

# PROMOZIONE DEL BENESSERE: LA STIMOLAZIONE COGNITIVA NELLA PERSONA AFFETTA DA ALZHEIMER.

**DOTT. SSA VALENTINA COTTONE**

Psicologa clinica e della salute

Tecnico della riabilitazione psichiatrica

Esperto dei processi di apprendimento

Tutor BES-DSA-ADHD

# LA DEMENZA DI ALZHEIMER

- La malattia di ALZHEIMER è un problema sociale d'ordine mondiale, richiede non solo interventi specifici, ma una vera e propria progettazione globale; vale a dire che devono essere affrontati nello stesso tempo, le questioni che riguardano i pazienti, i loro famigliari ed anche la società intera.
- La prevalenza della malattia nella popolazione anziana è una tragedia che non ha confronti in altri gruppi d'età; non c'è nessuna malattia, infatti, che colpisca come La demenza il 5-6% di una determinata popolazione, in questo caso gli ultra 60enni.

(LUCCIONI et al., Curiamo l'Alzheimer, 2009)

# LA DEMENZA DI ALZHEIMER

- L'Alzheimer è una malattia inguaribile, ma non si può dire che non sia "CURABILE". Per cura (CARE) s'intende la strategia che intende prendersi carico delle problematiche del paziente e del care-giver, servendosi di un complesso "lavoro" multidimensionale svolto da un'equipe multidisciplinare, nel tentativo di offrire alla persona malata uno stato di benessere, una buona qualità di vita, un invecchiamento il più sopportabile possibile e, soprattutto, libero da violenze, angosce ed isolamento.
- Lo sviluppo di metodologie psicosociali hanno creato interesse verso un intervento riattivativo e migliorativo.

# OBIETTIVI DELLA STIMOLAZIONE COGNITIVA NELLA DEMENZA DI ALZHEIMER

- L'obiettivo realistico dell'approccio riabilitativo nel paziente demente consiste nel rallentamento della progressione della malattia, piuttosto che nel ripristino della "funzione lesa".

Trabucchi et al., *Le demenze*, 1998.

- Lo scopo degli interventi di attivazione e ri-abilitazione nel soggetto affetto da demenza di Alzheimer sono la promozione del "BENESSERE" in modo che la persona possa raggiungere e vivere "il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale, in assenza di stress, con la minor restrizione possibile nelle sue scelte operative.

Linee guida del ministero della sanità per le attività di  
Riabilitazione, 1998.

# LA RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE

- L'OSM definisce la **Riabilitazione Psicosociale** l'insieme degli interventi volti ad alleviare le menomazioni, la disabilità e gli handicap negli individui con disturbi mentali e migliorare nei limiti del possibile la loro vita.
- Gli interventi di Riabilitazione Psicosociale comprendono una serie d'interventi specifici e stimolazioni che strutturano l'ambiente fisico e interpersonale dell'anziano disabile in modo da promuovere un nuovo equilibrio adattivo.

Trabucchi et al., *Le demenze*, 1998.

# INTERVENTI RIABILITATIVI

L'American Psychiatric Association (APA) include negli interventi di riabilitazione della persona con demenza :

- **Interventi di stimolazione e riabilitazione cognitiva:**
  1. Memory training;
  2. Tecniche e tecnologie compensatorie;
  3. La terapia di Orientamento alla Realtà (Reality Orientation Therapy ROT).

# INTERVENTI RIABILITATIVI

- **Interventi di stimolazione emotiva:**
  1. Psicoterapia di supporto ed altre talking therapies;
  2. La terapia della reminiscenza;
  3. La terapia di validazione.
  
- **Interventi mirati alla stimolazione:**
  1. Le attività occupazionali;
  2. Musicoterapia;
  3. Pet therapy;
  4. Programmi di esercizio fisico;
  5. Attività spirituali.

# INTERVENTI RIABILITATIVI

- **INTERVENTI SUI SINTOMI E SEGNI PSICOLOGICI E COMPORTAMENTALI (BSPD):**
- Questi segni e sintomi possono essere espressione di bisogni o di stress oppure di disordini psicopatologici quali deliri, allucinazioni, ansia, depressione, apatia, comportamento dirompente (come, per esempio, "urlare o gridare, porre domande ripetitivamente, girovagare senza rischi perché l'ambiente è sicuro, spogliarsi in pubblico, ipersessualità, non collaborare alle terapie e all'assistenza, e insonnia) o comportamento fisicamente pericoloso.
- I BSPD si manifestano in tutti i pazienti con demenza, ma possono variare per tipo, intensità e frequenza da soggetto a soggetto, in relazione alla fase della malattia ed al contesto sociale e culturale in cui si trova il paziente.
- BSPD si possono impiegare la terapia comportamentale, la psicoterapia cognitivo-comportamentale, la terapia di rimotivazione,, etc.



# MODALITÀ DI INTERVENTO

- Gli interventi di riabilitazione psicosociale possono essere somministrati in forma individuale o di gruppo, condivisi o addirittura "compartecipati" dai caregivers.
- È necessario inoltre personalizzare, "dosare" caso per caso, il tipo e l'intensità degli interventi di riabilitazione per evitare di provocare, in caso d'insuccesso, disagio, frustrazione, agitazione, depressione.

Le sollecitazioni devono essere rapportate al grado di abilità residue del paziente ed essere solo di poco superiori al livello di domanda al quale il soggetto si è adattato. Raccomandabili sono gli interventi finalizzati alle "attività senza sconfitta", in cui qualsiasi risposta che il paziente da può andare bene.

## DIFFICOLTA' CONNESSE ALLA VALUTAZIONE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI RIABILITATIVI

- Basi teoriche non sufficientemente definite;
- Eterogeneità dei pazienti;
- Strumenti di assessment non validati;
- Difficoltà a riportare risultati negativi;
- Influenza di variabili psico-sociali esterne (caregivers e operatori).

Trabucchi et al., *Le demenze*, 1998.

# CONCLUSIONI

- Scarmeas in uno studio da lui condotto afferma che l'approccio riabilitativo psicosociale possa aiutare a mantenere lo stato cognitivo e funzionale del paziente.

Scarmeas et al., "Influenza delle attività del tempo libero sull'incidenza della malattia di Alzheimer" in *Neurology*, 2001.

- La terapia combinata, data dall'utilizzo dell'acetilcolinesterasi e dalla riabilitazione cognitiva, risulta sei volte più efficace rispetto ai singoli trattamenti.

Newhouse et al., *Drugs Aging*, 1997.

# CONCLUSIONI

- Le possibilità di intervento non farmacologico per agire sul benessere del malato di demenza vanno dal campo cognitivo a quello comportamentale, alla sfera psichica, a quella fisica, dalla cura individuale, alla struttura dei servizi sociosanitari.
- E' fondamentale sottolineare che occorre integrare l'approccio clinico tradizionale con una visione diversa, più ampia e più vera della cura, essendo consapevoli che se oggi non si è in grado di modificare in modo sostanziale il decorso della malattia molto si può invece fare intervenendo anche sulle conseguenze psichiche, fisiche e sociali della demenza.

Guaita A., Interventi sulla malattia e sul malato:  
Stato dell'arte della "care".