

ARTICOLO DI OPINIONE

Tra Neuropsicologia e Gestalt: ipotesi di studio con pazienti psicotici nell'ottica di una metodologia integrata

Anna Di Leva¹, Rossella D'Aquino¹, Vincenzo Filoso¹

¹ SiPGI - Postgraduate School of Integrated Gestalt Psychotherapy, Torre Annunziata, Italy



Citation

Di Leva A., D'Aquino R., Filoso V. (2023). Tra Neuropsicologia e Gestalt: ipotesi di studio con pazienti psicotici nell'ottica di una metodologia integrata Phenomena Journal, 6, 14-17. <https://doi.org/10.32069/pj.2021.2.217>

Direttore scientifico

Raffaele Sperandeo

Supervisore scientifico

Valeria Cioffi

Journal manager

Enrico Moretto

Contatta l'autore

Anna Di Leva

anna.dilevapsy@gmail.com

Ricevuto: 15 febbraio 2024

Accettato: 4 settembre 2024

Publicato: 4 settembre 2024

ABSTRACT

In this work we present the starting hypothesis for the creation of an intervention protocol aimed at integrating the Gestalt therapeutic methodology with cognitive stimulation techniques. This hypothesis arose from clinical observation compared with the results of neuropsychological tests in patients with diagnosed of psychosis between 35 and 60 years. The aim of the integrated intervention is to associate cognitive stimulation, in particular of frontal and prefrontal functions, with the therapeutic process in order to promote better social integration, alleviating the symptoms presented. In particular, we intervene on the management and control of intrusive thoughts, on cognitive flexibility and on the development of attentional skills. The intervention methodology is similar to the principles of Gestalt psychology such as bringing the patient back to the here and now of the relationship and using the therapeutic relationship as a secure base to remodulate the sensation of being in the world. The research team has structured a hypothesis of intervention protocol in which the relationship between cognitive stimulation and therapeutic relationship tends to neuroanatomically modulate the patient's brain.

KEYWORDS

Psychotherapy; psychosis; cognitive stimulation; neuropsychology; gestalt therapy.

ABSTRACT IN ITALIANO

In questo lavoro presentiamo l'ipotesi di partenza per la creazione di un protocollo di intervento teso ad integrare la metodologia terapeutica gestaltica con le tecniche di stimolazione cognitiva. Tale ipotesi è nata dall'osservazione clinica confrontata con i risultati ai test neuropsicologici in pazienti con diagnosi di psicosi tra 35 e 60 anni. Lo scopo dell'intervento integrato è associare la stimolazione cognitiva, in particolare delle funzioni frontali e prefrontali, al processo terapeutico al fine di favorire una miglior integrazione sociale, attenuando la sintomatologia presentata. In particolare, si interviene sulla gestione e sul controllo dei pensieri intrusivi, sulla flessibilità cognitiva e sullo sviluppo delle capacità attentive. La metodologia di intervento è affine ai principi della psicologia della gestalt quali riportare il paziente nel qui ed ora della relazione ed utilizzare la relazione terapeutica come base sicura per rimodulare la sensazione di essere nel mondo. L'equipe di ricerca ha strutturato un ipotesi di protocollo di intervento in cui la relazione tra stimolazione cognitiva e relazione terapeutica, tende a modulare neuro anatomicamente il cervello del paziente.

PAROLE CHIAVE

Psicoterapia; psicosi; stimolazione cognitiva; neuropsicologia; terapia della gestalt.



Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0)

1. Introduzione

Secondo Blankenburg [1], la perdita dell'evidenza sulla realtà determina la perplessità del soggetto sul mondo che lo circonda. La psicosi, specificamente la schizofrenia, è una sindrome psichiatrica cronica, caratterizzata da tre tipologie di sintomi: i sintomi positivi, quali deliri e allucinazioni; i sintomi negativi, responsabili di alterazioni funzionali quali l'emotività appiattita o l'impoverimento attentivo e comportamentale; i sintomi che implicano difficoltà cognitive [1,2]. La sintomatologia schizofrenica si costruisce sullo sfondo dell'interazione gene-ambiente, infatti, secondo gli approfondimenti dell'epigenetica, i geni sono determinanti ma non sufficienti all'esordio della patologia. Quindi, non si eredita la schizofrenia ma solo alcune alterazioni neurobiologiche, il tutto in un'ottica di interazione reciproca con l'ambiente [2,3]. L'integrazione neuropsicologica emerge dal momento che la difficoltà legata al funzionamento frontale, in particolare dell'attenzione e della working memory, compromette il processo di monitoraggio della realtà ed il senso di riconoscimento rispetto a stati emotivi, condizionando il modo in cui la realtà stessa viene letta e vissuta [2]. Anatomicamente, le strutture principalmente compromesse rientrano nell'area frontale, parietale e limbica. L'ipotesi di ricerca è la creazione di un protocollo integrato tra stimolazione cognitiva e psicoterapia teso contemporaneamente al potenziamento dell'area frontale, mediante la stimolazione cognitiva, e dell'interconnessione con altre aree cerebrali mediante la relazione terapeutica [1].

2. Correlati neuroanatomici e neurocognitivi

Il profilo neurocognitivo che caratterizza il paziente con psicosi, in particolare la psicosi schizofrenica, è caratterizzato da una riduzione del QI, deficit nella memoria di lavoro e delle funzioni esecutive in particolare pianificazione e monitoraggio comportamentale in base a feedback esterni, difficoltà di attenzione selettiva e prolungata. I domini principalmente coinvolti sono quindi la memoria, le funzioni esecutive e l'attenzione. Le aree cerebrali coinvolte sono la corteccia prefrontale dorsolaterale, la corteccia cingolata anteriore e la corteccia orbito-frontale; il lobo parietale, le strutture sottocorticali quale ippocampo, amigdala [2].

3. Ruolo della relazione terapeutica

Il miglioramento cognitivo viene avvalorato e abbinato ad una compliance psicoterapeutica sufficientemente buona il cui scopo è fornire al paziente la base sicura relazionale che non ha avuto durante la vita e dalla quale può partire per sviluppare un proprio senso di integrità differenziandosi dagli altri percependo un confine tra se stesso e il mondo esterno, Difatti, la psicosi può essere identificata come una difficoltà nel recepire ed entrare in contatto con il mondo esterno nella percezione dei propri bisogni e di quelli altrui [4,5]. Le metodologie espressive di gestalt sono il fulcro del trattamento. Attraverso l'approccio Rogersiano della terapia centrata sul cliente e l'integrazione delle abilità cognitive si fa luce il linguaggio come fonte di accesso al

mondo del paziente [2,5].

4. Materiali e metodi

Le sedute hanno cadenza settimanale di 60 minuti. I membri attivi sono il paziente, lo psicoterapeuta e un terzo componente che sia psicoterapeuta in formazione o psicoterapeuta che funge da co-conduttore. Le sedute sono caratterizzate da un iniziale pre-contatto sullo stato di salute del paziente e sullo svolgimento degli esercizi di stimolazione cognitiva. Durante l'esecuzione degli esercizi emergono le modalità di approccio al compito del paziente e le reazioni emotive alle difficoltà o ai successi; la reazione emotiva funge da canale per esplorare lo stato interno del paziente e riflettere su quella stessa modalità al di fuori del campo del gioco in terapia che si è creato. Gli esercizi vengono selezionati a seconda dei risultati emersi nella fase di follow-up precedente le sedute. La fase di accesso al protocollo che ipotizziamo di creare è caratterizzata dallo screening neuropsicologico attraverso la somministrazione dell'Esame Neuropsicologico Breve [6] e della WAIS IV [7] a pazienti con diagnosi di psicosi. L'utilizzo della triade che svolge gli esercizi insieme al paziente è determinante per favorire e potenziare il senso di integrazione e coinvolgimento in relazioni che vadano oltre il rapporto a due con lo scopo di sviluppare la capacità di creare legami con persone differenti e stimolare il pensiero logico-critico. Gli strumenti principalmente utilizzati sono: carte da gioco uno, carte da gioco francesi, manuali di esercizi cognitivi e materiale destrutturato al fine di stimolare la creatività.

5. Risultati

L'idea di questa metodologia integrata è nata durante le sedute di terapia e sperimentato su quattro pazienti, due dei quali hanno effettuato il follow-up delle proprie capacità cognitive dopo 4 mesi dall'inizio del trattamento. Sono stati riscontrati miglioramenti nel funzionamento cognitivo delle specifiche aree stimolate. Inoltre, dalle osservazioni qualitative emerge un miglior approccio relazionale del paziente nei confronti del terapeuta e delle differenti figure con cui si rapporta all'interno della struttura clinica di riferimento. Analogamente, dai racconti del paziente emerge un maggior interesse e partecipazione alle attività di vita quotidiana.

6. Conclusioni

L'equipe di ricerca si rende conto della scarsa presenza di informazioni sia bibliografiche e di maggior evidenza empirica. Ciò è dettato dalla presentazione dell'ipotesi di lavoro sulla base di pochi pazienti. Attualmente il lavoro si sta svolgendo su un maggior numero di pazienti ed è in atto una formalizzazione dettagliata degli esercizi, delle metodologie, delle tecniche e degli strumenti utilizzati nonché della raccolta di feedback oggettivi da parte dei pazienti. Alla luce dei risultati fino ad ora emersi abbiamo deciso di presentare questa ipotesi di lavoro al fine di creare un protocollo da standardizzare. Oltre alla componente neuropsicologica è auspicabile intervenire

sulla modalità di approccio motivazionale alla terapia e al trattamento. Lo stato emotivo del paziente e le capacità di resilienza hanno influenzato l'efficacia del trattamento. Alla luce della bibliografia citata e della pratica clinica effettuata, è emersa l'importanza del fattore relazionale come aggancio con il mondo esterno e l'utilizzo di esercizi di stimolazione cognitiva sia funzione-specifico sia come canale per l'esplorazione dei propri vissuti. Lo scopo ulteriore è che partendo da questi dati, si ampli il campione di ricerca al fine di creare una metodologia standardizzata che possa dimostrare l'effettiva efficacia dell'integrazione della neuropsicologia con la gestalt therapy.

BIBLIOGRAFIA

1. M. Balestrieri, C. Bellantuono, D. Berardi, M. Di Giannantonio, M. Rigatelli, A. Siracusano, R.A. Zoccalli. (2017) *Manuale di psichiatria*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore.
2. Pallanti, S. (2015). *Oltre la Schizofrenia: i progressi delle neuroscienze per superare i preconcetti e la malattia*. Milano: EDRA LSWR s.p.a. Cap 2 p.25; Cap 13 pp.353-362
3. E. Kandel, J.H. Schwartz, T.M. Jessell, S.A. Siegelbaum, A.J. Hudspeth. (2014) *Principi di neuroscienze*. Milano: Casa Editrice Ambrosiana.
4. Ginger, S. (2015). *Terapia del contatto emotivo*. Roma: Edizioni Mediterranee. Cap 8, pp.138.
5. Holmes, J. (2022). *Il cervello ha una mente propria: attaccamento, neurobiologia e la nuova scienza della psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina Editore. Cap 8.
6. Mondini, S., Mapelli, S., Vestri, Alec., Arcara, G., Bisiacchi, P.S. (2021). *Esame Neuropsicologico Breve*. Raffaello Cortina Editore.
7. Wechsler, D. (2015). *Wechsler Adult Intelligence Scale*. Giunti O.S.