Tosana³

1) Associazione Alzheimer Camuno Sebino ODV
2) SSVD Neurologia Cognitivo-Comportamentale Spedali Civili di Brescia
3) UOC Neurologia ASST Valcamonica (Esine, Brescia-Italia)

Introduzione

La Stimolazione Cognitiva rappresenta una modalità di approccio riabilitativo destinata a persone affette da disturbo neurocognitivo maggiore di grado lieve e moderato.

Il rationale della stessa è rappresentato dalla possibile correlazione tra la riduzione dell'attività mentale e la progressione della patologia.

Tale trattamento è finalizzato al mantenimento e al potenziamento delle funzioni cognitive residue con conseguente possibile rallentamento del decadimento cognitivo.

Ovviamente tale attività deve essere svolta da un professionista adeguatamente formato e dotato di expertise (psicologo esperto in riabilitazione, neuropsicologo) in grado di individuare e selezionare i pazienti, suddividerli in gruppi in base alla gravità di malattia ed alle funzioni cognitive compromesse e somministrare esercizi ad hoc» volti al potenziamento delle funzioni residue.

Obiettivi dello studio

Obiettivi dello studio sono:

- monitorare a nel tempo le funzioni cognitive dei pazienti sottoposti a sedute di stimolazione cognitiva e confrontarli con pazienti che non le hanno effettuate
- valutare la soddisfazione tra i pazienti e i caregivers
- promuovere al tempo stesso un'esperienza gratificante a sostegno dell'autostima, dell'autoefficacia e dell'immagine personale.

Criteri di inclusione e di esclusione

Dieci partecipanti, tutti affetti da disturbo neurocognitivo maggiore di grado lieve/moderato (età >60 anni) e residenti nel territorio della Valcamonica, tutti seguiti presso il CDCD ASST Valcamonica di Esine, sono stati divisi in due gruppi, ciascuno di cinque persone, indipendentemente dal grado di scolarità.

Criteri di esclusione sono stati:

- diagnosi neurologica di disturbo dell'eloquio (afasia)
- comorbidità psichiatriche
- scarsa compliance alla somministrazione dei compiti
- caregiver non disponibili o scarsamente supportivi
- la presenza di disturbi comportamentali (quali disinibizione) od alterazioni della personalità che pregiudichino la capacità di interagire
- patologie associate (cecità, sordità, paresi) che pregiudichino la possibilità di eseguire compiti
- pazienti non trasportabili
- pazienti con oligofrenia/ritardo psicomotorio noti

Criteri di suddivisione dei gruppi

I membri dei due gruppi sono stati selezionati in maniera omogenea fra loro per difficoltà cognitive presenti, grado e tipologia di decadimento cognitivo (primo gruppo pazienti affetti da disturbo neurocognitivo maggiore di grado lieve; secondo gruppo pazienti affetti da disturbo neurocognitivo maggiore di grado moderato).

Tutti e dieci i pazienti avevano ricevuto una diagnosi di disturbo neurocognitivo maggiore a genesi neurodegenerativa (Malattia di Alzheimer).

Struttura degli incontri

Ad ogni incontro, della durata di 60 minuti, sono state proposte delle schede con differenti esercizi cognitivi volti a potenziare le abilità in un dominio cognitivo specifico: (orientamento temporale, spaziale, autobiografico, memoria verbale e visuospatiale- entrambe sia nella modalità a breve/medio/lungo termine; attenzione selettiva – alternata – divisa, prassia, linguaggio scritto-parlato, ragionamento e pensiero quale astrazione- giudizio-problem solving). Sono stati tenuti complessivamente 10 incontri.

Risultati preliminari

I risultati preliminari, seppure testati su un piccolo campione di pazienti, hanno evidenziato un elevato grado di soddisfazione sia nei pazienti che nei caregivers nonché una stabilità nelle valutazioni testistiche a distanza di mesi rispetto a pazienti che non avevano eseguito la stimolazione cognitiva

Conclusioni

Riteniamo pertanto che la stimolazione cognitiva rappresenti un approccio non farmacologico efficace sia nel rallentamento dei sintomi cognitivi che nel migliorare l'autostima dei pazienti e stabilizzare la loro autonomia residua.

Bibliografia

- Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15;(2):CD005562.
- Boccardi M, Frisoni GB. Cognitive rehabilitation for severe dementia: critical observations for better use of existing knowledge. Mech Ageing Dev, 2006; 127:166-72
- Cheng, ST. (2016). Cognitive Reserve and the Prevention of Dementia: the Role of Physical and Cognitive Activities. Curr Psychiatry Rep, 18(9): 8

Ringraziamenti

Si ringraziano i Pazienti ed i Caregivers che hanno partecipato agli incontri e tutti coloro che supportano quotidianamente l'Associazione