

Test e diagnosi differenziale: area affettiva, cognitiva, comportamentale e funzionale

Manuela De Palma

articolo

Introduzione

La Valutazione Neuropsicologica nella persona anziana che presenta una forma di demenza o che manifesta una funzionalità cognitiva e comportamentale deficitaria, è un iter diagnostico complesso e strutturato che richiede una valutazione multi-componenziale dell'individuo¹, considerato non solo secondo una prospettiva neurologica, ma soprattutto psicologica.

Fondamentale è tracciare un quadro cognitivo e comportamentale dell'individuo che si sottopone ai test, per comprendere se tale quadro sia l'esito di una naturale evoluzione neuro-cerebrale, dovuta ai fisiologici cambiamenti indotti della Senescenza, ove il declino cognitivo e la sintomatologia depressiva sono una manifestazione, un processo neurodegenerativo in atto o l'esito di stati/episodi ansioso-depressivi. Questi ultimi, sovente, determinano l'inibizione delle funzioni corticali e, ulteriormente aggravati da stati di angoscia particolarmente stressanti, compromettono le risorse cognitive.

Situazioni dementigene in fase iniziale ed episodi depressivi, inoltre, possono, mostrare analogia sintomatologica: deficit cognitivi, confusione, tono dell'umore deflesso, anedonia, difficoltà relazionali. Sintomi che, di là dall'inquadramento diagnostico, trovano reale comprensione se inseriti nel profilo globale, cognitivo, comportamentale e psicologico, del paziente, con attenzione non solo ai deficit, ma anche e soprattutto alla definizione delle capacità residue. Ciò al fine di impostare un percorso d'intervento multidisciplinare,

momento successivo alla valutazione, ma parte integrante di un'effettiva presa in carico dell'individuo, attraverso la stimolazione e il potenziamento di aree cerebrali non compromesse, che possano svolgere un lavoro vicariante.

L'iter diagnostico poco anzi accennato non può prescindere da una nuova Antropologia della Senescenza che la concepisce non come sinonimo *tout court* di demenza, bensì come una fase del ciclo di vita, significativa e formativa tanto quanto le altre, durante la quale l'individuo, protagonista di inevitabili modificazioni neuro-cerebrali, deve affrontare cambiamenti cognitivi e comportamentali, la cui gestione presuppone la realizzazione di un nuovo assetto esistenziale. Fase assai complicata e faticosa, soprattutto se, accanto ai fisiologici cambiamenti indotti dal naturale incedere della Senescenza, s'innescano un processo neuro-degenerativo in atto, a verosimile andamento ingravescente, che imbriglia l'individuo, alterando la qualità della sua vita e dei suoi familiari. Talvolta, non è più in grado di provvedere, da solo, alla cura della propria persona, né di gestire autonomamente aspetti importanti della propria vita e della quotidianità economica e familiare; in questi casi è necessaria una sistematica e quotidiana assistenza che aiuti l'individuo ad affrontare le relazioni sociali, a pianificare, controllare e regolare il proprio comportamento nella sfera cognitiva, emozionale e sociale.

A fronte di tale complessità esistenziale, appare, più che mai, necessaria una valutazione multidimensionale della persona, che ponga al centro dell'osservazione l'individuo stesso,



Psicologa
Psicoterapeuta,
SISPI – Scuola
Internazionale di
Specializzazione con
la Procedura
Immaginativa
Milano, Roma

che soggetto di complesse trasformazioni neuro-biologiche, psicologiche, ambientali, si trova ad attraversare l'ennesima fase del ciclo di vita, non più meta, o inevitabile traguardo caratterizzato da tristezza, sconforto e irreversibili esiti, bensì l'occasione per la ridefinizione di una nuova esperienza di vita, ricca di potenzialità e creatività.

Senescenza

Considerata dagli antichi un decadere inesorabile, una malattia inguaribile e incurabile, «Senectus ipsa morbus est² ... enim insanabilis morbus est»³, le ricerche più recenti, in tema dell'invecchiamento, hanno sottolineato quanto la Senescenza, sia, invece, una fase del ciclo di vita durante la quale i processi involutivi sono compensati da spinte evolutive, mediante la funzione di autoregolazione specifica di ogni organismo vivente.

La Senescenza è un processo di trasformazione regolare, ordinato o discontinuo, e altamente individualizzato, che implica, con il passare del tempo, mutamenti a livello biologico, psicologico e relazionale, talvolta correlati all'età e strettamente legati ai complessi eventi ambientali. In particolare, l'invecchiamento psichico comporta conseguenze molto variabili da individuo a individuo, al determinarsi delle quali possono concorrere fattori di diversa natura: genetici, esperienziali, educativo-culturali, sanitari, traumatici, familiari, sociali⁴. Tale processo si svolge con modalità, ritmi, conseguenze estremamente variabili da individuo ad individuo, in reazione a tendenze genetiche, fatti preesistenti e condizioni contingenti, nonché alle linee psichiche che hanno caratterizzato l'esistenza di ciascuno.

Il decadimento o la perdita di funzioni non coinvolge necessariamente e inevitabilmente, in termini globali, la cognizione e la personalità, poiché accanto all'impoverimento di alcune strutture, con la conseguente perdita o peggioramento della relativa funzione, si registra anche la conservazione, il potenziamento e il perfezionamento di altre. Nel processo di Senescenza, infatti, tendono a

decadere le funzioni psichiche scarsamente esercitate e a perfezionarsi quelle maggiormente utilizzate.

L'invecchiamento provoca una riduzione nella velocità e plasticità delle funzioni cognitive, ma qualora l'individuo riesca ad attivare le proprie risorse accedendo alle proprie riserve potenziali e capacità residue, non intacca la globale efficienza, ciò in virtù della naturale propensione del cervello al cambiamento⁵.

Esiste, infatti, la possibilità di un incremento di alcune abilità specifiche, grazie alla plasticità neuronale, non più, e ne sono testimoni le ricerche degli ultimi anni, cristallizzata una volta superato il periodo critico, ma responsabile di un certo grado di dinamicità cerebrale. Supportata da un siffatto substrato neuro-biologico, la Senescenza è stata definita «stadio della reintegrazione»⁶: alla diminuzione della complessità e flessibilità cognitiva, soprattutto per mancanza d'uso anche in seguito della conclusione dell'attività lavorativa, si affianca l'aumento della capacità di adattamento che permette all'individuo di elaborare e gestire i cambiamenti esistenziali. Per questo motivo, un'esaustiva valutazione delle funzioni cognitive e comportamentali dovrebbe includere anche un'analisi delle capacità residue, al fine di impostare un idoneo trattamento riabilitativo volto a sfruttare rinforzare l'azione vicariante di zone cerebrali residue, grazie alla plasticità cerebrale sovra accennata.

Declino Cognitivo

Sul piano biologico non sempre è possibile individuare e stabilire un insieme di evidenze che di per sé contrassegnino l'inizio dell'invecchiamento. Si assiste a una progressiva riduzione delle attività sensoriali, delle attività motorie e a cambiamenti morfologici delle strutture cerebrali: riduzione volumetrica e di peso (circa 15%) del cervello, approfondimento dei solchi cerebrali, aumento del liquido cefalorachidiano e dilatazione dei ventricoli laterali, diminuzione dei neuroni in vari strati della corteccia, delle arborizzazioni dendritiche, della sostanza bianca, ral-

lentamento progressivo nella produzione dei neurotrasmettitori, aumento di cellule gliali che si sostituiscono gradualmente ai neuroni, comparsa di placche senili e progressivo irrigidimento delle pareti dei vasi sanguigni con conseguente riduzione dell'afflusso di sangue al cervello e alterazione della sua regolarità.

Tali modificazioni morfologiche comportano l'alterazione d'alcune funzioni cognitive, modificando in termini quantitativi e qualitativi il quadro neuropsicologico: si può registrare una minor efficienza nei processi di controllo volontario, perdita di memoria, soprattutto la memoria di lavoro, cali attentivi, diminuzione della velocità di elaborazione delle informazioni, riduzione del lessico; fenomeni che, non esclusivamente espressione del processo d'invecchiamento cerebrale, compaiono con maggior frequenza nelle persone anziane.

A fronte di tale impoverimento cognitivo, meccanismi di compenso permettono di modificare le strategie intellettive, consentendo di ottenere un adeguato rendimento intellettuale: le prestazioni diventano sì più lente e riflessive, ma i risultati che ne derivano non appaiono necessariamente inferiori bensì, a volte, addirittura superiori a quelli conseguiti in età precedenti. Le risorse individuali non si esauriscono, inoltre, nella gestione dei cambiamenti cognitivi, ma si implicano anche nell'elaborazione dei mutamenti esistenziali connessi alla Senescenza.

L'invecchiamento è una fase del ciclo di vita nella quale i compiti vitali, famiglia, lavoro, relazioni sociali, affettività, subiscono profonde modificazioni, al punto da provocare un reale sconvolgimento esistenziale che non lascia indenne il senso di identità. L'immagine di Sé, con i relativi ruoli sociali, culturali, lavorativi, familiari, talvolta saldamente definiti e strutturati con il trascorrere del tempo, subiscono importanti cambiamenti, tanto da richiedere la definizione di un nuovo assetto esistenziale.

Compito complesso e fonte di sofferenza che talvolta, a seconda della qualità della storia di vita personale, innesca quadri sintomatologici ansioso-depressivi, caratterizzati da sconforto, difficoltà a trovare un senso esistenziale quotidiano, progressiva riduzione

dell'espressione dell'affettività, poli di riferimento circoscritti, tendenza all'egocentrismo e inevitabile disadattamento.

Valutazione Neuropsicologica

La valutazione neuropsicologica, a fronte della notevole complessità realizzata da modificazioni strutturali e funzionali connesse all'invecchiamento, non può prescindere da una nuova Antropologia della Senescenza che consente di concepire la Senescenza non come un sinonimo *tout court* di demenza, bensì come una fase del ciclo di vita, significativa e formativa tanto quanto le altre, durante la quale l'individuo, protagonista di modificazioni neuro-cerebrali, si trova a dover affrontare cambiamenti cognitivi, comportamentali, affettivi e psichici la cui gestione presuppone la realizzazione di un nuovo assetto esistenziale; compito non scevro da sofferenze, sconforti e malesseri che trovano espressione in quadri clinici ansioso-depressivi.

In questo senso, l'iter neuropsicologico nell'anziano che presenta una forma di demenza o che manifesta una funzionalità cognitiva e comportamentale deficitaria, è un iter diagnostico complesso e strutturato che si inserisce in una immediata ed effettiva presa in carico, nella quale la valutazione neuropsicologica, *multi-componenziale* dell'individuo, considerato non solo secondo una prospettiva neurologica, ma soprattutto psicologica, ne costituisce la parte iniziale.

Essa, momento prezioso per la definizione di successivi *step* riabilitativi, prevede un articolato assessment cognitivo e psicodiagnostico, altamente personalizzato, che esita nella realizzazione di un globale profilo cognitivo, comportamentale e psicologico del paziente, con attenzione non solo ai deficit, ma anche e soprattutto alla definizione delle capacità residue. L'assessment così descritto, stante il cambiamento di focus connesso alla moderna Antropologia della Senescenza, si compone di due parti, tra loro correlate, per realizzare le quali l'operatore si avvale di una batteria testale, validata e standardizzata, neuropsicologica e psicodiagnostica.

Si ottiene, in tal modo, una descrizione del quadro clinico: psichico, cognitivo e comportamentale, dell'individuo, il più possibile esaustivo, necessario per comprendere se il corollario sintomatologico di cui è portatore, sia l'esito di una naturale evoluzione neuro-cerebrale, dovuta ai fisiologici cambiamenti indotti della senescenza, ove il declino cognitivo e la sintomatologia depressiva ne sono una manifestazione, un processo neurodegenerativo, in senso dementigeno in atto, o l'esito di stati/episodi ansiosi e depressivi; questi ultimi, sovente, responsabili di un pattern di labilità emotiva a sfondo depressivo e confusione e dell'inibizione delle funzioni corticali che compromette le risorse cognitive.

A partire e a completamento di tale valutazione, e alla luce dei risultati ottenuti dal soggetto, viene elaborata una precisa descrizione delle capacità residue dell'individuo, ovvero di quelle capacità preservate dal deterioramento cerebrale patologico o dai cambiamenti fisiologici della Senescenza, che costituiscono delle risorse residue ancora fruibili e potenziali. Una valutazione così completa non si esaurisce né termina con la descrizione, sopra citata, del quadro clinico dell'individuo, ma, parte di un'iniziale e completa presa in carico, diviene il punto di partenza per l'impostazione di un percorso di cura multidisciplinare: supporto psicologico o psicoterapico, eventuale trattamento farmacologico, riabilitazione cognitiva, con il potenziamento di capacità residue mediante la stimolazione e di aree cerebrali non compromesse, idonee allo svolgimento di una azione vicariante.

Conclusione

Culturalmente e sociologicamente collegata a stereotipi culturali che influenzano la concezione e le aspettative degli individui rispetto alla vecchiaia, intesa come un periodo di deficit, deterioramento e perdita, essa è, in realtà, una fase cruciale del ciclo di vita, caratterizzata da mutamenti neuro-cerebrali, fisici, cognitivi, affettivi e comportamentale che, contestualmente al mutare del mondo,

implicano la definizione di un nuovo assetto esistenziale, pregno di nuove opportunità e potenzialità.

Compito arduo, soprattutto quando gli inevitabili cambiamenti esistenziali connessi alla perdita di stabili e definiti ruoli, lavorativi, culturali e sociali, che alimentano il senso di Sé, si accompagnano a un processo neurodegenerativo in atto, responsabile di un declino cognitivo, comportamentale e funzionale, più o meno progressivo e ingravescente o dominio specifico, e a sintomatologie ansio-depressive, responsabili di un pattern di labilità emotiva e confusione con conseguente compromissione delle risorse cognitive.

Nel rispetto di questa complessità e potenziale ricchezza, non indenne da stati di angoscia e sofferenza, la Valutazione Neuropsicologica della persona anziana non si esaurisce nella descrizione, previa somministrazione test, dei deficit presenti, ma, momento iniziale di una presa in carico, globale e personalizzata, si compone di un assessment multi-componenziale, atto all'elaborazione di un profilo neuropsicologico e psicodiagnostico, essenziale all'elaborazione di un intervento multi-disciplinare: trattamento psicologico, farmacologico e neuropsicologico, mirato al potenziamento delle capacità residue.

Solo così sarà possibile realizzare un nuovo assetto esistenziale, caratterizzato da un differente stile di vita, pregno di risorse e atti creativi.

NOTE

¹ S. MONDINI, D. MAPELLI, A. VESTRI, P.S. BISIACCHI, *Esame Neuropsicologico Breve*, Raffaello Cortina, Milano 2003.

² TEREZIO, *Phormio*, Atto IV I, 9 v. 575.

³ SENECA, *Epistulae Morales ad Lucilium*, Libro 17-18, par.108.

⁴ M. CESA-BIANCHI, *Psicologia dell'invecchiamento*, Nuova Italia Scientifica, Roma 1987.

⁵ G. BERLUCCHI, S. AGLIOTI, *The body in the brain: neural bases of corporeal awareness*, Trends in Neuroscience, 1997.

⁶ K. SCHAIE, S.L. WILLIS, *The Seattle Longitudinal Study of Adult Cognitive Development*, PubMed, 1977-78.