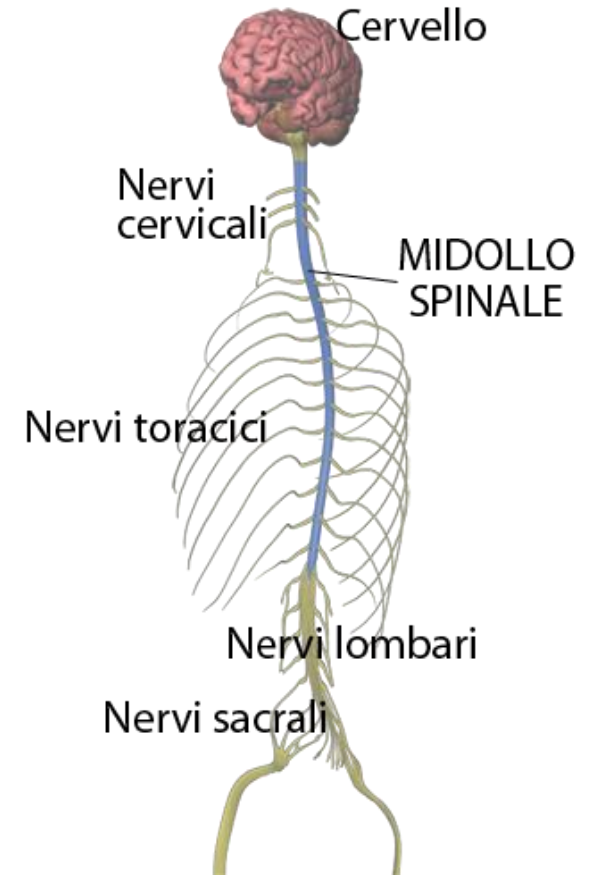
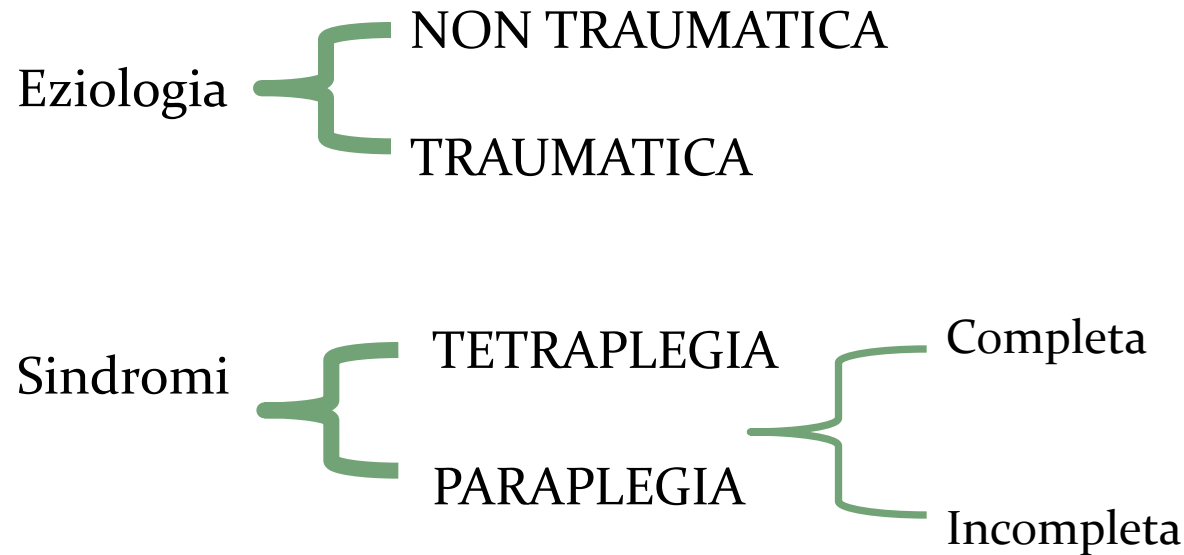


Riabilitazione neuropsicologica per pazienti mielolesi: aspetti cognitivi, emotivi e di rappresentazione corporea

Dott.ssa V. M. Piras
Centro di Neuropsicologia Cognitiva
ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
valentinamaria.piras@ospedaleniguarda.it

Lesioni midollari determinano un'interruzione delle afferenze SENSITIVE e delle efferenze MOTORIE



Le funzioni cognitive nel paziente mieloleso

il 40 % e il 60% dei pazienti affetti da una lesione midollare, presenta deficit cognitivi (Roth et al., 1989)

Deficit cognitivi riscontrati in:

Attenzione

Funzioni esecutive (problem solving, astrazione)

Memoria verbale a breve e a lungo termine



Il profilo emotivo-comportamentale

Depressione reattiva allo stato di malattia

Disturbi di natura ansiosa

Sintomi di disturbo post traumatico da stress

Difficoltà di adattamento alla nuova condizione di vita

Alterazione dell'identità di sé e difficoltà nel riconoscimento del proprio corpo

Deficit di rappresentazione corporea

La Rappresentazione corporea è costituita da una serie di funzioni percettive e motorie tra loro connesse e indispensabili per l'espletamento di svariate funzioni sintetizzate in: percezione e localizzazione di stimoli somatici; programmazione di azioni e consapevolezza del corpo.” (Vallar et al., 2007).“

Nel paziente mieloso tetra/ paraplegico si presenta un'alterazione dello schema corporeo:

- Percezione di arti e tronco come più allungati
- Implementazione carrozzina schema corporeo
- Diminuzione della consapevolezza del proprio corpo

I pazienti che a causa di una lesione midollare sono gravemente paralizzati sono ancora in grado di riconoscere le emozioni espresse dalle posture corporee?

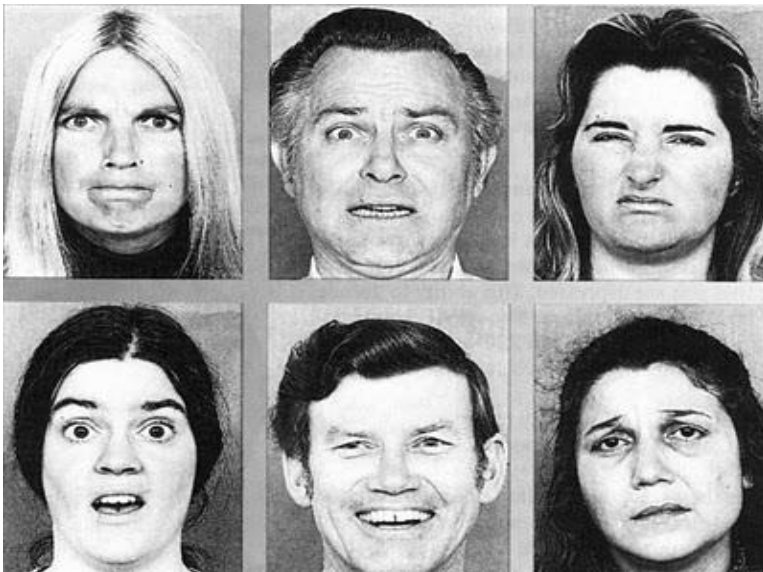
Aspetti motori della decodifica emozionale: uno studio su soggetti mielolesi.

Uno studio svolto in collaborazione tra il
Centro di Neuropsicologia Cognitiva e l'Unità
Spinale Unipolare
2012-2013

Le emozioni sono una componente fondamentale per la sopravvivenza dell'individuo e le sue interazioni sociali.

Vengono espresse tramite

- Il volto che informa su aspetti sociali e emotivi
- Il corpo che influenza il riconoscimento delle espressioni facciali trasmettendo informazioni emotive più dirette e meno ambigue rispetto alle prime.



Criteri di inclusione:

- Paraplegia (> 3 mesi < 1 anno)
- Nessun altro danno neurologico, psichiatrico o da abuso
 - Età superiore ai 16 anni

Sono stati selezionati 5 pazienti, con diverse caratteristiche cliniche, degenti presso l'Unità Spinale Unipolare dell'ASST Niguarda

I soggetti sono stati esaminati come casi singoli

- Valutazione neuropsicologica
- Compito di riconoscimento dei volti (Facial Emotion Recognition FER (Ekman e Friesen, 1972))



- Compito di riconoscimento delle posture (Bodily Expressive Action Stimulus Test) BEAST (de Gelder e Van den Stock, 2011)



Criteri di inclusione:

Paraplegia (> 3 mesi < 1 anno)

Nessun altro danno neurologico, psichiatrico o da abuso

Età superiore ai 16 anni

Sono stati selezionati 5 pazienti, con diverse caratteristiche cliniche, degenti presso l'Unità Spinale Unipolare dell'ASST Niguarda

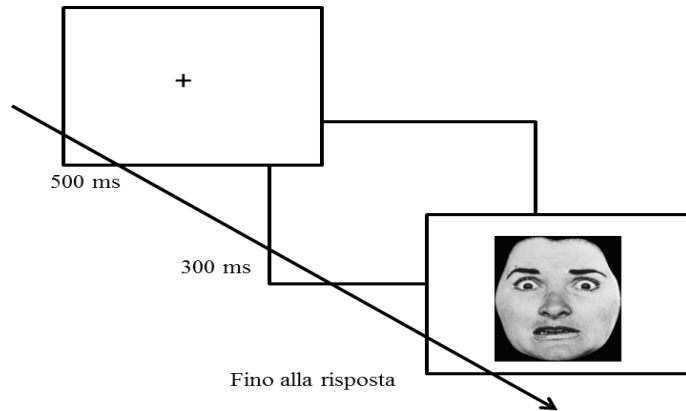
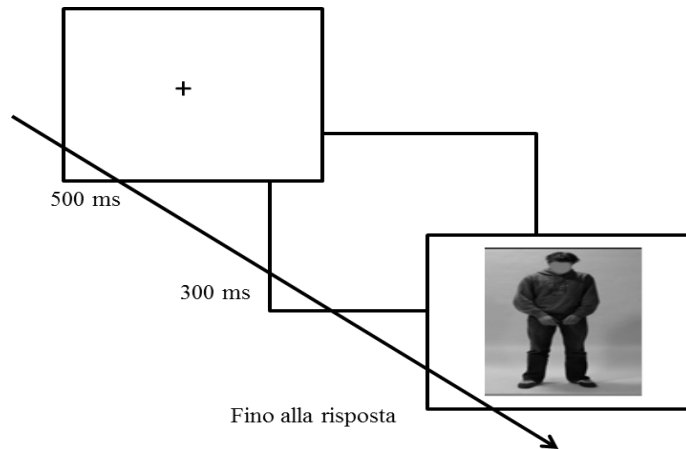
Emozioni presentate

RABBIA

PAURA

TRISTEZZA

FELICITA'



- Risposta motoria: premere il tasto corrispondente all'emozione
- 48 trials per ogni compito
- Con randomizzazione in ogni blocco
- Con registrazione di tempi di reazione e accuratezza
- Randomizzazione compiti tra soggetti

- Deficit in entrambi i compiti, per tutte le emozioni presentate
- Non osservati deficit di riconoscimento per una specifica emozione
- Presenza di difficoltà nei compiti cognitivi in cui sono coinvolte le funzioni esecutive
- S5, soggetto con lesione non traumatica, non presenta alcun deficit cognitivo o di riconoscimento emotivo

A seguito di una lesione al midollo spinale si possono presentare difficoltà di riconoscimento delle emozioni sia espresse dal corpo sia dal volto

Nella vita quotidiana

Le difficoltà riscontrate sul piano emotivo-cognitivo e di rappresentazione corporea potrebbero compromettere:

la riabilitazione fisioterapica/occupazionale

il rientro lavorativo

le relazioni sociali e familiari

il processo di adattamento alla nuova condizione di vita



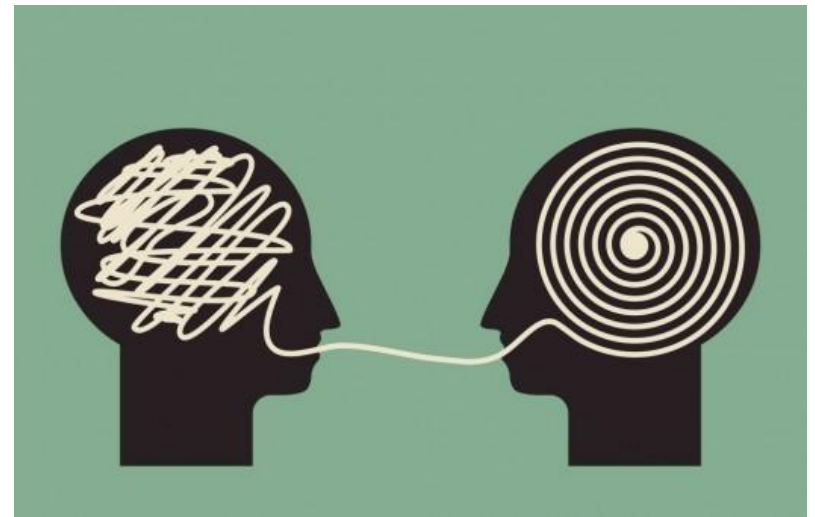
Cosa fare

**DIFFICOLTA' COGNITIVE E DI
RAPPRESENTAZIONE CORPOREA
RIABILITAZIONE COGNITIVA**



Cosa fare

DIFFICOLTA' EMOTIVO-
COMPORTAMENTALI
PSICOTERAPIA



**AIUTARE IL PAZIENTE MIELOLESO
NEL RINSERIMENTO SOCIALE-
FAMILIARE-LAVORATIVO E NEL
PROCESSO DI RESILIENZA E
ADATTAMENTO ALLA MALATTIA**

MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA

