

Promotori:



ASSOCIAZIONE ALZHEIMER BERGAMO



XVI Giornata Mondiale Alzheimer

*La malattia di Alzheimer:
sviluppi scientifici, servizi e terapie non farmacologiche*

Sabato 19 settembre 2009

RSA Santa Maria Ausiliatrice - via Gleno, 49 - Bergamo

Con il patrocinio:



Grazie al contributo:



Con il sostegno del
CREDITO BERGAMASCO
PASSIONE E SENSIBILITÀ PER IL SOCIALE

Per informazioni:

Organizzazione di volontariato
Primo Ascolto Alzheimer
Tel./Fax 035 500511
Cell. 348 2259861
info@alzheimer-onlus.org
www@alzheimer-onlus.org

LE TERAPIE NON FARMACOLOGICHE

L'analisi funzionale, o ABC, della demenza

Stefano Stefanini

Psicologo

Centro Alzheimer FERB Ospedale Briolini -

Gazzaniga (BG)

Livingston et al. Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1996-2021

	GRADO DI RACCOMANDAZIONE ¹
TERAPIE SPECIFICHE PER DEMENZA	
1. Terapia della reminescenza (studi: 5)	D
2. Validation therapy (studi: 3)	D
3. Reality orientation therapy (studi:11)	D
4. Stimolazione cognitiva (studi: 6)	B
5. Terapia del mantenimento del sé (studi: 1)	C
TERAPIE NON SPECIFICHE	
6. Approccio comportamentale rivolto al paziente (studi: 25)	B
INTERVENTI PSICOLOGICI CON IL CAREGIVER	
7. Training generico per l'apprendimento delle tecniche comportamentali (studi: 7)	D
8. Utilizzo dell'approccio comportamentale per modificare la relazione con il familiare (studi: 9)	A
9. Counseling familiare (studi: 1)	C
INTERVENTI PSICOSOCIALI	
Miglioramento sensoriale	
10. Musicoterapia (studi: 24)	B
11. Terapia multisensoriale o <i>snoezelen</i> (studi: 6)	B
12. Terapia della presenza simulata (studi: 6)	D
Attività strutturate	
13. Programmi di attività terapeutica (studi: 5)	D
14. Metodo Montessori (studi: 3)	D
15. Esercizio fisico (studi: 2)	D
16. Programmi di interazione sociale (studi: 1)	D
17. Riduzione della stimolazione sensoriale (studi: 2)	D
Manipolazione dell'ambiente	
18. Alterazione visiva dell'ambiente (es. mascheramento delle porte) (studi: 8)	C
19. Specchio (studi: 2)	D
20. Indicazione di percorsi (studi: 3)	D
21. Group living (studi: 5)	D
22. Porta chiusa (studi: 1)	D
23. Educazione dello staff nella gestione dei disturbi del comportamento (studi: 9)	B
N.B. Identificati 1632 studi di cui 1421 scartati. Dei restanti 162 solo 9 hanno ottenuto un livello di evidenza eccellente.	
¹ Il grado di raccomandazione rappresenta la validità scientifica di ciascun approccio. Esso si struttura in maniera decrescente dalla lettera A alla lettera D. Alla lettera A corrisponde quindi il maggior livello di validità.	

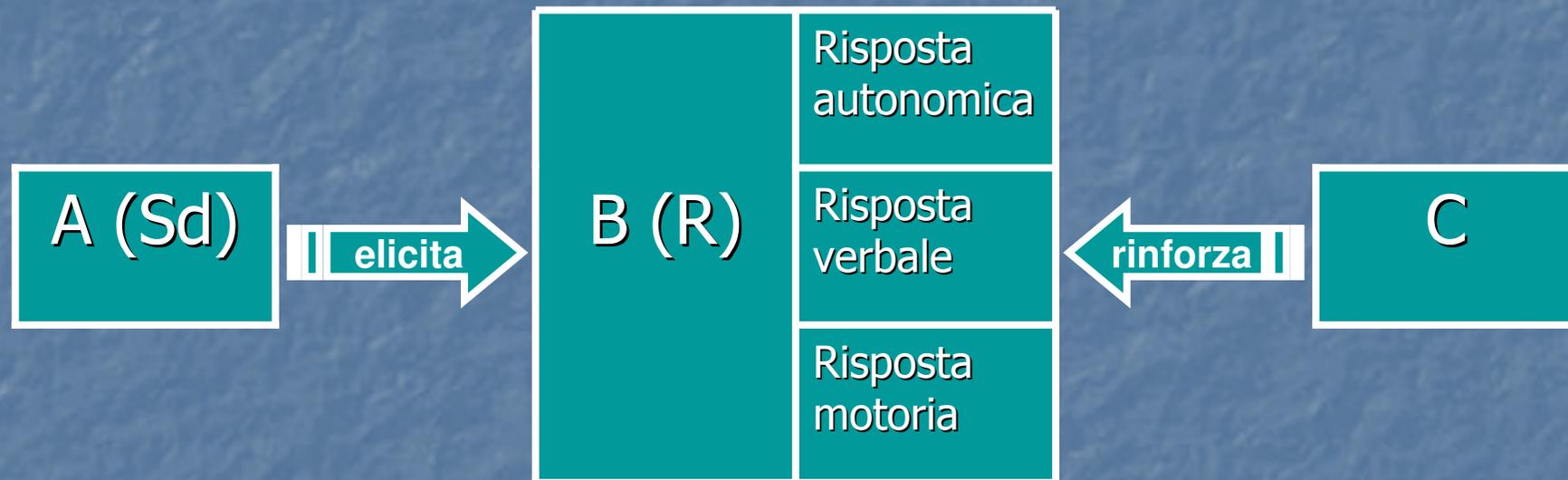
Hanley et al. L'analisi funzionale dei comportamenti problema: una rassegna.
Handicap grave 2004; 5; 135-189.

- La metodologia dell'analisi funzionale individua e modifica gli stimoli discriminativi, le conseguenze rilevanti e le condizioni contestuali motivanti che influenzano il verificarsi di un comportamento problema per ridurre la probabilità di emissione.

Due esempi

A (Sd)	B (R)	C
"A" è uno stimolo discriminativo (Sd) cioè un elemento che rappresenta l'occasione per un comportamento	"B" è una risposta (R) che rappresenta il comportamento	"C" è la conseguenza
Es. 1a: "Possiamo iniziare la conferenza" Es. 2a: La luce rossa di un semaforo	Es. 1b: Sedersi e smettere di parlare Es. 2b: Frenare	Es. 1c: L'apprezzamento del docente Es. 2c: Evitare una situazione rischiosa

Ogni comportamento, demenza compresa, ha la sua A e la sua C



- La luce rossa di un semaforo *elicit* la frenata
- Evitare una situazione rischiosa *rinforza* la frenata

Una A (Sd) importante della demenza: il grado di deterioramento

Fase iniziale: Minimo disorientamento temporale, difficoltà di rievocazione per eventi recenti, di denominazione, nella copia di disegni tridimensionali. La comprensione verbale è conservata. Difficoltà lavorative e negazione di malattia. Ansia e depressione in assenza di alterazioni motorie.

Fase intermedia: Disorientamento spazio-temporale, deficit di memoria tali da interferire con le attività quotidiane, chiaro disturbo del linguaggio (esteso alla comprensione), difficoltà nel vestirsi, nell'utilizzo di oggetti di uso comune e nell'imitazione di gesti semplici. Alterazioni comportamentali (deliri, allucinazioni, *wandering*), rallentamento motorio e necessità di stimolazione nella cura della propria persona.

Fase avanzata: Perdita completa delle abilità cognitive con difficoltà nel riconoscere volti e luoghi familiari e delle competenze linguistiche, fino a mutismo. Dal punto di vista motorio rigidità, rallentamento e perdita totale dell'autosufficienza per lavarsi, vestirsi e alimentarsi associato a incontinenza sfinterica. Il comportamento diviene aggressivo e tendente al vagabondaggio.

Delirio di gelosia

1. Donna, 70 anni
2. Diagnosi: Malattia di Alzheimer
3. MMSE: 19/30
4. Stadio della demenza: intermedio
5. Vive al domicilio con il marito

L'analisi funzionale, o ABC, prevede:

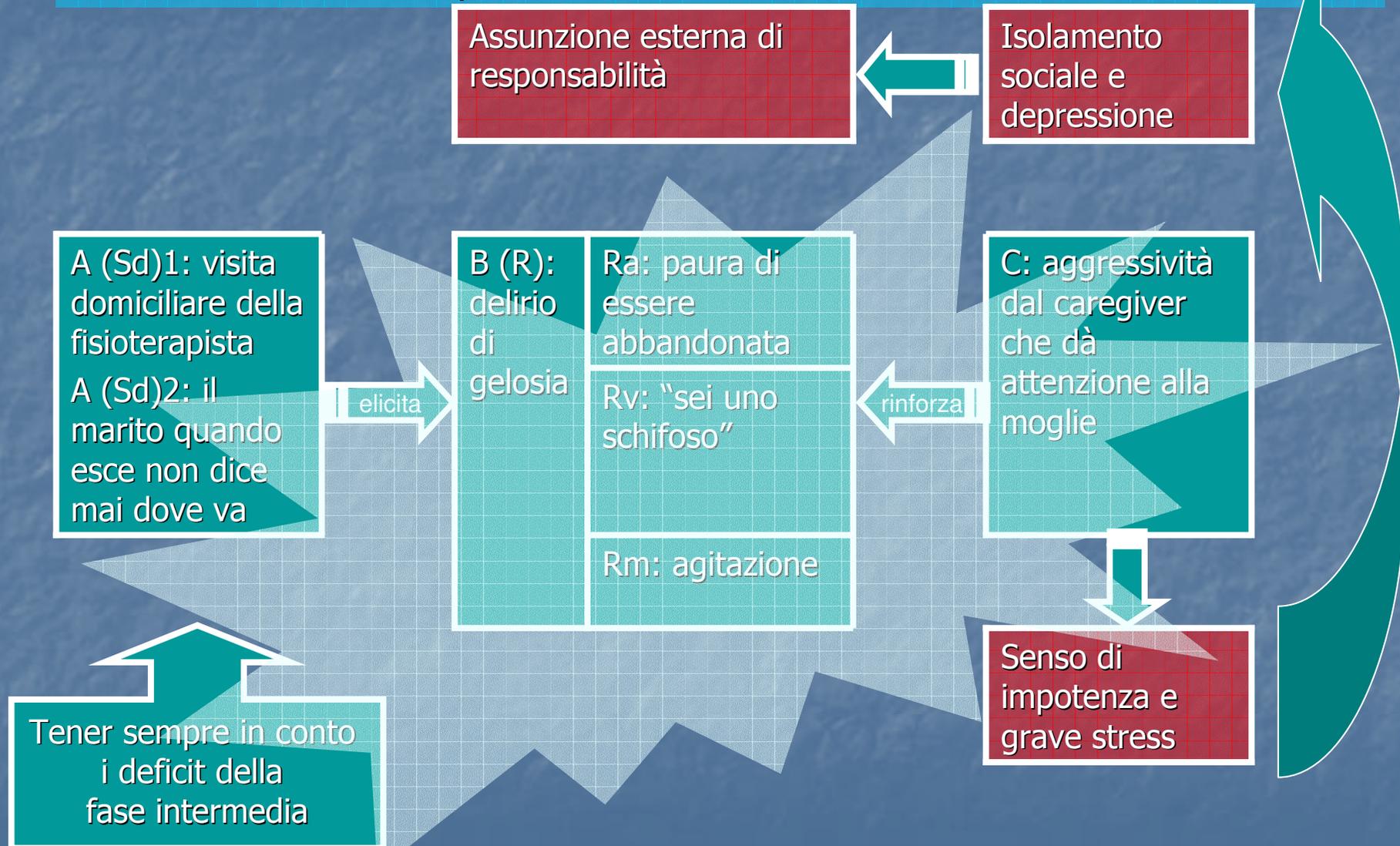
1. La definizione e l'osservazione del comportamento problema B (R)
2. La ricerca dell'antecedente A (Sd): situazioni o persone che hanno scatenato il comportamento target
3. L'identificazione della conseguenza C: cosa è successo in seguito al comportamento (es. come hanno reagito le persone presenti)
4. La progettazione di un intervento
5. Il monitoraggio dei risultati conseguiti

Definizione delle variabili

- B→comportamento: insulta il marito e lo accusa di tradirla e di volerla abbandonare
- A→antecedente: visita domiciliare di una fisioterapista per trattare i problemi alla schiena del marito. Inoltre quest'ultimo quando esce tende a non dire dove va limitandosi ad un generico "torno presto"
- C→conseguenze: la paziente ottiene attenzione da parte del caregiver

Nota Bene:

Se c'è un comportamento c'è un rinforzo che lo mantiene



Ipotesi di lavoro

- Sospensione delle visite domiciliari della fisioterapista o tentare con un fisioterapista
- Miglioramento della comunicazione tra paziente e caregiver istruendo quest'ultimo circa i sintomi della demenza (il marito, quando esce, dovrebbe sempre lasciare detto dove va e se possibile portare con sé la moglie)
- Dare più attenzione alla paziente durante l'arco della giornata (molto importante non re-agire al delirio di gelosia)

Nota Bene:

Se c'è un comportamento c'è un rinforzo che lo mantiene

**Assunzione INTERNA
di responsabilità**

Assunzione esterna di
responsabilità

Isolamento
sociale e
depressione

A (Sd)1: visita
domiciliare della
fisioterapista
A (Sd)2: il marito
quando esce non
dice mai dove va

elicitata

B (R):
delirio
di
gelosia

Ra: paura di
essere
abbandonata

Rv: "sei uno
schifoso"

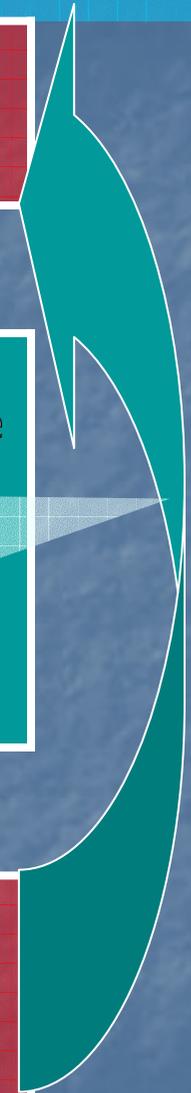
rinforza

C: aggressività
dal caregiver che
dà attenzione
alla moglie

Rm: agitazione

Tener sempre in conto
i deficit della
fase intermedia

Senso di
impotenza e
grave stress



Quando ci si trova a fronteggiare un disturbo del comportamento in un paziente demente è importante:

1. Riconoscere gli elementi che possono aver causato e che seguono il disturbo comportamentale
2. Sviluppare e sottoporre a verifica diverse strategie di intervento
3. Non scoraggiarsi se i tentativi falliscono (l'errore ci avvicina alla soluzione)
4. Ricordare che il paziente non sta cercando deliberatamente di infastidirci

Analisi funzionale, o ABC, nel Reparto Alzheimer di Gazzaniga

Ingresso:

anamnesi medica, NPI e MMSE, raccolta dati sulla storia personale



1ª riunione:

presentazione del caso (storia della demenza, definizione del grado di deterioramento e dei disturbi comportamentali) e analisi funzionale (ABC)



2ª riunione:

formulazione di ipotesi da parte di tutte le figure del reparto in merito alla riduzione dell'emissione dei disturbi comportamentali



3ª riunione:

verifica e monitoraggio dei risultati ottenuti



Ultima riunione:

risomministrazione NPI in *equipe*

Scheda di rilevazione

Nome e Cognome: E. R.

Data di ingresso: 20-08-2009

MMSE: 15/30

NPI: 46/144

<u>A (Sd)</u> Descrivi l'ambiente	<u>B (R)</u> Disturbo del comportamento	<u>C</u> Cosa hai fatto?
Data: __/__/____ Ora: ____:____ Luogo: _____ Altro:	<p style="text-align: center;">APATIA/INDIFFERENZA</p> <input type="checkbox"/> È meno spontanea o meno attiva del solito <input type="checkbox"/> Si comporta meno affettuosamente <input type="checkbox"/> È meno interessata ad attività e progetti altrui <input type="checkbox"/> Ha perso interesse verso i familiari <input type="checkbox"/> Mostra segni di noncuranza nel fare cose nuove	
Data: __/__/____ Ora: ____:____ Luogo: _____ Altro:	<p style="text-align: center;">SONNO</p> <input type="checkbox"/> Si alza spesso durante la notte <input type="checkbox"/> Dorme troppo durante il giorno	

Grazie per la Vostra attenzione