

L'efficacia della riabilitazione cognitiva nella malattia di Parkinson

Dott.ssa Manuela Fumagalli, psicologa esperta in neuropsicologia clinica

Contatti: cell. 327 1643917 – e-mail: fumagalli@percorsipsicologici.com

Sito web: www.riabilitazionecognitiva.net

La malattia di Parkinson, soprattutto nelle sue fasi più avanzate, può essere aggravata dalla presenza di disturbi cognitivi in una percentuale di pazienti che oscilla tra il 17 e il 28%^{1, 2}. I disturbi più frequenti sono rallentamento ideomotorio, disturbi a carico delle funzioni esecutive (attenzione, pianificazione, inibizione delle risposte, memoria di lavoro), disturbi di memoria, difficoltà nel reperimento dei nomi e disturbi visuo-spaziali; essi spesso si presentano in forma isolata e non compromettono le autonomie della vita quotidiana.

L'età, la gravità dei sintomi motori, la presenza di sintomi psicotico-allucinatori, i disturbi del sonno e la depressione sono fattori di rischio significativamente predittivi per la comparsa di disturbi cognitivi tra i pazienti con Parkinson¹.

Sospetto un deficit cognitivo... come posso procedere?

Il paziente stesso e i suoi familiari sono spesso i primi ad accorgersi che qualcosa sul piano cognitivo non funziona più come prima. Come comportarsi in questi casi?

Il primo passo da compiere è quello di parlarne con il proprio neurologo curante che consiglierà una valutazione neuropsicologica e richiederà alcuni esami medici per escludere altre potenziali cause di declino cognitivo quali ad esempio carenza di vitamine, depressione, uso non appropriato di farmaci, traumi cranici attuali o pregressi.

La valutazione neuropsicologica è una misurazione obiettiva e standardizzata delle funzioni cognitive (memoria, linguaggio, attenzione, ragionamento, percezione, abilità visuo-spaziali, calcolo, capacità di pianificazione, ecc...) e comportamentali mediante misure psicometriche (test, scale, questionari).

La valutazione neuropsicologica consiste principalmente in tre fasi:

- un **colloquio con il paziente e i familiari**, volto alla raccolta di informazioni mediche e visione della documentazione clinica, e alla raccolta di informazioni relative alla vita recente e remota del paziente, alle difficoltà attuali nello svolgimento delle normali attività quotidiane e nell'assistenza.
- somministrazione di **test cognitivi** per la valutazione del funzionamento mentale. Si tratta di appositi strumenti standardizzati tramite i quali è possibile comparare la prestazione del paziente con quella di un campione di controllo di pari età e scolarità.
- una **restituzione** conclusiva sulla valutazione che traccia un profilo cognitivo-comportamentale e che avviene tramite un colloquio e con la consegna di un referto scritto.

La valutazione neuropsicologica permette quindi di valutare il grado di efficienza mentale o l'eventuale deterioramento cognitivo, in termini di funzioni cognitive compromesse e risparmiate, contribuendo alla formulazione della diagnosi, anche quando gli

strumenti neuroradiologici (TAC, Risonanza Magnetica) non rilevano anomalie.

La valutazione neuropsicologica ha inoltre lo scopo di individuare le funzioni cognitive danneggiate, premessa indispensabile per poter progettare un intervento di riabilitazione cognitiva.

Nel caso in cui la valutazione neuropsicologica documenti la presenza di alterazioni cognitive, è possibile intervenire su due livelli distinti. A livello farmacologico, il neurologo valuterà la necessità di ridurre o eliminare i farmaci che possono causare od esacerbare i deficit cognitivi e di introdurre farmaci, quali la rivastigmina e la memantina, che possono migliorare il quadro cognitivo, sebbene non vi siano ancora chiare e condivise evidenze scientifiche in merito³. A livello cognitivo, il neuropsicologo sulla base della valutazione neuropsicologica effettuata, delinea un progetto di **riabilitazione o stimolazione cognitiva** mirato al recupero delle funzioni cognitive compromesse e al mantenimento delle funzioni cognitive integre.

La stimolazione o riabilitazione cognitiva

La stimolazione o riabilitazione cognitiva è un'attività altamente strutturata, da non confondere con qualsiasi tipo di proposta ludico-ricreativa. La differenza fra un intervento *naïf* ed una buona stimolazione non consiste principalmente nelle singole attività proposte, ma nel carattere orientato e individualizzato delle esercitazioni e nella formazione specifica del conduttore.

La stimolazione cognitiva fonda i suoi presupposti teorici sulle proprietà plastiche del cervello, ovvero sulla adattabilità del sistema nervoso a qualsiasi modificazione interna ed esterna.

Le complesse funzioni che il cervello presiede sono determinate dal numero delle connessioni che intercorrono fra le cellule nervose. Per chiarire meglio utilizzeremo una metafora automobilistica. Il sistema nervoso

potrebbe essere paragonato ad un ricchissimo sistema stradale su cui viaggiano enormi quantità di informazioni. Normalmente per recarmi in auto da Milano a Bergamo mi immetto in autostrada, il viaggio è solitamente piuttosto rapido e scorrevole. Qualora tuttavia, a causa di un incidente, l'autostrada sia bloccata potrò ugualmente raggiungere Bergamo attraverso un ricco sistema di strade statali. Ci metterò più tempo, il traffico potrebbe essere meno agevole, potrei anche perdere la direzione corretta ma tendenzialmente raggiungerò il mio obiettivo. L'attività mentale intrapresa, le esperienze ambientali, la qualità della formazione culturale e del lavoro svolto nel corso della vita, costituiscono potenti fattori che determinano il numero e la qualità delle connessioni attive. Quanto più una rete è dotata di numerose connessioni tanto più essa è ricca di percorsi alternativi che potranno sostituire quelli eventualmente danneggiati dalla malattia.

Nel cervello, sia dell'adulto che del soggetto anziano, la stimolazione cognitiva opera favorendo la graduale riattivazione funzionale di vie nervose secondarie, scarsamente utilizzate ma presenti⁴.

Non è solo il numero delle connessioni ad essere determinante ma anche la loro forza, ovvero la frequenza con la quale esse vengono utilizzate. Ogni volta che un tracciato viene percorso da nuove informazioni esso si stabilizza e consolida, così che quanto più "spolveriamo" un ricordo o una abilità, tanto più ne favoriamo il mantenimento. Sarà esperienza condivisa di chi abbia deciso di esercitare uno sport che non pratica da molti anni, accorgersi di quanto le prime mosse siano incerte, un po' impacciate, magari rigide ma, dopo poco allenamento sperimentare la sensazione piacevole di riappropriarsi prontamente di gesti esercitati molte volte in passato recuperando la fluidità del movimento.

Lo scopo della riabilitazione è in generale il miglioramento della qualità della vita dell'individuo e nello specifico il migliorare la capacità della persona di **apprendere e**

generalizzare nuove strategie per risolvere i problemi quotidiani in un contesto reale, modificando strategie disfunzionali e fornendo abilità compensative.

Nello specifico della malattia di Parkinson, il ricorso alla riabilitazione cognitiva per il potenziamento delle funzioni cognitive e per il rallentamento del deficit cognitivo è negli ultimi anni sempre più oggetto di studio e di interesse da parte della comunità scientifica.

Analizzando i più prestigiosi lavori scientifici internazionali degli ultimi anni emergono alcune caratteristiche della riabilitazione cognitiva che se messe in pratica la rendono maggiormente efficace:

- i pazienti che hanno ricevuto beneficio dalla riabilitazione cognitiva sono cognitivamente sani o presentano piccole difettualità cognitive;
- la riabilitazione cognitiva è svolta in forma intensiva con 2-3 sedute settimanali della durata di 1-2 ore per un tempo totale di almeno 3-6 mesi.
- la riabilitazione cognitiva è svolta in piccoli gruppi di pazienti, per favorire anche le competenze sociali e relazionali e ridurre i sintomi depressivi.
- gli esercizi proposti sono sia in formato cartaceo sia computerizzato, ciò che appare rilevante è che essi siano strutturati e calibrati sulle capacità dei pazienti.
- gli esercizi riguardano varie funzioni cognitive, dalla memoria alla velocità di elaborazione dell'informazione, dalle capacità di pianificazione alle capacità linguistiche.

La riabilitazione cognitiva, svolta secondo questi principi, ha mostrato di essere efficace nel migliorare la velocità di processamento⁵, l'apprendimento e la memoria⁵⁻⁸, le abilità visuo-spaziali e visuo-costruttive⁷, le funzioni esecutive^{7,8}, le abilità socio-cognitive⁵.

In sintesi, gli studi degli ultimi anni mostrano che la riabilitazione o stimolazione cognitiva è efficace nel prevenire l'insorgenza di disturbi cognitivi nella malattia di Parkinson. Affidarsi ad un conduttore esperto in tale

settore, esercitarsi in modo costante dedicando tempo ed impegno, essere il più possibile curiosi e interessati al mondo che ci circonda, mantenere o sviluppare nuovi interessi che spingano ad uscire di casa e ad incontrare nuove persone sono elementi fondamentali per il proprio benessere psicofisico e per mantenere una buona qualità della vita.

Bibliografia

1. Riedel O, Klotsche J, Spottke A, et al. Cognitive impairment in 873 patients with idiopathic Parkinson's disease. Results from the German Study on Epidemiology of Parkinson's Disease with Dementia (GEPAD). *J Neurol* 2008;255(2):255-264.
2. Williams-Gray CH, Evans JR, Goris A, et al. The distinct cognitive syndromes of Parkinson's disease: 5 year follow-up of the CamPaIGN cohort. *Brain* 2009;132(Pt 11):2958-2969.
3. Sandoval-Rincon M, Saenz-Farret M, Miguel-Puga A, Micheli F, Arias-Carrion O. Rational pharmacological approaches for cognitive dysfunction and depression in Parkinson's disease. *Front Neurol* 2015;6:71.
4. Cesa-Bianchi M, Vecchi T. Elementi di psicogerontologia. Milano: Franco Angeli 1999.
5. Pena J, Ibarretxe-Bilbao N, Garcia-Gorostiaga I, Gomez-Beldarrain MA, Diez-Cirarda M, Ojeda N. Improving functional disability and cognition in Parkinson disease: randomized controlled trial. *Neurology* 2014;83(23):2167-2174.
6. Naismith SL, Mowszowski L, Diamond K, Lewis SJ. Improving memory in Parkinson's disease: a healthy brain ageing cognitive training program. *Mov Disord* 2013;28(8):1097-1103.
7. Paris AP, Saleta HG, de la Cruz Crespo Maraver M, et al. Blind randomized controlled study of the efficacy of cognitive training in Parkinson's disease. *Mov Disord* 2011;26(7):1251-1258.
8. Petrelli A, Kaesberg S, Barbe MT, et al. Effects of cognitive training in Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Parkinsonism Relat Disord* 2014;20(11):1196-1202.