



MANUALE  
INFORMATIVO

---

I DEFICI  
COGNITIVI  
NELL'ICTUS



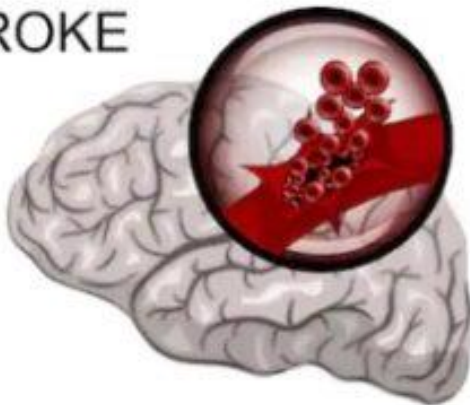
RINDOLA  
CENTRO MEDICO  
POLISPECIALISTICO  
Neurologia e Psicologia

## INTRODUZIONE

L'ictus colpisce in Italia 194.000 soggetti ogni anno e di questi l'80% sono primi episodi ed il 20% recidive.

Nei paesi occidentali l'ictus rappresenta la prima causa di invalidità nella popolazione adulta e la seconda per problemi cognitivi.

### STROKE

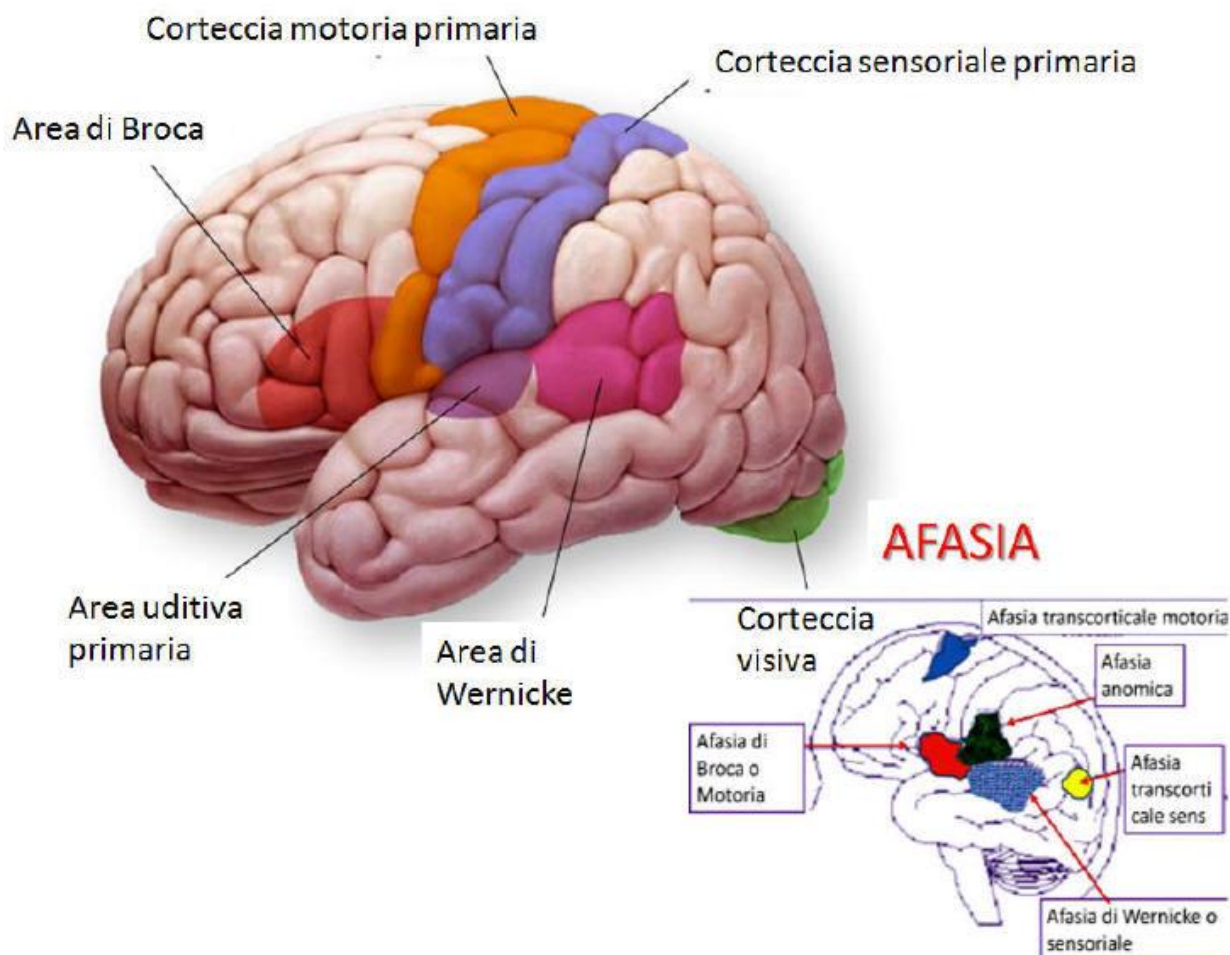


Dei pazienti che sopravvivono all'insulto cerebrale, circa il 70% non è più in grado di condurre una vita completamente indipendente ed il 30% necessita di un'assistenza continua.

L'ictus può causare deficit motori, sensitivi e cognitivi di varia gravità. I deficit di movimento sono ben conosciuti, diverso è il grado di conoscenza dei deficit cognitivi.

Tali deficit infatti, anche in assenza di disturbi del movimento, possono impedire una vita autonoma sia per quanto riguarda le più semplici attività della vita quotidiana, sia per le più complesse attività sociali e di relazione.

## L'AFASIA



Non comprendere ciò che dicono gli altri, non riuscire a pronunciare una parola pur avendola sulla punta della lingua, utilizzare parole inventate, dire una parola al posto di un'altra, non riuscire a leggere e scrivere. Queste sono tutte alterazioni della comunicazione che possono conseguire ad un ictus cerebrale e che vengono sintetizzate con il termine **afasia**.

→ Che cos'è l'afasia?

L'afasia è un disturbo della produzione e della comprensione dei messaggi linguistici che consegue a lesioni in particolari aree dell'emisfero cerebrale sinistro, dove ha sede appunto la funzione del linguaggio. L'afasia rappresenta una delle conseguenze più disabilitanti dell'ictus e colpisce circa il 25 - 40% dei pazienti che sopravvivono all'evento.

→ Come si manifesta l'afasia?

L'afasia può manifestarsi attraverso molte sfaccettature, in funzione delle aree del cervello intaccate e della gravità della lesione. Una persona con afasia comunque sperimenta una perdita improvvisa della capacità di comunicare attraverso il linguaggio: può non essere più in grado di pronunciare anche le parole più semplici (come dire il suo nome o quello dei famigliari) e/o può avere difficoltà a capire le parole che vengono dette; la stessa difficoltà si osserva generalmente anche con la lettura e la scrittura.

→ Come si recupera dall'afasia?

Le difficoltà di comunicazione sono massime subito dopo l'ictus e tendono a migliorare spontaneamente nei primi mesi, in relazione alla sede e alla dimensione della lesione, all'età, alle condizioni cliniche generali e alle possibilità di cura. L'afasia tuttavia non regredisce mai in modo rapido e improvviso; il recupero è un processo lento e graduale, di cui è difficile prevedere l'entità.

Il periodo definito "critico" per la riabilitazione dell'afasia, ovvero il periodo in cui è possibile stimolare il maggior cambiamento nelle abilità linguistiche e comunicative, comprende i primi 4-6 mesi dopo l'evento acuto (tempi che possono variare in relazione alle caratteristiche individuali ed il tipo di lesione). Diversi studi longitudinali hanno dimostrato infatti che introdurre una riabilitazione in tempi brevi e con un'intensa frequenza permette di quasi duplicare gli effetti che ci si può attendere dal recupero spontaneo.

Numerose evidenze scientifiche testimoniano inoltre l'utilità e l'efficacia di un trattamento riabilitativo effettuato anche in "fase cronica", ovvero a distanza

dall'evento, soprattutto se mirato a migliorare le possibilità comunicative, più che il linguaggio stesso.

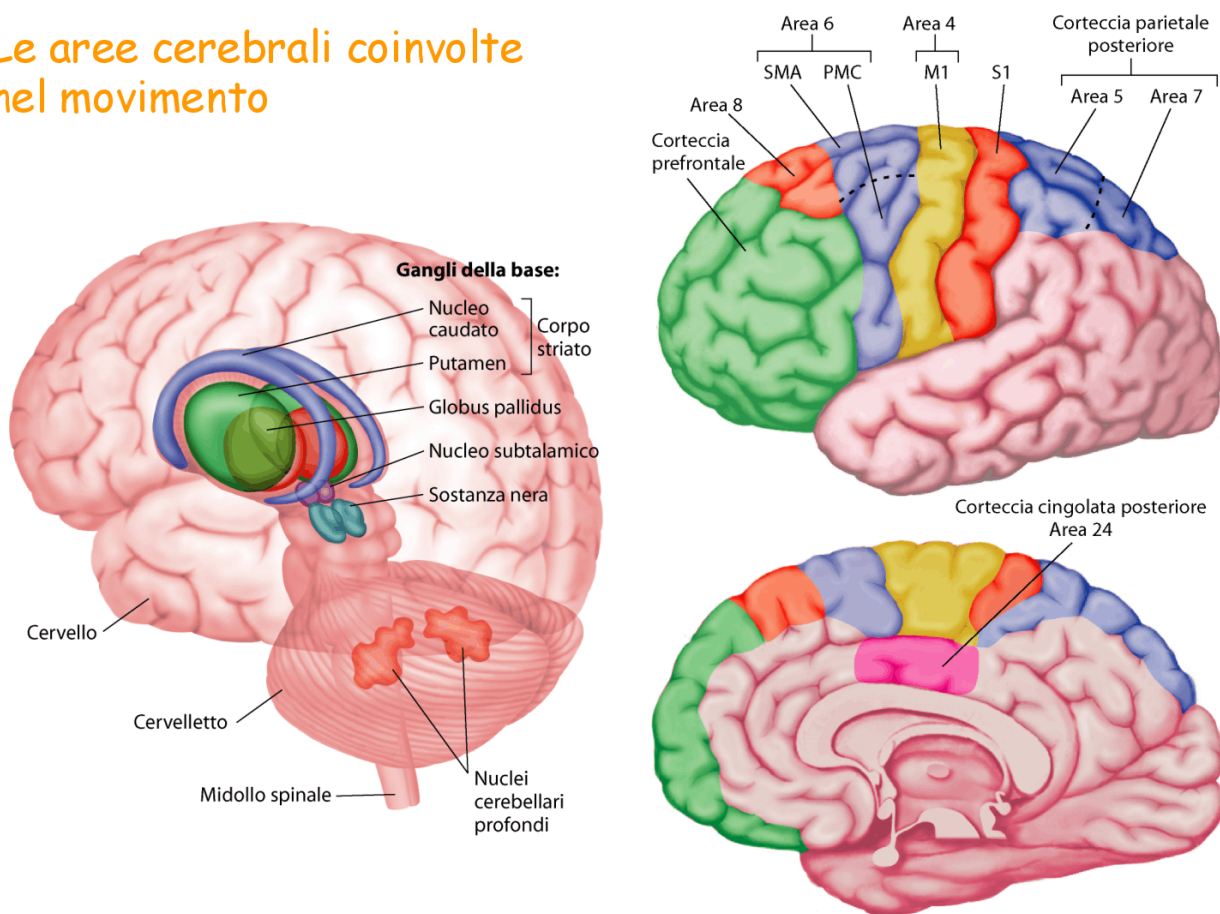
→ Cosa fare quindi in presenza di afasia post - ictus?

La frequente associazione tra ictus ed afasia richiede innanzitutto un'adeguata valutazione neuropsicologica che miri ad esplorare il funzionamento cognitivo del soggetto e che, qualora la persona presenti una lesione emisferica sinistra, va integrata con una valutazione delle competenze linguistiche.

Tali valutazioni vengono eseguite dal neuropsicologo e dal logopedista che, in seguito, stileranno un programma riabilitativo adeguato e necessariamente precoce ed intensivo. Il protocollo di riabilitazione verrà redatto sulla base di cinque differenti approcci (approccio per sindrome, approccio per struttura linguistica, approccio strategico, approccio per modelli, approccio comunicativo) in base al tipo e alle caratteristiche individuali dell'afasia (Linee guida – Il trattamento delle afasie).

## L'APRASSIA

### Le aree cerebrali coinvolte nel movimento



Difficoltà a protrudere la lingua, fischiare, dare un bacio, ma anche riduzione della capacità di utilizzare gli oggetti di uso comune, errori nella successione dei movimenti, sostituzione di un gesto con un altro possono essere conseguenze invalidanti di un ictus cerebrale e sono conosciute con il termine **aprassia**.



→ Che cos'è l'aprassia?

L'aprassia è un deficit nell'esecuzione di gesti, su richiesta o imitazione, che si manifesta nel momento in cui la persona deve eseguire un movimento finalizzato. Tale deficit consegue prevalentemente a lesioni emisferiche sinistre e frequentemente si associa ad afasia.

Nel 20% dei casi i sintomi aprassici persistono fino ad un anno dall'ictus, limitando la vita quotidiana del paziente.

→ Come si manifesta l'aprassia?

L'aprassia coinvolge in genere specifiche parti del corpo: gli arti, la bocca ed il tronco. Si tratta in generale di anomalie motorie riguardanti la programmazione, l'organizzazione, la sequenzialità e l'armonia del movimento.

L'aprassia rappresenta quindi un insieme eterogeneo di disturbi del movimento, che possono tuttavia essere ricondotti a due forme principali: aprassia ideomotoria (la persona sa cosa deve fare, ma non sa come farlo) ed aprassia ideativa (la persona non sa cosa fare).

Un singolare fenomeno che si può talora osservare nell'aprassia è la cosiddetta dissociazione automatico-volontaria: alcuni gesti che non possono essere eseguiti su richiesta o su imitazione vengono normalmente eseguiti in un contesto in cui sono abituali. Ad esempio, il paziente non esegue un saluto su comando verbale ma usa lo stesso gesto per salutare l'esaminatore quando sta per lasciare la stanza.

→ Come si recupera dall'aprassia?

L'aprassia ha un'incidenza rilevata tra il 30% e il 50% in fase acuta. Vi è spesso un significativo recupero spontaneo nei primi mesi dopo l'evento, ma il 20% dei pazienti rimane aprassico a distanza di un anno.

Studi recenti hanno messo in evidenza gli effetti disabilitanti del disturbo aprassico, che comporta una dipendenza dal caregiver nelle attività della vita quotidiana e la riduzione dell'uso spontaneo dei gesti comunicativi.

In particolare, quest'ultimo aspetto è rilevante se si considera che l'80% dei pazienti aprassici presenta anche afasia e la comunicazione tramite gesti rappresenta spesso l'unica possibilità rimasta per comunicare.

Gli studi scientifici a riguardo non sono molti, ma tutti concordano sul fatto che il trattamento dei deficit aprassici debba essere parte integrante di un programma riabilitativo post - ictus. In particolare, alcuni studi hanno comparato l'utilizzo della realtà virtuale e il protocollo riabilitativo tradizionale e hanno osservato l'aumento di efficacia del training qualora il protocollo riabilitativo fosse integrato da esercizi con realtà virtuale.

→ Cosa fare quindi in presenza di aprassia post - ictus?

È necessario innanzitutto rivolgersi ad un neuropsicologo che, attraverso la valutazione neuropsicologica, valuterà la presenza e la gravità del disturbo.

La diagnosi neuropsicologica permetterà di stilare un piano riabilitativo personalizzato, mirato al recupero funzionale delle abilità prassiche.

Inoltre, il neuropsicologo può avvalersi dell'aiuto di un logopedista nel caso di aprassia che riguardi il distretto bucco - facciale.



## IL NEGLECT



Mangiare solo il cibo collocato nella parte destra del piatto, tralasciare gli oggetti posti a sinistra, leggere solamente la parte destra di una parola sono comportamenti che rientrano in un quadro di **neglect**, un disordine conseguente a malattie che determinano lesioni cerebrali unilaterali, come ad esempio un ictus.

→ Che cos'è il neglect?

Il neglect, o negligenza spaziale unilaterale, è un disordine associato a lesioni generalmente localizzate nell'emisfero destro e che comporta deficit nella parte sinistra dello spazio. Nella fase acuta di un ictus il neglect può essere presente in circa 2/3 dei pazienti, con un progressivo recupero spontaneo.

Si tratta di un'incapacità o una difficoltà della persona a riferire la presenza di stimoli nella parte dello spazio controlaterale alla lesione ed eseguire azioni dirette verso quella parte dello spazio.

→ Come si manifesta il neglect?

Il neglect può interessare non solo lo spazio, ma anche la parte controlesionale del corpo, verso i quali la persona smette di prestare attenzione. La persona con neglect pertanto sembra dimenticarsi della parte sinistra del proprio corpo, non volge il capo e non guarda a sinistra, non si accorge della presenza di oggetti o avvenimenti a sinistra. A volte mangia solo nella metà destra del piatto, si pettina e si fa la barba solo a destra, legge soltanto la metà destra di un libro o un giornale, urta gli ostacoli alla sua sinistra.

→ Come si recupera dal neglect?

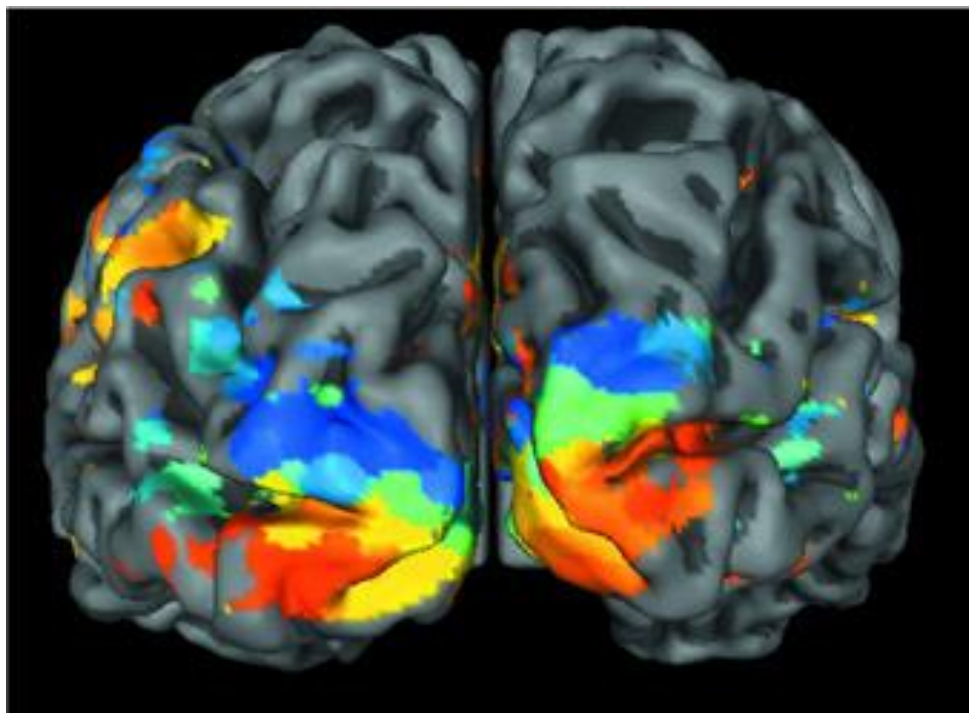
Nella maggior parte dei casi, questo disturbo mostra un'apparente remissione spontanea, ma la sua presenza continua ad influenzare la vita della persona.

Esistono oggi diversi tipi di trattamento per questo deficit anche se, nella maggior parte dei casi, una riabilitazione completa è difficile e rimangono dei deficit residui. Lo scopo della riabilitazione neuropsicologica è pertanto quello di migliorare la consapevolezza del paziente e favorire lo sviluppo e la generalizzazione di strategie di compenso attraverso l'utilizzo di diversi tipi di attività composte da materiale diversificato, quale training di scanning visuo-spaziale (ricerca di numeri in un ampio campo visivo), training di lettura e copia, training di tracciati su matrici di punti, training di descrizione di figure, oltre all'utilizzo della realtà virtuale che stimola maggiormente l'interesse e la partecipazione del paziente, con riduzione del disturbo dimostrato da molti studi.

→ Cosa fare quindi in presenza di neglect post – ictus?

Se si sospetta la presenza di un neglect è necessario eseguire una valutazione neuropsicologica, durante la quale si indaga la storia clinica della persona e si somministrano diversi test, tra cui quelli specifici per rilevare la presenza di negligenza spaziale. In seguito alla valutazione, il neuropsicologo potrà inoltre stilare un programma specifico di riabilitazione che dovrà essere intenso. Essendo inoltre il neglect un segno prognostico negativo per gli esiti di una riabilitazione motoria, appare fondamentale il suo trattamento per un corretto e migliore recupero anche a livello fisico e, di conseguenza, per le autonomie della persona stessa.

## DEFICIT DELL'ATTENZIONE



Difficoltà a concentrarsi, a seguire il filo di un discorso o un film alla televisione, a prestare attenzione a due attività contemporaneamente, facile distraibilità: sono tutti **deficit dell'attenzione** che possono insorgere in seguito ad un ictus cerebrale.

→ Che cosa sono i deficit dell'attenzione?

Il concetto di attenzione fa riferimento ad un'ampia classe di processi, che dipendono dal funzionamento di aree cerebrali diverse: la capacità di selezionare le informazioni sulla base della loro rilevanza (attenzione selettiva), la capacità di mantenere un livello di

responsività adeguato per periodi prolungati (attenzione sostenuta) o la capacità di elaborare più informazioni parallelamente in modo indipendente (attenzione divisa).

Le malattie cerebro – vascolari come l'ictus sono una delle cause più frequenti dei disturbi dell'attenzione, dopo il trauma cranico.

→ Come si manifestano i deficit dell'attenzione?

Il concetto di attenzione fa riferimento ad un'ampia gamma di meccanismi e processi, pertanto variegati possono essere i deficit presentati dal paziente. Pertanto la persona con deficit dell'attenzione potrebbe avere difficoltà a concentrare tutte le sue risorse su un unico obiettivo, essendo più "vulnerabile" alle distrazioni; potrebbe inoltre fare fatica a mantenere la propria attenzione per periodi prolungati (ad esempio guardare un film); potrebbe poi faticare a svolgere due compiti contemporaneamente (ad esempio ascoltare e scrivere); potrebbe anche mostrare una ridotta capacità di passare da un compito ad un altro (ad esempio preparare un piatto complesso che richiede di lavorare su ciascun ingrediente in momenti separati).

### I CINQUE TIPI DI ATTENZIONE

#### ATTENZIONE SELETTIVA

Prendere in considerazione alcuni stimoli e non altri

#### ATTENZIONE FOCALE

Concentrarsi su una ristretta cerchia di particolari

#### ATTENZIONE SOSTENUTA

Mantenere l'attenzione nel tempo

#### SPOSTAMENTO DI ATTENZIONE O SHIFT

Passare da un compito ad un altro

#### ATTENZIONE DIVISA

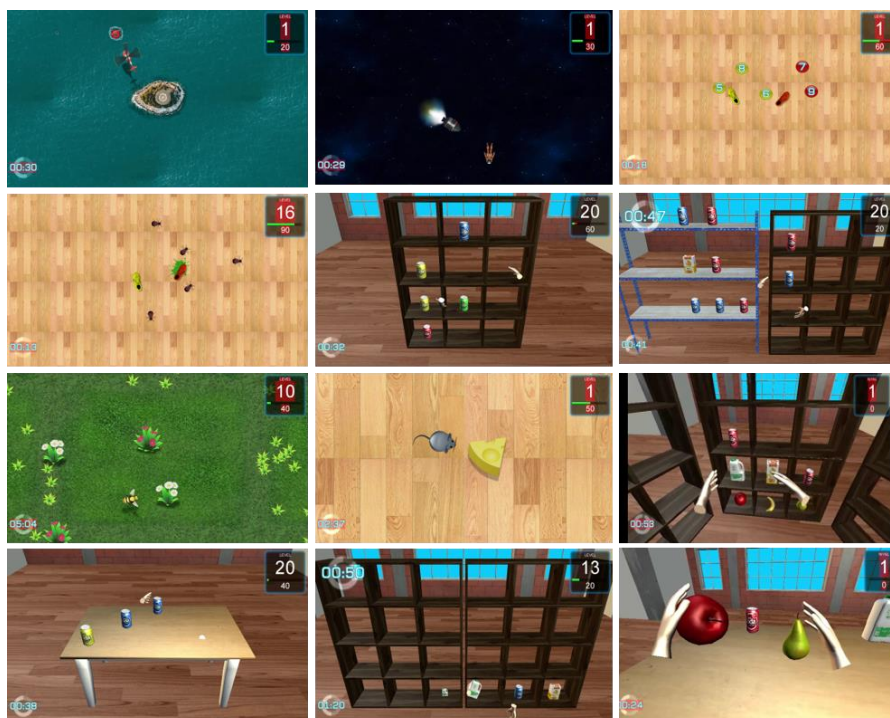
Svolgere più compiti contemporaneamente

→ Come si recuperano i deficit dell'attenzione?

Data l'incidenza dei disturbi di attenzione in seguito ad ictus e l'influenza che essi hanno sulle altre funzioni cognitive e sulle attività quotidiane, la loro riabilitazione assume una grande rilevanza.

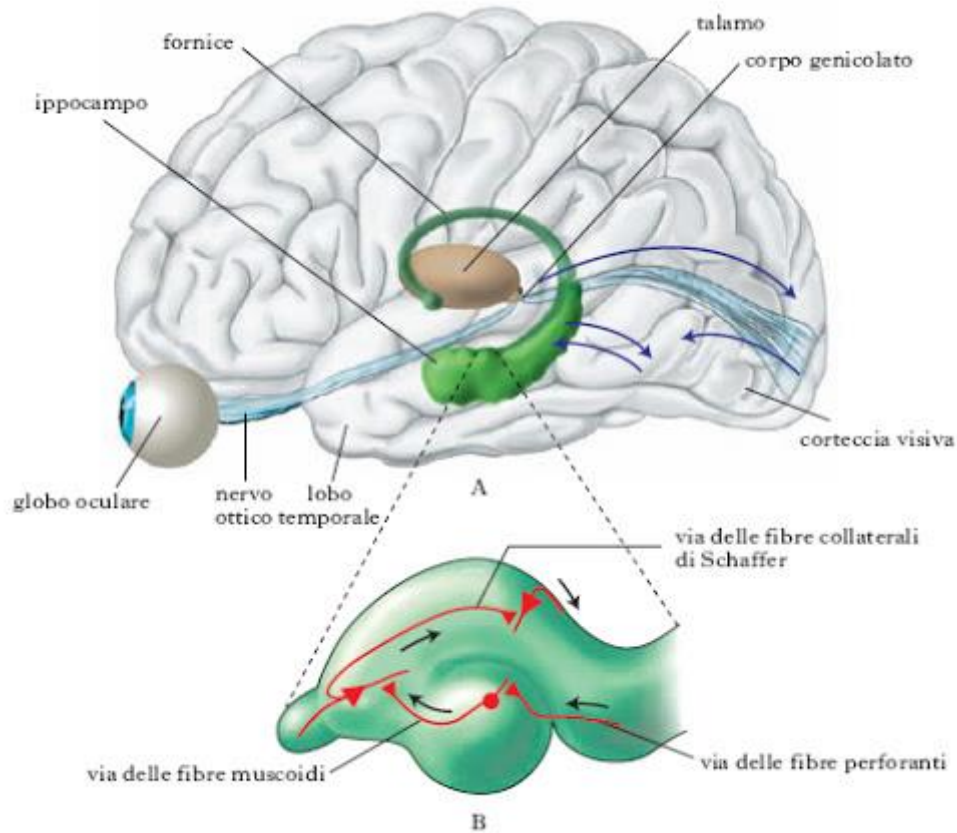
Ad oggi inoltre vi sono numerose evidenze scientifiche circa l'efficacia della realtà virtuale nel trattamento riabilitativo dei disturbi dell'attenzione.

→ Cosa fare quindi in presenza di deficit attentivi post – ictus?



I deficit dell'attenzione possono essere messi in luce e quantificati attraverso la valutazione neuropsicologica. Una volta individuati è necessario che il neuropsicologo stili un programma di riabilitazione specifico per le esigenze della persona, che potrà essere limitato nel tempo ma necessariamente intensivo e dovrà prevedere possibilmente anche l'utilizzo di strumenti di realtà virtuale e programmi computerizzati. Allenare specificatamente le abilità attentive può migliorare una varietà di processi mentali e gli effetti del training possono diffondersi idealmente a quasi tutti i livelli di funzionamento cognitivo.

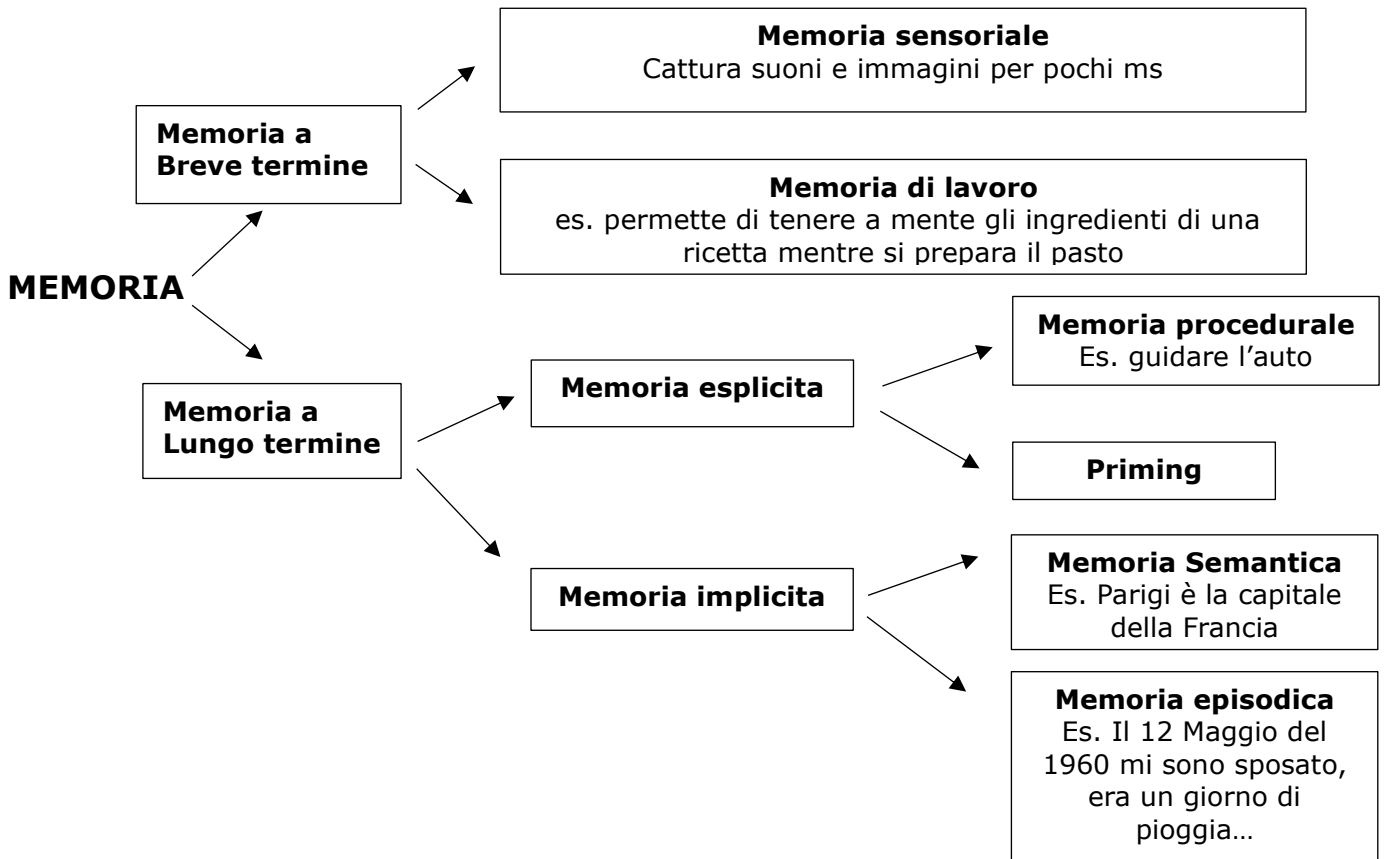
## DISTURBI DELLA MEMORIA



Ricordarsi di partecipare ad una riunione, rievocare il contenuto di una telefonata appena ricevuta o di un libro letto, ricordare dove abbiamo parcheggiato la macchina sono forme di **ricordo** diverse tra loro, che possono risultare "danneggiate" in seguito ad un ictus cerebrale.

→ Che cosa sono i deficit di memoria?

La memoria non è un complesso unitario, ma è costituita da diversi sottosistemi.



In generale comunque la memoria viene definita come la capacità di immagazzinare informazioni alle quali attingere quando necessario.

Essendo una funzione piuttosto articolata e complessa, ne consegue che vi siano diverse aree cerebrali coinvolte nei processi di memoria, pertanto sulla base di quale area cerebrale è stata lesionata, diverse componenti della memoria possono essere intaccate. In linea generale lesioni all'emisfero sinistro determinano deficit di memoria verbale, al contrario lesioni all'emisfero destro causano deficit di memoria visuo - spaziale.

→ Come si manifestano i disturbi di memoria?

I disturbi della memoria possono manifestarsi in varie forme essendo la memoria costituita da una serie di sottosistemi. Per fare alcuni esempi la persona potrebbe faticare a ricordare cifre in sequenza (come un numero di telefono), potrebbe



mostrare difficoltà ad apprendere nuove informazioni (ricordare una notizia sentita o letta) oppure può risultare ridotta la sua capacità di ricordare che cosa fare nel futuro (ad esempio un appuntamento dal medico).

→ Come si recuperano i deficit di memoria?

I deficit di memoria conseguenti ad un ictus cerebrale vengono trattati attraverso la riabilitazione neuropsicologica. Qualora la persona presenti disturbi mnesici "parziali", quindi non inseriti in quadri di deterioramento cognitivo diffuso, è in grado di apprendere una serie di strategie di compenso da utilizzare nella quotidianità. Le strategie di compensazione possono basarsi su ausili esterni, che derivano cioè dall'ambiente che circonda il paziente, o interni, cioè strategie mentali elaborate ed applicate dallo stesso paziente per favorire la memorizzazione.

Un'ulteriore componente fondamentale per l'efficacia della riabilitazione dei deficit di memoria è il grado di consapevolezza del paziente: è stato infatti dimostrato che pazienti con maggiore consapevolezza sono maggiormente in grado di applicare strategie di compensazione rispetto a pazienti che non riconoscono le proprie difficoltà. Il percorso di riabilitazione neuropsicologica si propone quindi di intervenire anche su questo aspetto, mettendo in atto una terapia metacognitiva.

→ Cosa fare quindi in presenza di deficit di memoria post - ictus?

Qualora si noti la comparsa di deficit di memoria in seguito ad un ictus è importante intervenire subito, sottoponendosi ad una valutazione neuropsicologica che, attraverso prove specifiche, permette di rilevare l'effettiva presenza di disturbi di memoria.

La valutazione neuropsicologica permette inoltre di programmare, qualora necessario, un intervento riabilitativo ad hoc. Il training può prevedere sia esercizi specifici per il tipo di memoria deficitaria, ma anche l'apprendimento di strategie di compensazione, in modo che le difficoltà incidano il meno possibile nella quotidianità della persona.

Edito da Centro Medico Rindola  
Via C. Monteverdi 2 Vicenza  
Servizio di Neurologia  
Tel 0444 023924

[www.centrorindola.it](http://www.centrorindola.it)