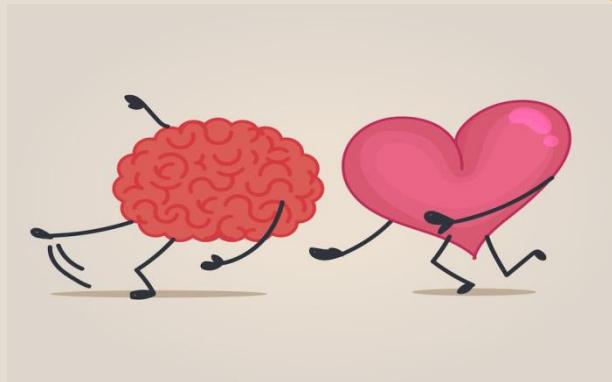


Empowerment a misura d'Alzheimer.
La relazione d'aiuto e i trattamenti non farmacologici.
20 settembre 2019, Sacra di San Michele, Sant'Ambrogio (TO)



POTENZIAMENTO DELLE CAPACITA' COGNITIVE E QUALITA' DI VITA.

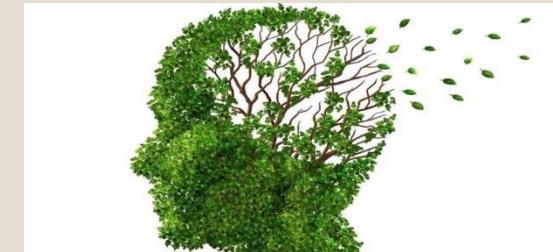


ANNALISA PATRUNO
PSICOLOGA

Invecchiamento fisiologico/invecchiamento patologico

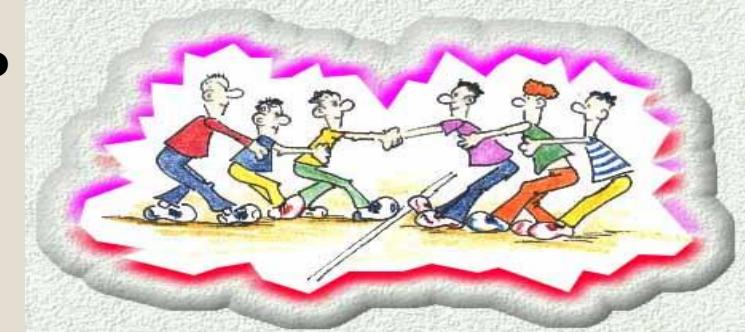


- **INVECHIAMENTO COME PROCESSO ALTAMENTE SOGGETTIVO**
- **naturale** progressivo e graduale indebolimento di alcune funzioni mentali nell'invecchiamento fisiologico;
- la grande maggioranza delle persone-oltre i 65 anni – conserva un cervello in grado di funzionare correttamente;
- numerosi studi dimostrano come l'anziano sano sia in grado di **COMPENSARE** efficacemente tali alterazioni;
- accanto a fenomeni di perdite , di cellule e di collegamenti, nel cervello senescente sono conservate **CAPACITA' RIPARATIVE E RIGENERATIVE**.



Invecchiamento fisiologico/invecchiamento patologico

In generale si accetta l'idea che i **cambiamenti legati all'invecchiamento mentale fisiologico** siano **relativamente benigni**, mentre **quelli legati all'invecchiamento mentale patologico**, che si sviluppano in seguito a processi neuropatologici importanti quali le demenza, siano **invalidanti**.



PREVENZIONE: un'alta **RISERVA COGNITIVA** influisce sul buon invecchiamento mentale

“Dobbiamo immaginare la riserva cognitiva come a un grande baule in cui il cervello mette tutte le sue risorse, accumulate con gli anni con l'esperienza, in modo da averle a disposizione per quando ne avrà la necessità” (Bellini, 2019)



- **E' POSSIBILE INCREMENTARE LA RISERVA COGNITIVA!**
 **lettura, coltivare nuovi interessi, viaggiare, circondarsi di relazioni positive...**

Invecchiamento mentale patologico



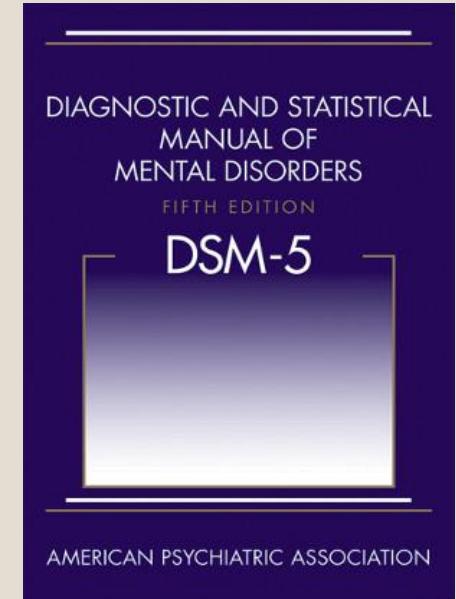
Caratteristiche del decadimento cognitivo nell'Alzheimer



DISTURBO NEUROCOGNITIVO MAGGIORE dovuto a malattia di Alzheimer

secondo l'inquadramento diagnostico del DSM-5 :

- predominanza del disturbo di memoria, associato ad altri disturbi cognitivi;
- insorge gradualmente, progressivo, irreversibile;
- la gravità dei disturbi cognitivi deve essere tale da provocare una
**COMPROMISSIONE SOSTANZIALE DEL FUNZIONAMENTO
LAVORATIVO E SOCIALE.**



Riabilitazione neurocognitiva nell'Alzheimer



Riabilitare=
rendere nuovamente abile
RECUPERANDO le funzioni cognitive
deficitarie
???

- carattere progressivo dell'Alzheimer e delle demenze correlate;
- preminente compromissione delle capacità di apprendimento di nuove strategie mirate al recupero delle prestazioni;

PIUTTOSTO

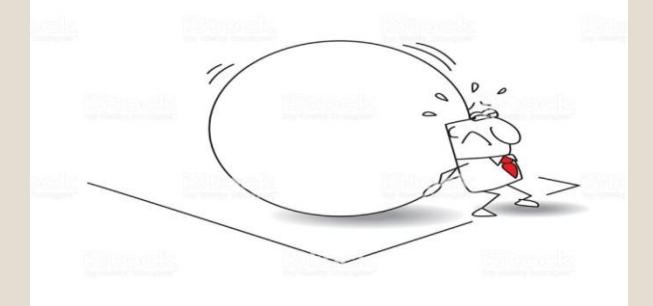


Riabilitare =
COMPENSARE, potenziando,
ottimizzando, valorizzando le abilità
conservate
per

- rallentare il declino cognitivo;
- contrastare i disturbi del comportamento;
- mantenere le abilità funzionali;
- **migliorare la qualità di vita.**



Empowerment cognitivo ... a misura



- Prevede il coinvolgimento attivo della persona, a partire da una conoscenza approfondita della sua specificità.
- Considera il livello di gravità della malattia, i deficit e le risorse .
- Tiene conto del contesto di vita (ambientale e relazionale) della persona e in esso si cala.

Interventi cognitivi nella demenza



- **TRAINING COGNITIVO**

- Si propone di allenare una specifica funzione cognitiva attraverso compiti precisi e ripetuti, che variano nel grado di difficoltà. Può essere svolto individualmente o in gruppo.

- **RIABILITAZIONE COGNITIVA**

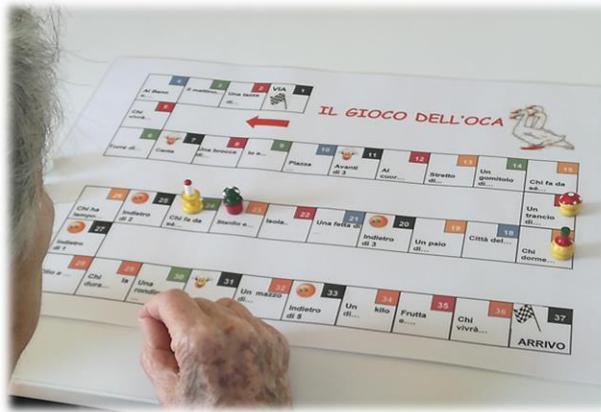
- Prevede un approccio personalizzato, con degli obiettivi che vengono considerati rilevanti per quel paziente. Prevede il coinvolgimento del caregiver.

- **STIMOLAZIONE COGNITIVA**

- Si propone l'obiettivo generale di stimolare e migliorare le funzioni cognitive e sociali attraverso una serie di attività mirate e discussioni, di solito in gruppo.

Cognitive Stimulation for improve cognitive functioning in people with dementia
Woods 2012, Cochrane Library

COGNITIVE STIMULATION THERAPY (C.S.T.): UN'ESPERIENZA DI STIMOLAZIONE COGNITIVA GRUPPALE



Sede degli incontri: RSA Trifoglio, Torino

Conduttrice/co-conduttrici: dott.ssa Annalisa Patruno,
dott.ssa Chiara Casalini, dott.ssa Michela Bianchini

Cognitive Stimulation Therapy



Intervento psicosociale di gruppo sviluppatosi in Inghilterra (Spector et al ,2003;2006; 2010; Woods et al., 2012), dove è stato validato e standardizzato ed è largamente diffuso.

Trattamento **“evidence based”** rivolto a persone con **demenza di grado lieve-moderato**:

- attualmente diffuso a livello mondiale, spicca in letteratura per le sue numerose evidenze di efficacia (Cove et al., 2014);
- dispone di linee guida per l’adattamento culturale nei vari paesi (Aguirre et al., 2014).;
<http://www.ucl.ac.uk/international-cognitive-stimulation-therapy>
- in Italia il programma della CST è stato tradotto ed adattato al contesto italiano (Gardini et al., 2015).



Il protocollo di stimolazione cognitiva di gruppo

(Spector A., Thorgrimsen L, Woods B., Orrell M.)



- Un conduttore e un co-conduttore-adeguatamente formati- che possano essere costantemente presenti.
- Piccolo gruppo di persone con demenza (max 5/6 persone)
- Una stanza tranquilla e separata (non una via di passaggio, tipo hall o corridoio) attrezzata con una lavagna.
- Durata della sessione: 45 minuti (ma considerare il tempo di raggruppare tutti i membri prima, e alcuni minuti alla fine per riflessioni finali e saluti)
- Frequenza: due volte a settimana
- 14 incontri

CRITERI DI INCLUSIONE:

- Soddisfa i criteri DSM-IV per la demenza
- MMSE compreso tra 19 e 24 (demenza lieve, liv A) o tra 14 e 18 (demenza moderata, liv B)
- Assenza di gravi deficit sensoriali, fisici e di linguaggio
- Assenza di gravi disturbi comportamentali, grave agitazione, grave depressione

Programma base CST: la nostra esperienza

(febbraio-aprile 2019)



Quali gli obiettivi?

Integrare gli ambiti d'intervento psicologico/neuropsicologico in R.S.A, mediante il ricorso a «buone prassi» con l'intento di conseguire i risultati riportati in letteratura, ossia:

- contrastare il decadimento cognitivo, favorendo meccanismi di neuroplasticità (Mora, 2013);
- contrastare il ritiro sociale e il comportamento apatico (Clare et al., 2014);
- favorire la qualità di vita e il benessere psicologico (Faggian et al. , 2013).

I GRUPPI



- Selezionati residenti (totale 10) che presentavano i requisiti previsti dalla terapia di gruppo, interessati a prendere parte all'iniziativa e a garantire una partecipazione continuativa .
- Informati i familiari e gli operatori socio-sanitari della partecipazione al progetto da parte dei residenti selezionati;
- A ciascun partecipante è stata proposta una batteria di test neuropsicologici **pre e post trattamento** volta ad indagare:
 - **funzionamento cognitivo globale;**
 - **attenzione**
 - **memoria**
 - **linguaggio**
 - **funzioni esecutive**
- Inoltre è stato somministrato prima dell'avvio e al termine della CST il **Quality of Life in Alzheimer's Disease-QoL-AD** (Bianchetti et al., 2017)

Le sessioni CST



- **Introduzione (10 minuti)**

Benvenuto personalizzato

Riscaldamento (gioco con la palla, canzone del gruppo)

Orientamento e notizie di attualità

Spuntino/convivialità/ motivazione



- **Attività principale (25 minuti)- Livello A e Livello B**

Temi-: 1.giochi fisici; 2. suoni; 3.infanzia; 4.cibo; 5.notizie di attualità; 6.volti/luoghi; 7.associazioni parole; 8.creatività; 9.categorizzazione; 10.orientamento; 11.utilizzo del denaro; 12.giochi con i numeri; 13.giochi con le parole; 14.quiz a squadre

- **Conclusione (10 minuti)**

Ringraziamenti

Chiusura (canzone del gruppo) e prossimo appuntamento

Saluti finali



PRINCIPI DI BASE



- 1. Promuovere nuove idee, pensieri e punti di vista**

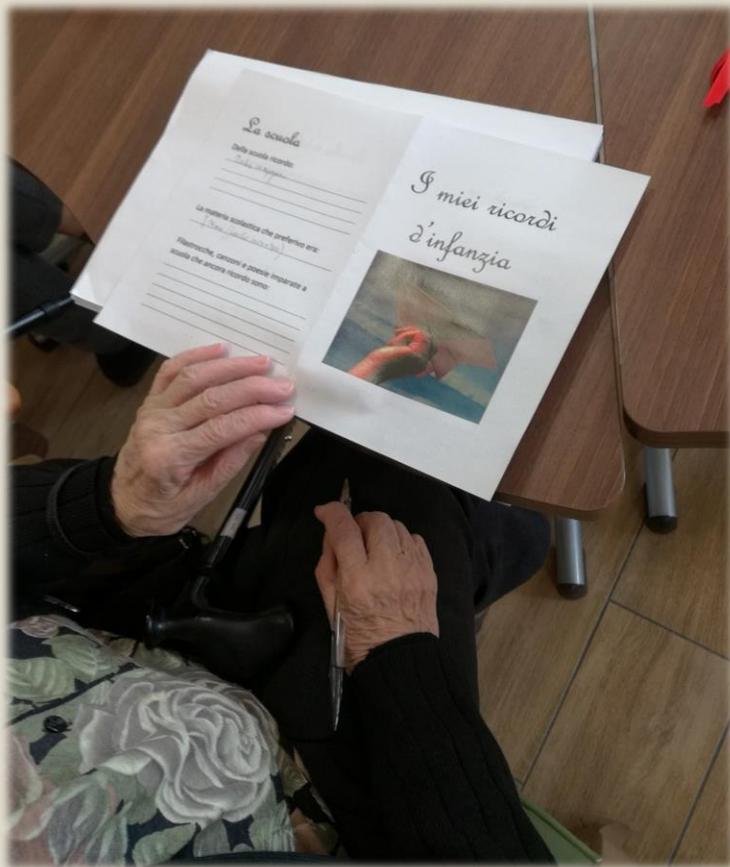
- 2. Recupero attraverso la modalità associativa**

- 3. Enfasi sulla comunicazione verbale**

- 4. Uso della reminiscenza**

- 5. PIACERE E DIVERTIMENTO**

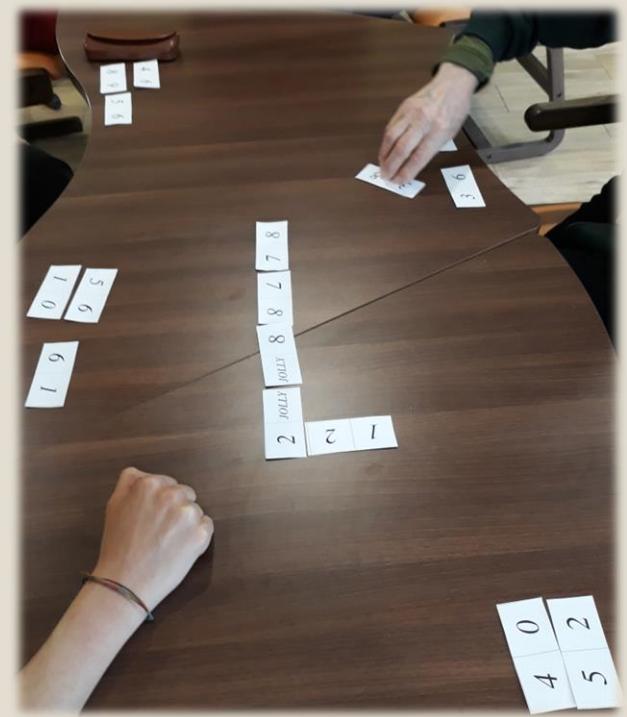
Sessione III: Infanzia



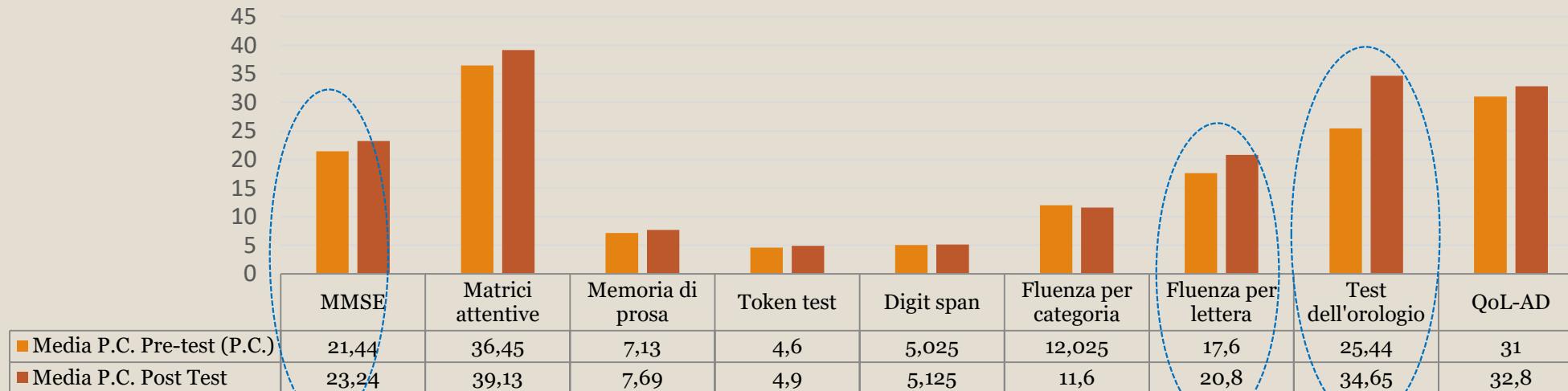
Sessione IV: Cibi



Sessione XII: Giochi con i numeri



I risultati (gruppo A e gruppo B)



MMSE* :+8,4%;

Matrici attentive: +7,4%; Memoria di prosa: +7,9%; Token Test : +6,5%;

Digit span: +2%; Fluenza per categoria: -3,5%; Fluenza per lettera : +18,2%;

Test dell'orologio: +36,2%; QoL-AD: +5,8%

In sintesi: i risultati



Benefici al termine del Programma Base CST:

- funzionamento cognitivo globale
- attenzione e velocità esecutiva
- apprendimento (capacità di codifica e recupero di informazioni)
- comprensione verbale
- linguaggio
- pianificazione ed organizzazione del tempo
- qualità di vita

maggiori per quanto riguarda l'ORIENTAMENTO, il LINGUAGGIO e LE FUNZIONI ESECUTIVE

in linea con quanto risulta dalle evidenze scientifiche presenti in letteratura rispetto all'efficacia della CST

La terapia di mantenimento

(maggio-novembre 2019)

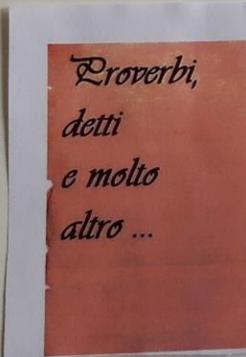


- Le sessioni di mantenimento della CST (MCST) si svolgono 1 volta la settimana per un periodo di 24 settimane.
- La struttura delle sessioni di mantenimento è la stessa del programma base, con alcuni temi nuovi (es. carte creative, slogan pubblicitari, arte ecc..)

Sessione XII: Carte creative



Tema 1-LIBRI:
Quale genere di libri le piace di più?
Quale è stato l'ultimo libro letto?
C'è un libro che ha avuto un bel significato particolare per lei?
Pensa sia importante leggere?
Pensa sia rilassante?
Ha mai preso un libro in prestito dalle biblioteche dei piani?



Tema 2-PROVERBI:
Quali conoscete?
Qual è il vostro preferito?
Vi sembra che semplifichino eccessivamente la realtà o che colgano il nocciolo con poche parole?
Ad esempio di "Mogli e buoi dei paesi tuoi" e "Donne al volante pericolo costante" "Chi si loda si sbroda".... cosa ne pensate? È vero o sono dicerie?



Tema 3-MUSICA:
Quale genere vi piace di più?
Qual è il vostro cantante preferito?
Vi piace cantare?
Qual'era la vostra canzone preferita da ragazze?
Come è cambiata la musica negli anni? Apprezzate i generi più moderni?

Tema 5- STORIE CIRCA LA PRIMA VOLTA
La prima volta che:
ha guidato,
ha scoperto qualcosa di utile,
ha giocato (con che cosa, a che cosa, con chi),
ha ricevuto la comunione,



Tema 4- PASSATIMPI E HOBBY
Avete degli hobby?
Secondo voi sono importanti?
Qual è l'aspetto che vi piace di più?
Perché lo consigliereste?
Da quanto tempo lo praticate?



Sessione XIV: Arte



«È un quadro molto gioioso vorrei essere al loro posto in questo paradieso in questo silenzio e con questi bellissimi fiori»

«È un quadro che ho già visto: quindi celebre non ricordo altro. Quello che mi ha colpito è lo sguardo interrogativo, espressivo, implorante»



Criticità



- Sessione influenzata dallo stato emozionale del momento, condizionato da quanto accaduto precedentemente in struttura.
- Sessione XI, Utilizzo del denaro percepita come «lontana» dalla realtà che gli anziani quotidianamente vivono in RSA.
- Difficoltà riscontrate nella formazione dei gruppi : rapporti preesistenti tra i partecipanti; vissuti di esclusione da chi non è stato coinvolto.

Punti di forza



- Miglior tono dell'umore ed autostima a fine degli incontri;
- Maggiore motivazione e coinvolgimento di persone non inclini alla partecipazione ad altre attività, in quanto viene loro evidenziato che si tratta di una terapia vera e propria;
- Cooperazione dei familiari che, valorizzando il trattamento, favoriscono la motivazione dei propri anziani alla partecipazione alle sessioni;
- Attesa degli incontri successivi (con mantenimento del ricordo di quanto fatto nelle sedute precedenti) e del riavvio delle sessioni con il programma di mantenimento.

Commenti «a caldo» delle partecipanti:



« *Ci hanno aperto la mente con delle cose che non ricordavamo più* » E.S.

“ *E' stato un bel ritrovo, di persone gentili* ” L.D.

“ *Nella mia vita ci sono tanti brutti ricordi...ne rimane uno bello* ” M. S.

“ *Mi sono trovata molto bene E se tornassi a casa come farei con gli incontri?* ”



...e se dovessi tornare a casa?



- CST realizzabile non solo in RSA! Servizi territoriali (Centri Diurni Alzheimer, Caffe'Alzheimer, Associazioni, Cooperative Sociali...,) a domicilio ...
- informare e coinvolgere i medici di famiglia, diffondendo approcci innovativi e validati, che vadano al di là della somministrazione dei farmaci:
- informare/formare familiari/ assistenti familiari sulla possibilità di condurre personalmente la Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale (iCST), quale alternativa/integrazione alla CST di gruppo

Erika Borella, Alessandra Lobbia, Giovanni Michelini,
Silvia Faggian, Simona Gardini

PROMUOVERE IL BENESSERE NELLA PERSONA CON DEMENZA

Una guida pratica per la stimolazione cognitiva
ad uso del familiare e del caregiver



Qualità di vita...qualità delle relazioni



- **RELAZIONE:** fulcro attorno al quale deve costituirsi qualsiasi progetto di cura.
- Le tecniche di potenziamento cognitivo risultano efficaci - incidendo significativamente sulla qualità di vita della persona con Alzheimer- grazie ad un **INVESTIMENTO RELAZIONALE** tra chi “riabilita” e chi partecipa alla cura.
- Creare un **SETTING** riabilitativo stimolante dal punto di vista cognitivo ed affettivo permette alla persona con Alzheimer di scoprire gli effetti benefici della condivisione e di ritrovare se stessa grazie all’ incontro con l’altro.



annalisapatruno.ap@gmail.com