RETE ICTUS

RETI CLINICHE FVG

ARCS
Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

WWW.ARCS.FVG.IT

DISTURBI COGNITIVI DOPO UN ICTUS: COSA FARE

A seguito di un ictus si possono verificare dei disturbi cognitivi, cioè possono comparire **difficoltà nel pensare, ricordare e concentrarsi**:

Disturbi della prassia
(capacità di eseguire movimenti volontari e gesti intenzionali)

I disturbi della prassia (chiamati anche aprassia) riguardano la **capacità di eseguire movimenti volontari e gesti intenzionali**. La persona può avere **difficoltà a compiere azioni quotidiane su richiesta o imitazione**, anche se riesce a fare le stesse azioni in modo automatico, senza pensarci.

I disturbi della prassia (chiamati anche aprassia) riguardano la **capacità di eseguire movimenti volontari e gesti intenzionali**. La persona può avere **difficoltà a compiere azioni quotidiane su richiesta o imitazione**, anche se riesce a fare le stesse azioni in modo automatico, senza pensarci.

Ad esempio, potrebbe non riuscire a fare il gesto del “ciao ciao” quando glielo chiedono, ma può farlo normalmente quando saluta un amico senza pensarci. Allo stesso modo, può diventare difficile usare oggetti familiari, come il pettine, lo spazzolino o le posate durante i pasti.

Disturbi dell’attenzione

Dopo un ictus, è molto comune avere una **sensazione di rallentamento mentale**. La persona può avere difficoltà a concentrarsi e a seguire il filo di un discorso o di un film.
In altri casi, può distrarsi facilmente o **avere problemi a svolgere due attività insieme**, ad esempio guidare l’auto e parlare con qualcuno seduto accanto.

Difficoltà a prestare attenzione allo spazio: il Neglect

Il Neglect (chiamato anche eminegligenza spaziale unilaterale) è un **problema di attenzione** che colpisce **soprattutto le persone che hanno avuto un ictus a destra**, spesso accompagnato da debolezza o paralisi del lato sinistro del corpo. **Chi ha il neglect fatica a prestare attenzione a tutto ciò che si trova alla propria sinistra.**

Questo **può rendere difficili molte attività quotidiane**, ad esempio:

- orientarsi negli ambienti
- trovare oggetti in casa
- evitare ostacoli o porte sul lato sinistro
- mangiare tutto il cibo nel piatto
- leggere un giornale o un libro (ignorando la parte sinistra della pagina)

Spesso il neglect riguarda anche il proprio corpo. La persona può ignorare il braccio sinistro, dimenticare di rasarsi metà volto o avere difficoltà a vestirsi, mettere gli occhiali o svolgere altre azioni quotidiane.

Difficoltà nelle funzioni esecutive

Dopo un ictus, è comune avere problemi nelle funzioni esecutive, cioè nelle **capacità che ci aiutano a organizzare, pianificare e controllare le azioni.**

Queste difficoltà **possono manifestarsi in vari modi**, ad esempio:

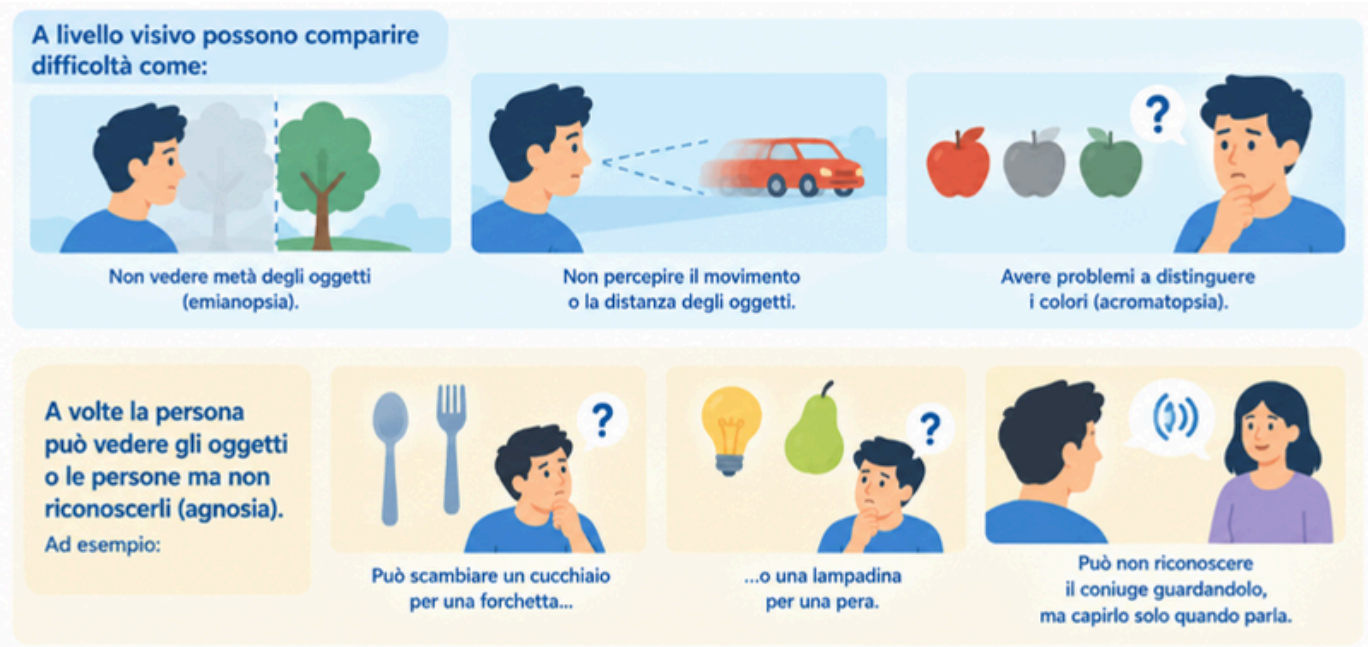
- fatica a prendere decisioni o a stabilire obiettivi da raggiungere
- difficoltà a capire quali passaggi servono per raggiungere un obiettivo
- problemi a valutare le opzioni disponibili
- tendenza a ripetere strategie sbagliate invece di modificarle quando non funzionano
- difficoltà ad analizzare e capire le cause di un errore

Sono **collegate anche all'attenzione**:

- la capacità di concentrarsi può essere ridotta, facendo sì che altri pensieri o stimoli esterni interferiscano con il compito
- la flessibilità mentale può diminuire, rendendo più difficile passare rapidamente da un'attività all'altra.

Difficoltà nella percezione e nel riconoscimento

Dopo un ictus, alcune persone possono avere **problemi nella percezione e nel riconoscimento di ciò che le circonda**. Questi disturbi possono riguardare la vista, l'udito o il tatto.



Difficoltà di memoria

Dopo un ictus, alcune persone possono avere **problemi di memoria, cioè difficoltà a ricordare informazioni o compiti.**

Questi problemi possono manifestarsi in diversi modi:

- fatica ad imparare cose nuove
- difficoltà a ricordare eventi passati
- dimenticare appuntamenti o attività programmate
- non ricordare più come eseguire un'azione abituale, ad esempio guidare la macchina

A volte diventa **difficile tenere a mente più informazioni contemporaneamente**, per esempio quando si devono fare calcoli o seguire tutti i passaggi di un'attività complessa.

Difficoltà nella cognizione sociale

Dopo un ictus, alcune persone possono avere **problemi nella cognizione sociale, cioè nella capacità di capire e reagire agli altri e alle situazioni sociali**.

Questi problemi **possono apparire come cambiamenti di comportamento o di personalità**, ad esempio:

- mettere in atto comportamenti non appropriati in pubblico
- essere meno sensibili alle regole sociali
- avere difficoltà a leggere i segnali o le espressioni facciali degli altri
- essere meno empatici
- possono anche comparire apatia, mancanza di iniziativa, impulsività, irritabilità o difficoltà a tollerare la frustrazione

Cosa si può fare

Il supporto del logopedista

Quando, a seguito di un ictus, una persona ha difficoltà a parlare o a comunicare, come nel caso dell'afasia, può essere molto utile l'intervento del logopedista. **Il logopedista è il professionista che si occupa di aiutare le persone a recuperare, per quanto possibile, le capacità di linguaggio e comunicazione.**

È importante **iniziare questo percorso il prima possibile**, compatibilmente con le condizioni della persona.

Per lavorare in modo efficace servono alcune condizioni di base, come un minimo di attenzione, la disponibilità a collaborare e la motivazione a partecipare alla terapia.

Nei primi giorni dopo l'evento neurologico (circa 4–5 giorni), il logopedista effettua una prima valutazione, spesso direttamente al letto del paziente. Questa serve a capire quanto sono presenti le difficoltà e quali aspetti della comunicazione risultano più compromessi.
In un secondo momento, **entro il primo mese dal ricovero**, viene fatta una valutazione più approfondita, di solito dal logopedista insieme al neuropsicologo. Questo passaggio è importante per definire meglio il tipo di difficoltà e per stabilire il percorso di trattamento più adatto.
Durante il ricovero in ospedale, la terapia logopedica si svolge generalmente ogni giorno. Dopo la dimissione, il percorso può continuare in ambulatorio o a domicilio, con incontri di solito una o due volte alla settimana.

L'**obiettivo principale** della logopedia **non è solo "far tornare a parlare", ma aiutare la persona a comunicare nel modo più efficace possibile**. Per questo si utilizzano tutti i mezzi disponibili: parole, gesti, espressioni del viso, immagini o altri strumenti di supporto. Un ruolo fondamentale lo hanno anche i familiari e le persone che assistono il paziente, che vengono coinvolti e guidati per facilitare la comunicazione nella vita di tutti i giorni.

Il supporto del neuropsicologo

Dopo un ictus o un altro danno neurologico, possono comparire **difficoltà** non solo fisiche o di linguaggio, ma anche **legate alla memoria, all'attenzione, al comportamento, alle emozioni o alla capacità di organizzare le attività quotidiane**. La valutazione e la riabilitazione di questi aspetti sono affidate allo psicologo o al neuropsicologo.
Il neuropsicologo si occupa di **capire se sono presenti difficoltà cognitive o emotive, di seguirne l'evoluzione nel tempo e, quando necessario, di proporre interventi riabilitativi mirati.**

Per farlo utilizza l'esame neuropsicologico, che comprende test, scale e questionari pensati per individuare sia le difficoltà (ad esempio memoria, attenzione, concentrazione, motivazione) sia le capacità che sono rimaste intatte dopo l'ictus.

Il percorso neuropsicologico inizia già durante il ricovero, nella fase iniziale, su indicazione del neurologo o del fisiatra. L'obiettivo è riconoscere il prima possibile eventuali problemi cognitivi che potrebbero interferire con il recupero dell'autonomia. Se le condizioni della persona lo permettono, viene proposta una prima valutazione breve, spesso al letto del paziente, per avere un'idea generale del funzionamento cognitivo.
Una **valutazione più approfondita viene effettuata successivamente**, quando la situazione clinica è più stabile, generalmente entro una decina di giorni dall'ingresso in riabilitazione. In questa fase vengono utilizzati test più dettagliati, scelti in base alle caratteristiche della persona, alla sede dell'ictus e al tempo trascorso dall'evento. I risultati vengono condivisi con l'équipe riabilitativa per definire un progetto di cura personalizzato.

Sulla base delle difficoltà emerse, della loro gravità e degli obiettivi realistici, viene costruito un **programma di riabilitazione mirato**. Questo può servire a migliorare le funzioni compromesse oppure a insegnare strategie alternative per compensare le difficoltà, valorizzando le capacità che la persona ha conservato.

La riabilitazione neuropsicologica prevede esercizi pratici, anche con l'uso del computer, con livelli di difficoltà graduali, e l'apprendimento di strategie utili per affrontare meglio le attività della vita quotidiana. Il percorso viene condiviso con la persona e con i familiari e viene adattato nel tempo in base ai progressi e alle nuove esigenze.