

**Approccio riabilitativo
nelle compromissioni del
funzionamento cognitivo**

IRCCS OASI MARIA SS – TROINA

Dipartimento per l'involuzione cerebrale senile

IRCCS Oasi Maria SS: attività clinica

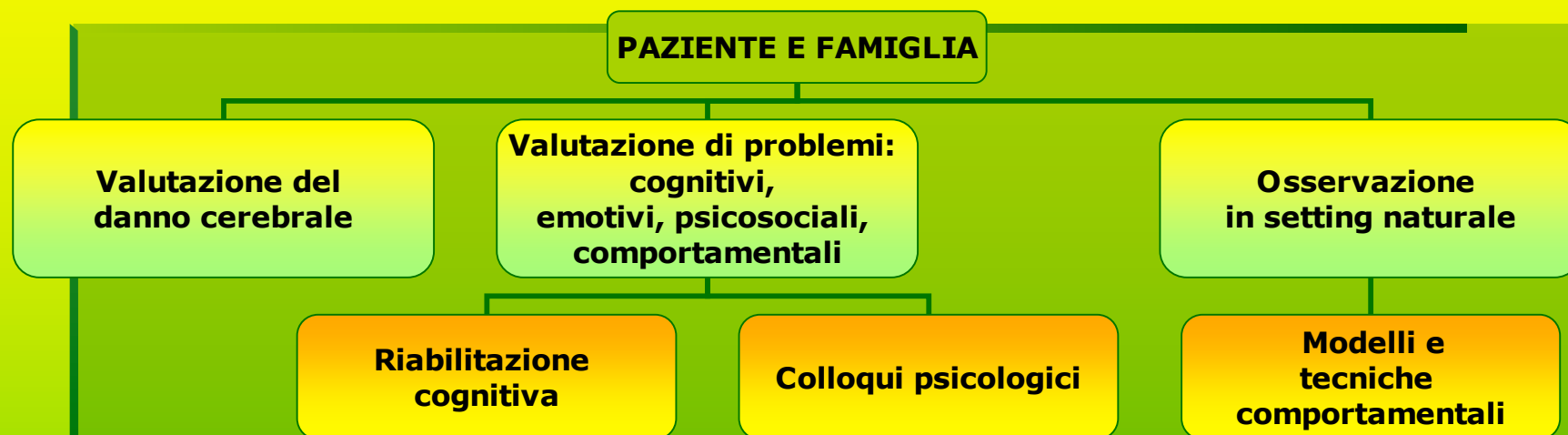
- Dipartimento per il Ritardo Mentale
- Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale
 - demenza (vascolare e di Alzheimer)
 - esiti di Ictus;
 - trauma cranico encefalico (TCE).

Servizi di diagnostica e di riabilitazione

Servizio di riabilitazione del Dipartimento per l'Involuzione Cerebrale

- Modulo di fisiatria: fisiatri e fisioterapisti
- Modulo di psicologia: psicologi, psicomotricisti, terapeuti occupazionali
- Servizio sociale

MODULO DI PSICOLOGIA



*Problema efficacia:
dati neuropsicologici e livello di autonomia funzionale*

Riabilitazione cognitiva e cognitivo-comportamentale nella Demenza

VALUTAZIONE

Abilità conservate, aree deficitarie, risorse familiari e ambientali

**PAZIENTE
FASE INIZIALE
AVANZATA**

CARE GIVER

**PAZIENTE
FASE**

- **POTENZIAMENTO DELLE ABILITA' MANTENUTE**
- **ATTIVAZIONE COGNITIVA ASPECIFICA (ROT)**
- **RIABILITAZIONE DI SPECIFICHE FUNZIONI COMPROMESSE**
- **AUTONOMIA**
- **SOSTEGNO PSICOLOGICO**

- **PASSAGGIO DI COMPETENZE**
- **SOSTEGNO PSICOLOGICO**

- **ATTIVAZIONE COGNITIVA ASPECIFICA**
- **AUTONOMIA**
- **PROBLEMI DI COMPORTAMENTO**

Riabilitazione nel TCE

- TCE: non più in fase acuta; raggiunta una certa stabilità clinica; non è necessaria l'assistenza continuativa di tipo medico-infermieristico.

La presa in carico prevede:

- Valutazione e trattamento delle menomazioni (motorie, del linguaggio, cognitive; danni focali e generalizzati)
- Intervento sull'autonomia nelle attività di vita quotidiana
- Trattamento di problematiche psichiche concomitanti
- Sostegno psicologico
- Supporto ai familiari e caregivers, informazione ed educazione terapeutica.

Principali problematiche psicologiche personali e familiari

- Personalità:
sintomi depressivi
senso di disperazione
vergogna
timore di perdere l'amore degli altri
conflitto tra speranza e angoscia
diminuzione dell'autostima
senso di inadeguatezza
sentirsi di "peso" per gli altri
vissuto della "menomazione" come di una punizione dal cielo
sentimenti di solitudine
necessità di "riciclarsi"

Principali problematiche psicologiche personali e familiari

■ Familiari:

- sintomi depressivi
- rivalutazione dei ruoli (moglie/marito, donna/uomo, lavoratore, genitore, figlio)
- alternanza di disgusto, compassione, rabbia, tenerezza, imbarazzo
- sensi di colpa per i propri scatti e per il risentimento
- senso di insufficienza (di forze fisiche e capacità).

Principali problematiche psicologiche personali e familiari

Spesso si rende necessario un sostegno prolungato e un aiuto effettivo perché famiglia e paziente imparino a mobilitare le proprie risorse (personali, familiari, servizi sul territorio) per affrontare la situazione e rientrare gradualmente, per quanto possibile, in parametri di vita “normale”.

| P.M., 41 anni Atrofia cerebrale Epilessia con focalità Temporale | R.L., 46 anni Lesione frontale | G.M., 36 anni Atrofia diffusa, lesioni frontali e parietali |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervento diagnostico ▪ Intervento riabilitativo: <ul style="list-style-type: none"> - cognitivo - terapia occupazionale - intervento su specifici problemi psichici - psicomotricità - Intervento occupazionale in cooperativa - Costanti informazioni alla famiglia e agli operatori del territorio | <ul style="list-style-type: none"> - Intervento specifico sulla lettura e sulle funzioni esecutive | <ul style="list-style-type: none"> - Notevoli difficoltà per la valutazione neuropsicologica - Trattamento motorio - Riabilitazione delle funzioni del linguaggio - Colloqui psicologici coi familiari |