

I DISTURBI COMPORAMENTALI NEL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENTIA

*Dott.ssa Annalisa Barbier, PhD
Psicologo, Neuropsicologo
Fondazione Don Carlo Gnocchi
Policlinico "A. Gemelli"
Roma*

DEMENZA

DEFINIZIONE DAL DSM – IV R:

La demenza è un disturbo acquisito, con base organica, delle **funzioni intellettive** che sono state in precedenza acquisite:

- **memoria** a breve o lungo termine

e almeno una tra:


- **pensiero astratto**
- **capacità critica**
- **linguaggio**
- **orientamento** spaziale e temporale

con conservazione dello stato di coscienza vigile.



DEMENZA

La perdita delle funzioni cognitive sopra elencate è **progressiva** fino a rendere il paziente **non più capace** di **svolgere autonomamente** le azioni della **vita quotidiana**.



BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA - BPSD

Si presentano frequentemente nelle demenze e seconda del tipo di demenza in atto, possono comparire in momenti diversi:

- **PRECOCEMENTE**, come nelle demenze fronto-temporali (*Frontal Lobe Dementia - FLD, Primary Progressive Aphasia -PPA e Semantic Dementia -SD*).
- **TARDIVAMENTE**, come nella malattia di Alzheimer o in alcune forme di demenza vascolare.

B P S D

SINTOMI AFFETTIVI

Depressione, ansia, irritabilità

SINTOMI PSICOTICI

Deliri, allucinazioni

DISTURBI DELLA CONDOTTA

Disturbi del sonno, dell'alimentazione, della sfera sessuale

COMPORAMENTI SPECIFICI

Vagabondaggio, agitazione, aggressività, affaccendamento inoperoso, irrequietezza motoria ecc....

(Finkel e Burns, 2000)

Tali disturbi vengono solitamente raggruppati come segue:

CLUSTER PSICOTICO:

Deliri
Alterazioni nel riconoscimento delle persone note
Allucinazioni
Convincimenti deliranti

CLUSTER DEPRESSIVO:

Depressione/euforia
Labilità emotiva
Agitazione
Comportamento negativo

(Finkel, 2000)

CLUSTER COMPORTAMENTALE:

Agitazione

Aggressività verbale/fisica

Vagabondaggio

Affaccendamento

inoperoso

Comportamenti disinibiti

Perseverazioni

Acatisia

Apatia-indifferenza

Ansia

Irritabilità

Disturbi del
comportamento

alimentare

Disturbi del
comportamento sessuale

Disturbi dei ritmi circadiani

(Finkel, 2000)

ALCUNI DATI DI PREVALENZA DEI BPSD

- IRREQUIETEZZA MOTORIA → 64%
- AGGRESSIVITA' → 50%
- MOVIMENTI RIPETITIVI → 43%
- RITMI SONNO-VEGLIA → 39%
- VAGABONDAGGIO → 24%
- COPORTAMENTI
INADEGUATI AL CONTESTO → 21%
- ALTERAZIONI APPETITO → 16%

(Folstein & Blysm, 1994)

CONSEGUENZE PER IL PAZIENTE

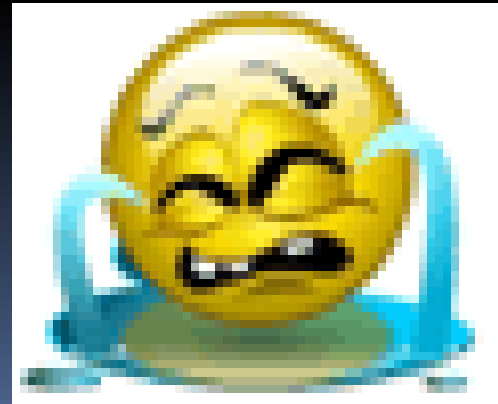
La presenza di disturbi comportamentali è una frequente causa di:

1. ISTITUZIONALIZZAZIONE
2. PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIPSIKOTICI
3. AUMENTO DELLA DISABILITÀ E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA



CONSEGUENZE PER IL CAREGIVER

1. CAUSA DI **STRESS** NEL CAREGIVER
2. RIDUZIONE DELLA **QUALITA DELLA VITA**
3. **AUMENTO COSTI ECONOMICI** DI GESTIONE DEL PAZIENTE



ELEMENTI CHE INFLUISCONO SUI BPSD

FATTORI BIOLOGICI:

1. Progressione della malattia
2. Comorbilità

FATTORI PSICOLOGICI:

1. Caratteristiche di personalità premorbose
2. Predisposizione

BPSD

FATTORI AMBIENTALI:

1. Trasloco
2. Ospedalizzazione
3. Modifiche ambientali

FATTORI INTERPERSONALI:

1. Relazione caregiver
2. Stress del caregiver
3. Supporto della rete sociale

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI NON COGNITIVI

- UCLA Neuro Psychiatric Inventory (NPI)
- Geriatric Depression Scale (GDS)
- Cornell Depression Scale (CDS)
- Scala per la valutazione dell'insight

STRUMENTI DI VALUTAZIONE DEI SINTOMI COGNITIVI

- Mini Mental State Examination (MMSE)
- Severe Impairment Battery (SIB)
- Milan Overall Dementia Assessment (MODA)
- Alzheimer's Disease Assessment Scale- (ADAS-Cog)

ALTRE VALUTAZIONI UTILI

- **Valutazione dei caregiver:** Caregiver burden Inventory (CBI)
- **Valutazione complessiva della gravità della demenza:** Clinical Dementia Rating Scale (CDR)

COME INTERVENIRE -1

INTERVENTO FARMACOLOGICO:

1. Antipsicotici tradizionali o neurolettici
2. Antipsicotici atipici (minori effetti collaterali)
3. Ansiolitici
4. Antidepressivi



COME INTERVENIRE -2

INTERVENTO AMBIENTALE:

Agire modificando alcuni parametri dell'ambiente in cui vive il paziente, al fine di renderlo maggiormente semplificato ed adatto alle sue capacità residue e alle sue specifiche necessità.



COME INTERVENIRE -3

INTERVENTO COMPORTAMENTALE

L'intervento di tipo "comportamentale" riguarda tutto ciò che il caregiver o il personale assistenziale è in potere di fare concretamente al fine di rendere – laddove ciò sia possibile – meno marcati o meno frequenti alcuni disturbi comportamentali.






COME INTERVENIRE -3

In grande misura, la capacità del caregiver e del personale assistenziale di gestire funzionalmente il paziente con disturbi del comportamento, dipende

dalla loro **CAPACITA' DI TOLLERANZA**

dei disturbi stessi, poiché la stessa manifestazione comportamentale avrà un impatto diverso su persone diverse ed in contesti diversi!



METODO GENTLECARE ®

- Moyra Jones -

Un sistema pianificato, complesso e fortemente strutturato, finalizzato alla **creazione di un ambiente protesico per il paziente**, che cioè sopperisca alle abilità di adattamento ed ecologiche che vengono meno nel paziente affetto da demenza.

Nel concetto di **"ambiente"** è compreso anche il comportamento del caregiver.

MODULE A
PATHOLOGY
PHILOSOPHY
PARADIGM

MODULE B
FUNCTIONAL
ASSESSMENT
*DETERMINING
STRENGTHS/
DEFICITS*

MODULE C
POWERPOINT
PROGRAMS
*BUILDING THE
PROSTHESIS*

MODULE D
NUTRITION
FOR ENERGY
AND
PERFORMANCE

MODULE E
HOMEMATCH
*DESIGNING
ENVIRONMENTS
INDOORS AND
OUTDOORS*

MODULE F
THERAPEUTIC
PARTNERSHIP
*WITH FAMILIES,
VOLUNTEERS
AND THE
COMMUNITY*

MODULE G
MAKING
CHANGE
HAPPEN !

GENTLECARE
THE PROSTHETIC
LIFE CARE
SYSTEM FOR
DEMENTIA CARE

