

senza interruzioni finché le condizioni lo consentono.

- **TERAPIA DELLA REMINISCENZA:** stimola le risorse mnesiche residue attraverso il ricordo di esperienze emotivamente significative. FINALITA': favorire il processo spontaneo di rievocazione; ridurre isolamento; migliorare tono umore.
- **TERAPIA DELLA RIMOTIVAZIONE:** rivitalizza l'interesse per gli stimoli esterni attraverso la discussione su temi di attualità. FINALITA': contrastare tendenza all'isolamento.
- **TERAPIA DELLA VALIDAZIONE:** tramite l'ascolto, si cerca di comprendere la visione della realtà dell'anziano al fine di creare contatti relazionali ed emotivi significativi, immedesimandosi in modo empatico nel "mondo" del malato. Rivolta a malati con demenza di grado moderato-severo. FINALITA': migliorare la relazione con l'ospite.

STIMOLARE L'OSPITE NEL CONTESTO ECOLOGICO:

- SOSTENERE L'ORIENTAMENTO: ricordare la data, la stagione e il periodo dell'anno in modo informale, può aiutare l'ospite a orientarsi (ad esempio durante la scelta dell'abbigliamento...
- STIMOLARE LA MEMORIA: ascoltare/cantare canzoni famose dell'epoca cercando di rievocare titolo e autore; mostrare la prima parte di un proverbio e chiedere di completarlo; chiedere di assaggiare o annusare un cibo provando a rievocarne il nome...
- STIMOLARE LE ABILITA' PRATICHE: farsi aiutare durante le attività più semplici di vita quotidiana (come apparecchiare la tavola o far sistemare decorazioni nella stanza,...)
- STIMOLARE IL LINGUAGGIO: farsi aiutare a ricordare il nome degli oggetti o stimolare il commento su elementi di natura concreta, stimolando l'osservazione (chiedere di denominare oggetti o la loro funzione, descrivere com'è vestita una persona, etc.)

I DEFICIT COGNITIVI

I DEFICIT COGNITIVI -MEMORIA-

-MEMORIA- FASE INIZIALE: la fase iniziale della malattia è caratterizzata da piccole dimenticanze

SITUAZIONI FREQUENTI:

- La persona dimentica fatti recenti ma ricorda perfettamente episodi relativi all'infanzia
- Può dimenticare i cibi sul fuoco, il gas acceso, l'acqua aperta, può mettere giù il telefono e non ricordare più cosa si è detto
- Durante una conversazione, può usare un termine improprio perché non riesce a ricordare quello giusto
- ecc.

COME INTERVENIRE?

- Favorire l'utilizzo di facilitatori (biglietti, promemoria, agende)
- Durante le conversazioni, ricordare di tanto in tanto cosa sta succedendo (chi sono determinate persone, ecc.) senza creare imbarazzi, ma cercando di sembrare il più possibile naturali
- Non sottolineare gli errori commessi ed evitare di correggere la persona per non farla sentire a disagio, in imbarazzo o irritata

-MEMORIA- FASE INTERMEDIA: nella fase intermedia le dimenticanze iniziano a diventare più importanti. SPESSO SUBENTRA L'AGGRESSIVITA'

SITUAZIONI FREQUENTI:

- L'ospite non ricorda di aver ricevuto visite
- Perde la capacità di svolgere attività domestiche ma continua ad essere convinto di farle (fare la spesa, preparare da mangiare, ecc)
- Sposta cose o oggetti ma non ricorda di averlo fatto
- Può essere convinta che il proprio coniuge (defunto), o i propri genitori, siano ancora vivi

COME INTERVENIRE?

- Assistere la persona con demenza nelle cose che deve fare o suggerirle come fare, cercando il più possibile di non sostituirsi a lui, valorizzandone l'autonomia e i punti di forza
- Chiedergli di fare le cose nel momento in cui devono essere fatte e una alla volta

-MEMORIA- FASE GRAVE: in stadi molto avanzati, la persona con demenza non riesce più ad acquisire nuove informazioni e sembra vivere della semplice interazione momentanea con chi incontra, conservando solo alcuni ricordi del passato

COME INTERVENIRE?

- Fornire delle "ancore" cognitive a cui possa aggrapparsi per ricordare meglio
- Se la persona appare angosciata, cercare di distrarla proponendo attività alternative

I DEFICIT COGNITIVI -ATTENZIONE-

SITUAZIONI FREQUENTI:

- La persona non riesce a seguire discorsi troppo lunghi
- Viene distratto spesso dagli stimoli ambientali
- Non riesce a cambiare argomento di conversazione, tornando spesso su temi già affrontati precedentemente
- La persona può avere difficoltà a svolgere due compiti contemporaneamente (guardare la televisione e iniziare un discorso con qualcuno)

COME INTERVENIRE?

- Ridurre il numero di stimoli percepibili, cercando di dare la priorità allo svolgimento di un compito alla volta
- Semplificare i discorsi e le richieste, utilizzando frasi brevi e non troppo articolate
- Durante la conversazione, parlare uno alla volta
- Semplificare l'ambiente, riducendo il numero di stimoli distraenti
- Aiutare a dirigere l'attenzione verso gli stimoli rilevanti

I DEFICIT COGNITIVI -LINGUAGGIO-

-LINGUAGGIO- FASE INIZIALE:

SITUAZIONI FREQUENTI:

- La persona ha la sensazione di avere le parole "sulla punta della lingua"
- L'eloquio si inceppa
- Non ricorda il termine esatto
- Usa i termini "coso/cosa" per definire qualcosa o qualcuno
- Per definire un oggetto lo chiama con tanti nomi fino ad "indovinare" quello giusto

COME INTERVENIRE?

- Non spazientirsi e non sottolineare gli errori commessi (per non far sentire il malato a disagio, in imbarazzo o irritato)
- Se necessario, ricordare l'argomento di conversazione per invitare a riprendere il discorso (sempre senza insistere)
- Se la persona sembra abbastanza tranquilla, accompagnare le parole al contatto fisico (lievi tocamenti di mani o avambracci) per aiutarlo a mantenere l'attenzione sull'interlocutore
- Se invece la persona appare irritabile o alterata, evitare un'eccessiva vicinanza o il contatto (potrebbe essere interpretato come una violenza o un'intrusione)

-LINGUAGGIO- FASE INTERMEDIA

SITUAZIONI FREQUENTI:

- La persona dice sempre le stesse cose
- Tenzialmente parla solo di se stessa
- Il linguaggio si fa più povero
- Perde il tempo della conversazione
- La struttura della frase diventa più semplice

- Difficoltà nel comprendere i discorsi degli altri (meno accentuata nelle interazioni due a due)

COME INTERVENIRE?

- Parlare alla persona ponendovisi di fronte, non lateralmente, in modo da assicurarsi il contatto visivo
- Rispondere lentamente e in modo semplice
- Quando la persona fa sempre la stessa domanda, chiedergli di ripetere la nostra risposta, per rafforzarne la comprensione
- Evitare reazioni di agitazione
- Accompagnare le parole al gesto, alla mimica, fungendo da esempio
- Rispettare i tempi mentali della persona ammalata: un silenzio potrebbe sottendere non l'assenza di comprensione ma la faticosa elaborazione di una risposta

-LINGUAGGIO- FASE GRAVE

SITUAZIONI FREQUENTI:

- Negli stadi più avanzati della malattia, il linguaggio è caratterizzato dalla ripetizione di filastrocche, preghiere o sillabe
- La capacità di comprensione è gravemente intaccata
- Gli aspetti non verbali del linguaggio (il tono, il tempo della comunicazione, la gestualità, lo sguardo, la postura, ecc.) mantengono un certo potere comunicativo

COME INTERVENIRE?

Anche la persona più gravemente deteriorata potrebbe capire, anche solo parzialmente, ciò che le stiamo dicendo, perciò è doveroso esprimersi sempre con il massimo rispetto della sua sensibilità, evitando affermazioni o atteggiamenti che potrebbero arrecarle tristezza, umiliazione o vergogna

I DEFICIT COGNITIVI -ABILITA' PRATICHE-

Capacità di programmare nella giusta sequenza i gesti complessi finalizzandoli al raggiungimento di uno scopo.

SITUAZIONI FREQUENTI:

- Progressiva perdita della capacità di utilizzo di oggetti di uso comune (posate, pettine, spazzolino da denti, ecc.)
- Esecuzione scorretta di una sequenza gestuale complessa
- Difficoltà ad eseguire gesti semplici su imitazione di altri
- Difficoltà a vestirsi

PERCHE' ACCADE?

Il malato diviene progressivamente incapace di rappresentarsi mentalmente la sequenza gestuale che dovrà portarlo al compimento di un atto ed è destinato a perdere progressivamente le proprie abilità funzionali:

APRASSIA. Dall'impossibilità di gestire le normali attività di vita quotidiana alla completa dipendenza del malato da chi lo accudisce. Alcuni gesti automatizzati, tuttavia, possono essere eseguiti con un bassissimo livello di attenzione e in modo automatico, pertanto possono essere svolti anche nelle fasi avanzate della malattia (MEMORIA PROCEDURALE)

COME INTERVENIRE?

- Sostituirsi al comportamento deficitario ESCLUSIVAMENTE dove la persona non riesce da sola
- Modulare le richieste al livello cognitivo e funzionale residuo
- Scomporre gesti complessi in gesti semplici, indicando i singoli passaggi uno alla volta (es. abbigliamento)
- Incoraggiare frequentemente l'ospite durante l'esecuzione e rassicurarlo quando il compito non viene portato a termine in modo corretto
- Correggere gli errori con tatto: l'ospite sbaglia a causa di un deficit, non per volontà o dispetto
- Condizioni ambientali facilitanti (es. evitare eccesso di stimoli)

- Sfruttare gli automatismi residui
- Attenzione ad eventuali patologie o farmaci che possono compromettere le capacità funzionali del malato

I DEFICIT COGNITIVI -LE EMOZIONI-

Le risposte emotive della persona con demenza NON subiscono lo stesso declino delle principali abilità cognitive

SITUAZIONI FREQUENTI:

I sentimenti e le risposte emotive si preservano intatti, diventando spesso più forti: rabbia, gioia, dolore ed eccitazione vengono sperimentati con estrema facilità

PERCHE' ACCADE?

Poiché la memoria subisce una considerevole compromissione, ciò che accade in ogni singolo istante si ripercuote in modo significativo sul "sentire" della persona, condizionando il suo stato d'animo

COME INTERVENIRE?

- Le emozioni rappresentano lo strumento più importante per motivare la persona con demenza
- Qualsiasi attività svolta in un ambiente divertente e piacevole contribuisce al benessere della persona, stimola la sua partecipazione e aumenta la possibilità che ne resti traccia in memoria
- Necessario valorizzare la persona nella sua individualità, adattando il tipo di attività alle possibilità personali
- Privilegiare attività che rafforzano il senso di identità, il desiderio di sentirsi utili e la gratificazione personale

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO

Nella demenza, il peggioramento e la perdita di alcune funzioni cognitive, causano una ridotta capacità di analisi e comprensione della realtà, portando la persona a mettere in atto con più facilità condotte inadeguate.

DISTURBI COMPORTAMENTALI PIU' DIFFUSI:

- Agitazione e aggressività
- Allucinazioni e deliri
- Disinibizione
- Disturbi del comportamento alimentare
- Disturbi del comportamento motorio
- Disturbi del sonno
- Apatia
- Depressione

I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO -AGITAZIONE e AGGRESSIVITA'-

SITUAZIONI FREQUENTI:

- La persona chiede ripetutamente qualcosa ("che ora è?", "andiamo in bagno?", "usciamo?", ...) o notizie di qualcuno che deve arrivare
- Riferisce di aver paura di qualcosa ma non sa dire cosa
- Non si vuole lavare e reagisce ai tentativi degli operatori con reazioni aggressive, fisiche e/o verbali
- ecc.

PERCHE' ACCADE?

- La persona ha difficoltà ad eseguire un compito che prima portava a termine con facilità
- Non riesce a ricordare un episodio appena accaduto

- Non riesce a comprendere (decodificare) alcuni stimoli ambientali
- Non riesce ad esprimere il disagio/dolore fisico in altro modo
- Può essere una risposta a difficoltà ambientali (un cambiamento nell'arredo che causa disorientamento; l'assenza di una routine o abitudini stabili)
- Può essere la conseguenza di un'allucinazione

-AGITAZIONE- COME INTERVENIRE?

- Cercare di rimanere calmi
- Ascoltare la persona e il disagio che esprime e cercare di capire se c'è un fattore che ha scatenato il disturbo
- Rassicurare e confortare la persona con un tono di voce calmo
- Cercare di distrarre il malato coinvolgendolo in attività che è ancora in grado di svolgere, per sostenere il suo senso di auto efficacia

QUALI COMPORTAMENTI EVITARE?

- Non intervenire in più persone per calmarlo
- Non bloccare la persona, ma lasciarla libera di muoversi
- Evitare ambienti rumorosi

-AGGRESSIVITA'-COME INTERVENIRE?

- Ridurre al minimo le situazioni che creano ansia (ad esempio, evitare di far fare all'ospite cose che non è più in grado di fare)
- Rassicurare la persona mantenendo la calma: la comunicazione non verbale è percepita anche in stadi avanzati della demenza
- Mostrarsi sereni, sicuri, autorevoli
- Rispettare i tempi del malato
- Rinviare ciò che ha scatenato la reazione aggressiva (ad esempio, il momento del bagno: spesso succede che la stessa attività proposta in un altro momento ottenga una reazione diversa)

QUALI COMPORTAMENTI BISOGNEREBBE EVITARE?

- Non mostrarsi offesi, non farsi vedere impauriti, non provare a discutere o ad usare la forza
- Non rimproverare la persona
- Non punirlo o farsi promettere che non lo rifarà
- Non sottovalutare l'importanza delle cause organiche che possono aver scatenato il comportamento aggressivo

Ricordare sempre che il comportamento della persona con demenza NON è intenzionale!

RICONOSCERE IL DOLORE

Non vi è ragione per ritenere che i soggetti affetti da decadimento cognitivo abbiano un rischio minore di soffrire condizioni patologiche dolorose rispetto ai soggetti sani di pari età: ASSENZA DI LAMENATELE NON SIGNIFICA ASSENZA DI DOLORE!

LEGGE 38/2010: "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore":

PRINCIPI FONDAMENTALI:

- Tutela della dignità e dell'autonomia del malato, senza alcuna discriminazione
- Tutela e promozione della qualità della vita fino al suo termine
- Adeguato sostegno sanitario e socio-assistenziale della persona malata e della famiglia

AL FINE DI ASSICURARE:

- il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona
- il bisogno di salute
- l'equità nell'accesso all'assistenza
- la qualità delle cure
- la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze