

LA DEMENZA DI ALZHEIMER

Guida all'intervento di stimolazione
cognitiva e comportamentale

Nuova edizione aggiornata

Prefazione di
Marcello Cesa-Bianchi



A CURA DI
DOMENICO PASSAFIUME, DINA DI GIACOMO



*Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

LA DEMENZA DI ALZHEIMER

**Guida all'intervento di stimolazione
cognitiva e comportamentale**

Nuova edizione aggiornata

**Prefazione di
Marcello Cesa-Bianchi**

**A CURA DI
DOMENICO PASSAFIUME, DINA DI GIACOMO**

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Grafica della copertina: Alessandro Petrini

Copyright © 2006, seconda edizione 2017 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Ristampa	Anno
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sui diritti d'autore. Sono vietate e sanzionate (se non espressamente autorizzate) la riproduzione in ogni modo e forma (comprese le fotocopie, la scansione, la memorizzazione elettronica) e la comunicazione (ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la distribuzione, l'adattamento, la traduzione e la rielaborazione, anche a mezzo di canali digitali interattivi e con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata).

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali (www.clearedi.org; e-mail autorizzazioni@clearedi.org).

Stampa: Digital Print Service srl – sede legale: via dell'Annunciata 27, 20121 Milano;
sedi operative: via Torricelli 9, 20090 Segrate (MI) e via Merano 18, 20127 Milano

Indice

Prefazione	
<i>di Marcello Cesa-Bianchi</i>	» 9
Introduzione	
<i>di Domenico Passafiume</i>	» 13

Sezione teorica
Invecchiamento, demenza di Alzheimer, patologia
e procedure clinico-riabilitative
di Domenico Passafiume e Nicoletta Caputi

1. Pensare e vivere invecchiando: il processo creativo	
<i>di Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi, Danilo Carrozzino, Mario Fulcheri</i>	» 19
1. L'ottimizzazione selettiva con compensazione	» 21
2. Pensiero analogico e pensiero laterale	» 23
3. Il 'pensiero-anziano'	» 25
4. Pensiero creativo in età avanzata	» 27
5. Longevità creativa	» 32
6. Sulle ultime creatività	» 35
7. Note conclusive	» 41
2. La demenza di Alzheimer	» 43
1. Introduzione	» 43
2. La demenza: caratteristiche cliniche	» 45
3. Il Mild Cognitive Impairment	» 46
4. La demenza della malattia di Alzheimer	» 47
5. Neurofisiopatologia della demenza di Alzheimer	» 49

6. Epidemiologia	»	52
7. Fattori di rischio	»	53
8. La diagnosi della demenza di Alzheimer	»	56
9. La progressione della demenza di Alzheimer	»	58
3. Caratteristiche neuropsicologiche della demenza di Alzheimer	»	59
1. Disturbi cognitivi nella demenza di Alzheimer	»	59
2. Disturbi della memoria	»	60
3. Disturbi delle funzioni di controllo	»	63
4. Disturbi del linguaggio	»	63
5. Deficit delle capacità semantiche	»	69
6. Disturbi visuospatiali	»	73
7. Disturbi nell'emotion processing	»	76
Approfondimento - Demenza e creatività: coesistenza possibile?		
<i>di Carlo Cristini</i>	»	84
<i>Introduzione</i>	»	84
<i>Arte, cultura e demenza</i>	»	86
<i>Comprensione: aspetti neuropsicologici e creativi</i>	»	91
<i>Note conclusive</i>	»	93
4. Interventi di rieducazione e riabilitazione nei pazienti con demenza di Alzheimer	»	94
1. Il trattamento riabilitativo e rieducativo: presupposti generali	»	94
2. Il trattamento clinico del paziente con demenza di Alzheimer	»	97
3. La riabilitazione e la demenza di Alzheimer	»	99
4. Tipologie di intervento nella demenza di Alzheimer	»	100
5. L'uso delle tecnologie per l'assistenza	»	105
6. Le terapie non convenzionali	»	106
7. Nutrizione e attività fisica	»	107
8. Il caregiver	»	108

Sezione pratica

Stimolazione dei pazienti con demenza di Alzheimer

di Domenico Passafiume e Dina Di Giacomo

1. La stimolazione cognitiva e comportamentale dei pazienti con demenza di Alzheimer	»	115
1. Introduzione	»	115
2. Protocollo di stimolazione cognitiva e comportamentale	»	116
3. Programma di stimolazione	»	118
4. Aree di intervento	»	119

5. Materiali e tempi	» 121
6. La stimolazione delle capacità residue	» 123
7. Tipi d'intervento	» 124
8. Esercitare le abilità cognitive	» 125
9. Esercitare le attività quotidiane	» 125
10. Ambienti	» 125
2. Schede operative e moduli di intervento cognitivo-comportamentale	» 129
Introduzione	» 129
<i>Approfondimento - Approcci terapeutici riabilitativi non convenzionali: terapia assistita con asini e museoterapia. Esempi di intervento</i>	
<i>di Massimo Marianetti</i>	» 166
<i>Terapia assistita con gli asini</i>	» 166
<i>Museoterapia</i>	» 168
Sezione dati sperimentali	
<i>di Dina Di Giacomo, Jessica Ranieri, Domenico Passafiume</i>	
Il laboratorio di stimolazione cognitiva	» 173
1. Studio sperimentale	» 173
2. Studio 2: risultati preliminari	» 182
3. Discussione	» 194
4. Conclusioni	» 196
Appendice. Check-list comunicazione Alzheimer	
<i>di Dina Di Giacomo</i>	» 197
Riferimenti bibliografici	» 201
Gli autori	» 217

Prefazione

di Marcello Cesa-Bianchi

Il progressivo invecchiamento della popolazione, il crescente numero di persone anziane implicano un aumento dei rischi per la salute e l'autonomia, sul piano fisico e mentale. Incrementano in età senile le patologie neuropsicologiche e neurodegenerative, fra le quali spicca la demenza, in particolare quella di Alzheimer.

Numerosi studi – genetici, epidemiologici, clinici, psicosociali – sono stati realizzati negli ultimi decenni nel tentativo di conoscere sempre di più la demenza (o le demenze, così come esse appaiono e come molti sostengono), che tuttavia per vari aspetti – e nella sua stessa natura – continua a rimanere un vero e proprio mistero clinico ed esistenziale. Ancora poco si sa della sua eziopatogenesi, delle sue dinamiche comportamentali e relazionali, delle sue espressività semantiche. E quando si conosce poco significa che vi è sempre molto da fare.

Vi sono comunque le persone colpite dalla demenza, ne soffrono ed è necessario offrire loro tutti i rimedi possibili affinché riescano al meglio a vivere, a 'transitare' in maniera dignitosa, serena attraverso la malattia che può presentare anche un lungo decorso. Vi sono pure i familiari, gli operatori socio-sanitari, i volontari che assistono i dementi e richiedono anch'essi sostegno, comprensione, valorizzazione per quanto fanno, per il loro quotidiano, faticoso impegno, specialmente sul versante emotivo.

L'assistenza, la cura, la riabilitazione di una persona demente – dalla diagnosi agli stati conclusivi – implicano strategie ed interventi che variano in funzione del grado e della fase di malattia, del contesto con il quale l'individuo interagisce, del singolo paziente, delle sue caratteristiche e di quelle di chi lo assiste. Ogni malato rende unica la sua malattia e richiede pertanto trattamenti e programmi di recupero e rieducazione personalizzati.

Una persona affetta da demenza di Alzheimer non può guarire, è destinata progressivamente a declinare sul piano cognitivo e su quello fisico. Non vi è al momento alcun rimedio risolutivo.

Ma ciò che è possibile realizzare riguarda l'insieme delle cure – oltre a quelle delle terapie palliative, dei medicinali per fronteggiare evenienze e complicazioni sul piano organico, a quelle connesse alle necessità assistenziali di base – che coinvolgono le modalità interattive, comunicative, verbali e non, le espressioni emotive, creative del paziente e di chi gli sta intorno. Il curare trascende le condizioni cliniche, organiche e concerne la dimensione psicologica, relazionale, intersoggettiva: ciò che passa fra una persona ed un'altra in termini di atteggiamenti, contenuti, parole, silenzi, modalità.

Il malato di Alzheimer è una persona in condizioni di particolare fragilità, precarietà, fisica ed emotiva, è sensibilmente recettivo a quanto si dice e soprattutto si fa, ma ancora di più a come lo si dice e lo si fa. La comunicazione non verbale – che spesso veicola le istanze affettive, quelle più profonde, inconsapevoli – rappresenta spesso per il malato di demenza lo strumento immediato, abituale di interazione. Gli interventi che si propongono – dal punto di vista assistenziale, cognitivo, comportamentale – alla persona con demenza devono opportunamente considerare tale registro di comunicazione.

Un testo aggiornato come quello proposto da Domenico Passafiume, Dina Di Giacomo e i collaboratori al volume, costituisce un riferimento di particolare rilievo per chi si occupa di demenze, a vario titolo.

È un volume che comprende vari aspetti della demenza di Alzheimer, suddiviso in tre sezioni, una teorica, una pratica ed una dedicata ai dati sperimentali, precedute da un'introduzione che intende sottolineare gli aspetti positivi dell'invecchiamento, come a voler indicare che il declino cognitivo non rappresenta l'unico destino dell'età avanzata, ma che è possibile invecchiare continuando a vivere esperienze valide, rimanendo attivi, propositivi, creativi.

Nella prima parte del testo si illustrano accuratamente gli aspetti clinici, epidemiologici, fisiopatologici, i fattori di rischio, i disturbi delle funzioni cognitive, gli interventi di rieducazione e di riabilitazione e la possibile coesistenza fra processo involutivo e processo creativo; nella seconda parte vengono analiticamente descritti i programmi e le procedure concernenti la stimolazione cognitiva e comportamentale, corredati da apposite schede e moduli di intervento differenziati in rapporto alle abilità e funzioni che si intendono coinvolgere, rieducare e che risultano particolarmente utili e innovativi; sono strumenti che facilitano l'interazione con il malato di Alzheimer e consentono di cogliere direttamente i vantaggi dell'applicazione di tali protocolli; nella terza parte si illustrano i dati sperimentali di una ricerca presentati tramite una metodologia scientifica, rigorosa.

Studiare la demenza di Alzheimer – nei suoi aspetti eziologici, clinici e relazionali – rappresenta sempre una sfida attuale, d'avanguardia, spesso anche coraggiosa, da valorizzare, come il testo di Passafiume e Di Giacomo ci testimonia.

La malattia d'Alzheimer richiama, evidenzia la complessità e la globalità dell'essere umano. Richiede interventi multidisciplinari, poiché le ragioni del suo manifestarsi riconoscono il concorso di una multifattorialità che caratterizza la storia e la vita degli esseri umani, sani o malati, autonomi o non autosufficienti.

Perché si diventa dementi? È una domanda che non trova per ora una risposta adeguata. E sono sempre ben accolte le iniziative che promuovono, cercano di saperne di più, di migliorare le condizioni psicofisiche dei pazienti, la qualità del loro vivere, nel rispetto del loro modo sempre unico e irripetibile di interpretarlo, oltre la maschera incognita di una malattia che travolge, trasforma e caratterizza l'ultima fase della loro esistenza.

Si è scritto molto sulle demenze, ma una nuova proposta editoriale, come quella presentata da Domenico Passafiume, Dina Di Giacomo e collaboratori, non aggiunge, fra i tanti, un altro testo sugli scaffali delle librerie, ma offre un importante, significativo contributo – maneggevole, pratico, oltre alla validità dei suoi presupposti teorici e clinici – verso la conoscenza e il trattamento di una patologia che sempre più coinvolge gli individui che invecchiano e le loro famiglie.

È un volume pregevole che può essere utile a studenti, ricercatori, professionisti della salute, familiari e a quanti ritengono che le persone meno fortunate, i dementi, abbiano il diritto alla dignità, alla valorizzazione, alla comprensione e tutela di ciò che sono, vivono, sentono al di là di quanto appare o si nasconde.

Introduzione

di Domenico Passafiume

L'aumento della popolazione anziana e l'allungamento della vita media nel nostro paese, così come negli altri paesi sviluppati, ha comportato un parallelo incremento delle patologie legate all'invecchiamento. Tra queste la demenza, cioè la perdita progressiva delle capacità cognitive quali la memoria ed il linguaggio, ha certamente avuto un notevole aumento di incidenza. In particolare la demenza dovuta a modificazioni degenerative della corteccia cerebrale, nota come demenza di Alzheimer, dal medico che la descrisse, ha fatto registrare un costante incremento. Della demenza di Alzheimer, come ormai si indica la malattia che si manifesta sia in età presenile (50-60 anni) sia in età senile (sopra i 60-65 anni) non si conosce ancora la eziologia, ma non sussistono dubbi che sia legata al processo di invecchiamento.

Caratteristica della demenza di Alzheimer è l'inizio subdolo, l'andamento progressivo e l'assenza per lungo tempo di manifestazioni fisiologiche e/o alterazioni neurologiche che ne consentono la diagnosi certa e precoce. Per un lungo periodo di tempo la diagnosi corretta può essere di probabile Alzheimer, e basata sulla presenza di modificazioni cognitive in assenza di segni neurologici o psicopatologici che li giustifichino. Il deterioramento cognitivo, il bisogno di assistenza, la necessità di controllo del paziente si aggravano di pari passo, causando un aumento costante del carico di lavoro e stress che grava sul caregiver e sulla famiglia intera.

La progressione della malattia e la devastazione che ad essa si accompagna non è, ad oggi, contrastata in modo efficace dalle terapie farmacologiche, mentre aumenta ovviamente la richiesta di aiuto da parte sia dei pazienti che dei caregiver. Accanto alla ricerca rivolta alla eziologia, ai metodi diagnostici precoci, alla farmacologia, si va sempre più sviluppando l'interesse nei confronti della possibilità di intervenire con tecniche e metodiche riabilitative per ritardare ed alleviare il deterioramento delle capacità cognitive e la perdita di autonomia comportamentale. Sono sempre più numerosi i lavori che appaiono sulle riviste scientifi-

che specializzate riguardo una o l'altra tecnica riabilitativa o di stimolazione dei pazienti e/o l'utilità del supporto al caregiver; a queste si accompagnano le ricerche sulle metodiche diagnostiche e sulle batterie di test neuropsicologici.

Aumenta nello stesso tempo il numero di manuali e pubblicazioni rivolte ai caregiver o alle diverse figure professionali che operano con i pazienti affetti dalla demenza di Alzheimer nei quali si trattano i temi della riabilitazione e dell'intervento della stimolazione.

Il nostro volume si rivolge in modo specifico agli operatori della riabilitazione (terapisti, educatori, psicologi, medici) impegnati nella cura dei pazienti Alzheimer offrendo loro un contributo pratico supportato da un lungo lavoro di sperimentazione.

Questo manuale è il frutto dell'esperienza pluriennale nel trattare le modificazioni cognitive nei pazienti con demenza e con deficit cognitivi. Con la seconda edizione, l'intento è quello di aggiornare i contenuti della sezione teorica, nel rispetto delle attuali linee guida per la diagnosi della malattia di Alzheimer, nonché delle più recenti ricerche in ambito scientifico. Si è inoltre voluto porre l'attenzione sulle terapie non convenzionali, ed in particolare sugli interventi di arte terapia e di assistenza con gli animali, da affiancare ai più tradizionali interventi neuropsicologici e farmacologici. L'impostazione che abbiamo voluto dare al lavoro continua ad essere decisamente di tipo pratico. Vengono illustrate le metodiche più diffuse di intervento riabilitativo nei pazienti di Alzheimer, oltre che il metodo di stimolazione cognitivo-comportamentale. Per ogni ambito di intervento, sono state approntate schede operative con l'obiettivo di fornire agli operatori linee guida per la strutturazione dell'intervento, esempi di esercizi di stimolazione, suggerimenti sui materiali da utilizzare.

L'efficacia di questa metodica viene discussa nel capitolo che riporta i risultati della sperimentazione condotta dagli autori sui pazienti con demenza di Alzheimer presso l'IRCCS Fondazione S. Lucia di Roma e presso l'ONLUS Fondazione P.A. Mileno di Vasto Marina (Chieti), oltre che risultati preliminari più recenti derivanti dal Laboratorio di Stimolazione approntato presso l'Università dell'Aquila. Andando sul sito della FrancoAngeli (www.francoangeli.it) è possibile accedere ad un ricco materiale on line di schede per gli esercizi di stimolazione che possono essere utilizzate come modelli per la costruzione di altri stimoli. Infine abbiamo ritenuto utile inserire una breve appendice in cui vengono descritte le metodiche di neuroimaging.

Abbiamo volutamente ignorato la diagnostica e la valutazione neuropsicologica: queste esulano dagli scopi che ci siamo proposti con questo manuale. Il fulcro del volume vuole essere l'offerta agli operatori di schemi di intervento, di esempi pratici, di esercizi, di metodi di rilevamento delle necessità di adattare le stimolazioni alle capacità dei pazienti, avendo sempre presente che la stimolazione deve essere rivolta al mantenimento delle capacità presenti e,

come emerge dalla sperimentazione riportata nella relativa sezione, non è in grado di “arrestare” il decadimento.

Tuttavia, come dimostrano i numerosi studi citati ed i nostri, il comportamento e l’umore dei pazienti (e dei rispettivi caregiver) sottoposti a trattamento migliora sensibilmente, sia nelle valutazioni oggettive che soggettive, e con essi la qualità della vita, il che è, in definitiva, l’obiettivo ultimo di ogni intervento riabilitativo.

Sezione teorica

***Invecchiamento, demenza di Alzheimer,
patologia e procedure clinico-riabilitative***

di Domenico Passafiume e Nicoletta Caputi

1. Pensare e vivere invecchiando: il processo creativo

di Carlo Cristini, Giovanni Cesa-Bianchi, Danilo Carrozzino,
Mario Fulcheri

Alla vecchiaia, fin dall'antichità, sono stati attribuiti significati, opinioni discordanti, contrapposte. Scorrendo la letteratura inerente alle popolazioni primitive e alle antiche civiltà, si scorgono principalmente due posizioni divergenti sull'invecchiamento e sull'età senile. In alcune tribù, distribuite nei vari continenti del pianeta, ed inizialmente nelle società ellenica e romana si rivelano atteggiamenti di rifiuto e di emarginazione dei vecchi. In taluni gruppi etnici gli anziani vengono fisicamente eliminati nel corso di cerimonie e rituali nei quali sono prestabiliti esecutore e vittima. Anche alcuni capi-tribù si danno volontariamente la morte quando raggiungono un'età particolarmente avanzata e compaiono i primi segni di marcato declino fisico. Nell'antica Grecia Mimnermo (visse fra il VII e il VI sec. a.C.), sacerdote a Colofone, esprime i sentimenti dei suoi cittadini e ripete spesso che preferirebbe morire anziché invecchiare. Teognide di Megara (VI-V sec a.C.), si dispera pensando alla gioventù perduta e considera la vecchiaia solamente come alterazione della prima, per Anacreonte (570 a.C. ca-485 a.C.) invecchiare è perdere tutto quanto faceva dolce la vita, anche Archiloco (VII sec a.C.), sacerdote a Thasos, deplora l'età avanzata e Galeno (Pergamo, 130 a.C.-200 a.C.), medico e filosofo, ritiene la vecchiaia a metà strada fra la salute e la malattia. Fra i romani Publio Terenzio Afro (II sec a.C.) associa la vecchiaia alla malattia, Decimo Giunio Giovenale (60?-140?) intende la senilità come una condanna alla tristezza, Quinto Orazio Flacco (65 a.C.-8 a.C.), Publio Ovidio Nasone (43 a.C.-18 d.C.) e Marco Valerio Marziale (40-103 ca) descrivono negativamente la vecchiaia, specie al femminile.

In contrasto a tali orientamenti si riscontrano, nella storia di molti popoli, atteggiamenti positivi, di rispetto e venerazione; gli anziani vengono ascoltati, si ricercano i loro consigli, a tavola sono serviti per primi, sono accuditi nella malattia e accompagnati fino al trapasso. Ke-Turkekai fra gli aborigeni australiani e