

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

PROMUOVERE IL BENESSERE NELLA PERSONA CON DEMENZA



La terapia di stimolazione cognitiva individuale.
Una guida pratica per i familiari
e i professionisti



FrancoAngeli/Self-help

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.



Self-help

Manuali per capire ed affrontare consapevolmente i problemi più o meno gravi della vita quotidiana.

Scritti in modo chiaro, forniscono le basi indispensabili per comprendere il problema in tutti i suoi risvolti, per poterlo controllare e quindi risolvere.

Una collana di libri seri, aggiornati, scritti dai maggiori esperti italiani e stranieri.

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 home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

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

PROMUOVERE IL BENESSERE NELLA PERSONA CON DEMENZA

**La terapia di stimolazione cognitiva individuale.
Una guida pratica per i familiari
e i professionisti**

FrancoAngeli/*Self-help*

Per accedere all'allegato online è indispensabile
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca multimediale
del sito **www.francoangeli.it**
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788835117926** e l'indirizzo e-mail
utilizzato in fase di registrazione

L'editore e gli autori ringraziano i proprietari delle immagini e delle pubblicità presenti nel volume per la concessione dei diritti di riproduzione e si scusano per eventuali omissioni. Gli autori si dichiarano a disposizione degli eventuali proprietari dei diritti che non è stato possibile rintracciare.

Il Manuale si riferisce al programma descritto nel testo "Making a Difference 3 – Individual Cognitive Stimulation Therapy: A Manual for Carers" (Lauren Yates, Martin Orrell, Phuong Leung, Aimee Spector, Bob Woods e Vasiliki Orgeta, 2015).

Le royalties sono dell'Università degli Studi di Padova (fondi di ricerca di E. Borella).

*Un sentito ringraziamento alla dott.ssa Valentina Verzari
per avere collaborato durante le ultime fasi di stesura del manuale.*

Copyright © 2016, seconda edizione 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore.
L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni
della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.*

Indice

Prefazioni

Rabih Chattat

pag. 9

Antonio Guaita

» 11

Introduzione

» 13

1. Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale

» 14

Benvenuti, di *Bob Woods*

» 15

1. La Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale

» 17

1. Principi base

» 17

2. Come utilizzare questo manuale

» 22

1. Impegnarsi nelle attività

» 22

2. Inizio della sessione

» 23

3. Domande poste frequentemente

» 24

3. Suggerimenti per i familiari e i caregiver

» 26

1. Cosa occorre tenere presente prima di cominciare il trattamento

» 26

2. Consigli operativi durante le sessioni

» 27

3. Quali atteggiamenti tenere

» 27

4. Come comunicare per favorire una conversazione felice

» 27

5. Stili comunicativi appropriati

» 28

6. Modalità di comunicazione non verbali

» 28

7. Come relazionarsi

» 28

8. La persona al centro nella Terapia di Stimolazione Cognitiva

» 28

9. Quali sono gli obiettivi di questo trattamento di stimolazione cognitiva?

» 29

4. Come si può continuare la stimolazione?

» 30

1. Come continuare la stimolazione cognitiva

» 30

2. Sviluppare nuove idee: risorse consigliate

» 30

5. Sessioni della Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale	pag. 32
1/2 La storia della mia vita	» 32
3/4 Notizie di attualità	» 37
5/6 Cibo	» 40
7/8 Creatività	» 44
9/10 Giochi con i numeri	» 46
11/12 Quiz	» 50
13/14 Suoni	» 58
15/16 Giochi fisici	» 63
17/18 Categorizzazione di oggetti	» 65
19/20 Antichità domestiche	» 71
21/22 Rimedi della nonna	» 75
23/24 Carte creative	» 79
25/26 Slogan pubblicitari	» 82
27/28 Arte	» 86
29/30 Volti e luoghi	» 91
31/32 Giochi di parole	» 95
33/34 Slogan	» 99
35/36 Associazioni di parole	» 105
37/38 Orientamento	» 110
39/40 Utilizzo del denaro	» 112
41/42 Giochi di parole	» 116
43/44 Arte	» 118
45/46 La mia vita lavorativa	» 123
47/48 Stile di vita sano	» 129
49/50 Giochi fisici	» 131
51/52 Suoni	» 133
53/54 Infanzia	» 137
55/56 Cibo	» 140
57/58 Notizie di attualità	» 144
59/60 Volti e luoghi	» 146
61/62 Associazioni di parole	» 149
63/64 Creatività	» 152
65/66 Categorizzazione di oggetti	» 154
67/68 Orientamento	» 156

69/70 Utilizzo del denaro	pag. 163
71/72 Giochi con i numeri	» 165
73/74 Giochi di parole	» 167
75 Quiz	» 169
Risposte	» 181
Bibliografia	» 193

Prefazioni

La tematica della demenza, in particolare la demenza di tipo Alzheimer, è considerata dall'organizzazione mondiale della sanità una questione di salute pubblica data la sua incidenza nella popolazione anziana e i mutamenti demografici in corso a livello mondiale. Nel corso della storia si è assistito a un progressivo mutamento della prospettiva di comprensione del problema e ciò è testimoniato dalla recente adozione nel DSM-V della terminologia di “Disturbi neuro-cognitivi” in sostituzione del termine demenza di origine latina e che significa “senza – mente”. Denominata agli inizi del Novecento per lungo periodo la demenza è stata dimenticata e solo dagli anni Settanta l'interesse è andato via via in crescendo; gli anni Ottanta e Novanta del secolo scorso possono essere considerati gli anni della “conoscenza biomedica” in cui sono stati approfonditi gli aspetti fisiopatologici e clinici della malattia e sono stati definiti i criteri per la diagnosi e suggerite le prime terapie farmacologiche alcune delle quali sono tuttora in uso anche se la loro efficacia nel modificare il corso della malattia è molto limitata. A partire dagli anni Novanta si è assistito a un progressivo sviluppo di approcci, prima definiti ambigualmente non-farmacologici e successivamente psicosociali il cui denominatore comune è l'attenzione posta sulla persona che vive l'esperienza di malattia oltre che sulla malattia stessa. Le ricerche accumulate in questi anni hanno permesso di mettere in evidenza l'efficacia e l'efficienza degli interventi psicosociali rivolti sia alla persona con demenza sia ai caregiver e alcuni di questi sono raccomandati e inseriti come trattamenti da realizzare lungo tutto il decorso della malattia. La ricerca degli ultimi anni e l'evoluzione delle conoscenze sull'esperienza delle persone con demenza e dei loro familiari hanno sottolineato che alcuni concetti possono essere considerati trasversali a una molteplicità di proposte; il primo è quello inerente la centralità della persona nella cura e specifica che essa si realizza quando i bisogni somatici, psicologici e sociali di ogni persona vengono soddisfatti e solo in questo modo viene “riconosciuta la completezza della ‘persona’” (*personhood*) e viene garantito che la persona con demenza è inclusa, ascoltata e compresa; il secondo aspetto, connesso con quello precedente, riguarda la personalizzazione della cura o dell'intervento, a questo scopo viene utilizzato il termine *tailored* (tagliato su misura) richiamando l'importanza dell'artigianalità del lavoro con le persone con demenza e con i loro familiari. Ciò è importante in quanto accanto alla necessità di realizzare interventi basati sull'evidenza occorre salvaguardare la specificità della persona sia nella scelta dell'intervento adatto a quella persona sia dell'adeguatezza di quel intervento in quel momento. In altri termini occorre essere dei bravi “artigiani” (clinici) per coniugare la migliore evidenza con la migliore prassi; terzo punto, molto importante per la pratica clinica, riguarda la concreta realizzazione dell'intervento obiettivo specifico di questo testo. La ricerca scientifica fornisce dati e risultati che supportano l'efficacia di un determinato intervento in determinate condizioni e con specifici gruppi di popolazione e questi risultati ci forniscono importanti indicazioni su “cosa fare”, nella clinica. Nel passaggio all'applicazione nella realtà occorre rispondere a questioni diverse come per esempio “come fare” e cioè come procedere concretamente quando decidiamo di applicare una determinata tecnica nella realtà clinica; quali esercizi utilizzare e quali risorse sono disponibili per la riuscita dell'intervento; quale sequenza

seguire; come trasferire al familiare o ad altri che se ne prendono cura le competenze necessarie per aggiungere valore all'intervento. La denominazione dell'intervento non offre molte informazioni in merito e potrebbe addirittura risultare dannosa per cui si rende necessario disporre di tutti i dettagli utili, che sono stati utilizzati nella ricerca e che hanno contribuito alla riuscita dell'intervento. Il manuale oltre a indicare il modello concettuale di riferimento utilizzato per elaborare l'intervento, fornisce informazioni sulle caratteristiche delle persone che maggiormente possono beneficiare dell'intervento, sulle modalità di costruzione del setting migliore e adeguato (sede, materiali, attrezzature ecc.), sullo svolgimento dell'intervento (sessioni e contenuti delle sessioni) e sulle possibilità di adattamento. Questi contenuti, essenziali per la realizzazione "conforme" dell'intervento permettono di assicurare a chi lo riceve *in primis* ma anche ad altri soggetti (pubblici e privati) l'ottenimento dei risultati evidenziati nella ricerca e rappresenta il metodo più efficace di trasferimento delle conoscenze dalla ricerca alla pratica.

In quest'ottica il manuale presentato rappresenta un fondamentale strumento per tutti coloro che si occupano di persone con demenza in quanto gli offre informazioni dettagliate sull'intervento individuale di stimolazione cognitiva orientando sia la scelta sia la realizzazione e si aggiunge agli altri strumenti già disponibili per altri tipi di interventi.

I primi beneficiari sono la persona con demenza e il familiare in quanto il manuale rende possibile a molti operatori del settore realizzare un intervento a loro rivolto fornendo tutte le informazioni necessarie per la sua riuscita.

Infine desidero ringraziare i curatori dell'adattamento italiano per la competenza mostrata e per la condivisa passione per la tematica.

Rabih Chattat

Professore presso il Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Questo manuale è indispensabile per chiunque si trovi ad assistere una persona con demenza e voglia farlo nel modo migliore, non accontentandosi di rispondere ai bisogni di base della vita quotidiana ma cercando di migliorare il più possibile le capacità della persona malata di interagire con l'ambiente e con le altre persone.

La diagnosi di malattia di Alzheimer o di altri disturbi neuro-cognitivi maggiori, a differenza di altre diagnosi, invece di aprire le porte alle possibilità di cura sembra chiuderle. La mancanza di farmaci capaci di guarire o anche solo modificare il percorso clinico di questi malati induce a pensare che non vi siano altre possibilità di cura. Questo pensiero porta a commettere molti errori che possono peggiorare il decorso della malattia e la qualità di vita della persona malata, perché si sottovalutano le capacità residue e si possono commettere errori sia per eccesso che per difetto di aiuto. Ma ancora di più, ogni sintomo patologico viene attribuito alla demenza, trascurando altre possibili situazioni personali e ambientali che potrebbero spiegare il sintomo, ma che il malato non riesce a esprimere. Per esempio un disturbo del sonno potrebbe dipendere dalla presenza di dolori e non dalla demenza. Ma anche la perdita di funzioni cognitive come l'orientamento, il linguaggio e le abilità esecutive possono risultare più gravi perché alle perdite funzionali dovute alla malattia si associano quelle dovute alla inattività e alla mancanza di stimoli adeguati. Questo è soprattutto presente nella fasi iniziali, lievi e anche moderate, della malattia ma è vero in ogni stadio del percorso di vita della persona con demenza. In questo siamo prima di tutto noi medici che dobbiamo riconoscere l'utilità di altri approcci metodologici. Occorre uscire insomma dalla stretta visione clinica per cui i sintomi e i problemi del malato dipendono solo dalla malattia, mentre il quadro sintomatologico è fortemente condizionato dalla storia della persona e dall'ambiente che la circonda. Un malato di Alzheimer può sentirsi confuso solo perché l'ambiente non è illuminato a sufficienza, oppure ha difficoltà ad alimentarsi perché non riesce a vedere la pasta al burro in un piatto bianco su di una tovaglia bianca! Il comportamento e l'atteggiamento della persona con demenza, sono, prima che un disturbo, un linguaggio che occorre comprendere e che esprime quanto essa si trovi a suo agio, o viceversa in difficoltà, rispetto alla domanda ambientale e relazionale.

Nel manuale si sottolinea come la stimolazione cognitiva non nasca da una logica produttivistica e prestazionale, ma dalla ricerca del massimo benessere sia per la persona malata che per chi se ne prende cura. La centralità del malato e la salvaguardia della sua continuità esistenziale ne costituiscono gli elementi fondanti. L'attenzione a evitare gli stress negativi è importante proprio per garantire l'efficacia degli esercizi di stimolazione. È dimostrato che l'esercizio che si compie piacevolmente è in grado di influenzare positivamente la struttura del nostro cervello, mentre lo stesso eseguito con stato d'animo negativo perde di efficacia e può essere addirittura deleterio; si può dire che quello che prima di tutto si vuole è che la persona con demenza sia capace di sorridere!

Questo manuale ha quindi non solo una indubbia utilità pratica, ma anche un grande valore concettuale, aiuta cioè a formarsi un punto di vista diverso, a recuperare un ruolo di cura attivo, non facendoci più dire: "È malato di Alzheimer non c'è più nulla da fare" ma: "È malato di Alzheimer, c'è moltissimo da fare".

Antonio Guaita
Direttore della Fondazione Golgi Cenci Abbiategrasso (MI)

Introduzione

Negli ultimi anni numerosi studi hanno evidenziato l'importanza delle terapie non-farmacologiche nella cura della persona con demenza (Fagherazzi *et al.*, 2009). Queste comprendono la Terapia di Stimolazione Cognitiva (*Cognitive Stimulation Therapy*, CST; Spector *et al.*, 2003; Gardini, Pradelli, Faggian e Borella, 2015), l'orientamento alla realtà, la terapia di reminiscenza (Onder *et al.*, 2005) e approcci comportamentali e ambientali, quali la musicoterapia, l'aromaterapia e la fototerapia, programmi di attività fisica (Brett *et al.*, 2016) e la terapia di stimolazione multi-dimensionale (Baglio *et al.*, 2015).

La Terapia di Stimolazione Cognitiva (CST; Spector *et al.*, 2003; www.cstdementia.com; www.cst-it.com) rappresenta a oggi uno dei pochi trattamenti validati e pubblicati, se non l'unico, che ha mostrato risultati di efficacia terapeutica nella cura delle persone con demenza soprattutto nelle fasi lievi e moderate della malattia (Buschert *et al.*, 2010). Diverse ricerche hanno confermato l'efficacia di questa terapia mostrando miglioramenti nel funzionamento cognitivo globale, ma anche nella qualità di vita delle persone con demenza (Spector *et al.*, 2003; Aguirre *et al.*, 2013; Capotosto *et al.*, in stampa). Le Società Italiane di Neurologia e Neuropsicologia hanno definito tale attività riabilitativa come efficace nel rallentare i processi di decadimento cognitivo (Consensus Conference Siena: Zuccolotti, 2010).

Le basi della stimolazione cognitiva si fondano sull'evidenza che la mancanza di attività cognitiva accelera il declino cognitivo nell'invecchiamento normale così come nella demenza (Breuil, 1994; Pieramico *et al.*, 2014), mentre il mantenere attive le funzioni mentali attraverso l'esercizio migliora le funzioni cognitive stesse. Alcune evidenze empiriche dimostrano, nella persona con demenza, l'esistenza di meccanismi di plasticità neuronale associati alla stimolazione (Hosseini *et al.*, 2014): opportune stimolazioni possono indurre una proliferazione dendritica, producendo nuove sinapsi (Fagherazzi *et al.*, 2009).

La Terapia di Stimolazione Cognitiva consiste nel coinvolgere la persona con demenza in conversazioni su diversi argomenti e in attività pratiche, per un miglioramento generale del livello di funzionamento cognitivo e socio-relazionale (Clare *et al.*, 2003). In particolare, le attività finalizzate alla ri-attivazione e al potenziamento del funzionamento cognitivo e sociale, includono in ogni sessione, per esempio, la discussione circa notizie di attualità che favoriscono l'orientamento nel tempo e nello spazio.

La Terapia di Stimolazione Cognitiva utilizza gli aspetti positivi ed efficaci della terapia di orientamento alla realtà, in un modo però "gentile", mettendo e mantenendo la "persona al centro" del percorso di cura, e stimolando le relazioni sociali tra le persone (Spector *et al.*, 2001; Woods, 2002). Per favorire i benefici terapeutici e massimizzare le risorse personali, è perciò molto importante che la terapia di stimolazione si svolga in un clima di rispetto e di divertimento, promuovendo il coinvolgimento, l'inclusione e la socializzazione, anche attraverso l'instaurarsi e il rafforzarsi delle relazioni sociali.

La Terapia di Stimolazione Cognitiva prevede continuità e coerenza tra le sessioni, al fine di permettere alla persona di sentirsi parte del percorso proposto, di rafforzare i processi cognitivi e aumentare la fiducia in se stessi. Inoltre, il grado di difficoltà degli esercizi proposti viene adattato in base al funzionamento cognitivo e agli interessi della persona, rispettandone quindi capacità e preferenze.

La Terapia di Stimolazione Cognitiva è un intervento che si basa su:

- l'apprendimento esperienziale multisensoriale, per sostenere e ri-attivare i processi di memoria;
- le funzioni e le abilità della vita quotidiana;
- un apprendimento implicito con materiale "familiare";
- la ripetizione e il consolidamento delle informazioni su di sé;
- il tenere sempre in considerazione la storia di vita e il sistema di valori della persona.

Non ultimo, utilizza l'intuizione e la reciprocità con cui *le persone con demenza e coloro che se ne prendono cura imparano gli uni dagli altri.*

1. Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale

Il poter partecipare ad attività di stimolazione cognitiva ha un ruolo fondamentale per il mantenimento cognitivo e per la qualità di vita delle persone con demenza e dei loro familiari.

In alcune particolari condizioni, tuttavia, non è sempre possibile partecipare agli incontri di stimolazione per problemi logistici (per esempio la lontananza dal centro dove vengono svolti), difficoltà di trasporto per raggiungere la struttura, oppure difficoltà motorie che rendono complicato lo spostamento fuori casa.

Al fine di favorire lo svolgimento della Terapia di Stimolazione Cognitiva, è stato recentemente proposto un programma di stimolazione cognitiva che può essere condotto a domicilio anche dal *caregiver informale*, ossia colui che si prende cura della persona con demenza senza avere competenze professionali specifiche, come potrebbe essere il familiare stesso.

Tale intervento vuole rispondere, quindi, alle difficoltà legate al "dove" e "quando" coinvolgere la persona con demenza in attività di stimolazione cognitiva. Può essere, infatti, svolto nella propria abitazione, in un ambiente quindi familiare, scegliendo in base alle proprie disponibilità e preferenze in quali giornate e orari proporre le attività di stimolazione cognitiva, attenendosi all'ordine e alla struttura delle sessioni previste dal protocollo.

Il familiare che si prende cura della persona con demenza assume un ruolo attivo e propositivo in questo trattamento, con vari obiettivi. Tra questi non vi è solo quello di mantenere la persona con demenza attiva a livello mentale per un suo maggior ben-essere, ma anche quello di creare una relazione di qualità scoprendo un nuovo modo di stare insieme, divertendosi, favorendo il dialogo e la conversazione nella vita quotidiana, nel tentativo di alleviare il carico associato alla malattia. Questo trattamento mira, quindi, ad aumentare l'auto-efficacia del caregiver che impara a supportare il proprio caro nello svolgimento di attività stimolanti e positive, acquisendo un maggior senso di adeguatezza e di efficacia al proprio ruolo.

Attraverso un approccio globale centrato sulla persona (*Person Centred Care*, PCC; Kitwood, 1997), l'intervento proposto mira a incrementare la qualità di vita delle persone con demenza e di chi si prende cura di loro.

Buon lavoro e buon divertimento!

Benvenuti

di Bob Woods*

In molti anni di lavoro nel campo della cura della persona con demenza, ho incontrato tanti caregiver (persone che se ne prendono cura), che avrebbero voluto *fare la differenza* rispetto alla qualità di cura. I caregiver vogliono migliorare la qualità di vita della persona di cui si prendono cura, vorrebbero ridurre quei lunghi periodi di inattività, purtroppo così frequenti, e fornire invece delle occasioni per impegnarsi in attività stimolanti e utili.

Non è certamente facile trovare il tempo per dedicarsi a queste attività, ma è interessante notare come studi recenti abbiano mostrato che l'essere coinvolti in attività di stimolazione cognitiva aiuta a fare una differenza reale nella qualità della vita della persona con demenza, con un mantenimento dei benefici nel tempo. Non ho dubbi che i caregiver che utilizzeranno il programma descritto in questo manuale faranno un piccolo ma importante passo nel raggiungere quest'obiettivo.

È semplice e chiaro. Non c'è bisogno di attrezzature speciali, non servono qualifiche o aver fatto lunghi corsi di formazione. Tutto quello che serve è passare del tempo con la persona con demenza, in una stanza tranquilla, per mezz'ora, tre volte a settimana, per 25 settimane. Nonostante ci possa essere una persona in particolare ad avere un ruolo principale nello svolgimento di questo trattamento di stimolazione, possono essere coinvolte anche altre persone o figure significative, come i nipoti o chi le fa visita regolarmente. L'importante è che tutti siano preparati e disposti a seguire i principi base di questo intervento (descritti a p. 17) che sono cruciali per la buona riuscita del programma stesso.

È efficace. Il programma, come descritto qui, è stato sviluppato e si è evoluto grazie ai risultati di numerosi studi e ricerche internazionali effettuate negli anni. Le persone che hanno partecipato alla stimolazione cognitiva, rispetto a chi ha ricevuto solamente un'assistenza tradizionale, riportano una migliore qualità di vita e in generale mostrano dei miglioramenti significativi nei test di memoria e in test che misurano altre abilità cognitive. Questi effetti positivi sembrano aggiungersi a quelli dati delle cure farmacologiche che la persona sta seguendo per la demenza. I caregiver possono, quindi, star certi che questo programma si fonda sulle più recenti evidenze scientifiche relative all'efficacia degli interventi con le persone con demenza e su cosa può fare la differenza per loro.

È divertente. Altrettanto importante è che queste attività siano molto piacevoli e divertenti! È bellissimo potersi rilassare e divertire al fianco della persona che si assiste, poter vedere insieme il lato positivo di una situazione, poter vedere al di là della demenza e approfittare di una reale qualità nel tempo che si passa insieme. Certo, a volte può essere difficile lavorare assieme, ma le esperienze maturate a oggi indicano che il programma in cui si è coinvolti è molto gratificante. Mi auguro che questa sarà anche la vostra esperienza.

* Professore di Psicologia clinica dell'invecchiamento, Bangor University.

1. La Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale

1. Principi base

Questo manuale è stato sviluppato con lo scopo di fornire una guida, sessione per sessione, dell'intervento di stimolazione cognitiva, con la consapevolezza che i caregiver e le famiglie delle persone con demenza svolgono già il loro ruolo in modo competente. Può essere utilizzato anche dai professionisti come intervento – di stimolazione cognitiva – individuale.

L'obiettivo è di proporre attività pratiche e offrire un supporto per creare delle opportunità per la persona con demenza (il vostro caro/a-amico/a) di essere coinvolta in attività che siano significative, in modo da mantenere la mente attiva e impegnata.

La Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale (iCST: dall'inglese *Individual Cognitive Stimulation Therapy*) è basata su 13 principi base, elencati nel riquadro sottostante. Seguire le attività previste per ogni sessione è molto importante, ma ancor di più è fondamentale che lo svolgimento di ogni sessione sia guidato da questi principi base.

Per permette ai professionisti e a chi si occupa della persona con demenza – non convivente –, una continuità d'intervento, anche in situazioni straordinarie che impongono distanziamento fisico, vengono forniti materiali per poter proporre la iCST a distanza, sfruttando le nuove tecnologie.

Il manuale è infatti corredato di due allegati – disponibili all'interno dell'Area Multimediale del sito www.francoangeli.it – contenenti le linee guida per proporre la Terapia di Stimolazione Cognitiva individuale a distanza (online) e l'adattamento delle attività delle 75 sessioni in modalità virtuale.

1.1. Stimolazione mentale

Lo scopo principale della Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale è di tenere la mente della persona attiva e impegnata. È ampiamente dimostrato, infatti, che a seguito della diagnosi di demenza, le persone smettono di impegnarsi in attività stimolanti: ciò porta a un ulteriore peggioramento della malattia, dovuto sia alla perdita delle abilità mentali sia della fiducia nelle proprie capacità. Proprio per questo motivo, è importante che le persone comprendano che anche la mente, come qualsiasi altra parte del corpo, ha bisogno di esercizio per mantenersi attiva.

L'obiettivo della Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale è di sviluppare le attività in modo che i compiti e le “prove” in esse contenuti non siano troppo facili, così che le persone si sforzino e si mettano in gioco. D'altra parte, proporre attività troppo difficili metterebbe le persone in situazioni di disagio: sono quindi spesso necessari un po' di tentativi ed errori per riuscire a calibrare, in modo corretto, il livello di difficoltà da proporre.

Principi fondamentali della Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale

- 1) Stimolazione mentale.
- 2) Sviluppare nuove idee, pensieri e associazioni.
- 3) Usare l'orientamento alla realtà con delicatezza.
- 4) Concentrarsi sulle opinioni piuttosto che sui fatti.
- 5) Usare la "reminiscenza" come aiuto al "qui e ora".
- 6) Fornire stimoli per aiutare e supportare la memoria.
- 7) Stimolare il linguaggio e la comunicazione.
- 8) Stimolare le capacità di pianificazione della vita quotidiana.
- 9) Utilizzare un approccio "centrato sulla persona".
- 10) Offrire un ventaglio di attività.
- 11) Piacere e divertimento.
- 12) Massimizzare il potenziale.
- 13) Rafforzare la relazione trascorrendo tempo insieme piacevolmente.

1.2. Sviluppare nuove idee, pensieri e associazioni

Spesso, quando parliamo alle persone con demenza, i nostri discorsi si riferiscono ad avvenimenti del passato. Anche se può essere piacevole, questo tipo di conversazione comporta il ricordo di informazioni ripetute più e più volte, e risulta essere meno stimolante rispetto al ripensare a certi ricordi o a certi argomenti in modo diverso e a produrre associazioni nuove e significative.

Lo scopo della Terapia di Stimolazione Cognitiva Individuale è di incoraggiare continuamente lo sviluppo di nuove idee, pensieri e associazioni, piuttosto che ricordare informazioni apprese in precedenza. Un buon esempio di questa tecnica si trova nell'esercizio dei "volti": invece di mostrare un solo volto e chiedere alla persona cosa esso le ricordi o cosa ne pensi a riguardo, l'attività propone più volti e pone domande quali: "Che cosa hanno in comune questi volti?", "In cosa sono diversi?", "Quale vorresti essere?".

Allo stesso modo, anziché trattare argomenti già discussi in precedenza, come per esempio "Cosa ne pensi dei politici?", è preferibile incoraggiare la discussione su nuovi temi e ambiti, quali: "L'arte moderna è davvero arte?" o "Cosa ne pensi dei matrimoni tra persone dello stesso sesso?". Queste tecniche consentono alla persona di utilizzare le conoscenze che già possiede ma anche di sviluppare opinioni e idee nuove, aumentando il livello di stimolazione durante l'attività stessa.

1.3. Usare l'orientamento alla realtà con delicatezza

L'orientamento alla realtà è un obiettivo importante della Terapia di Stimolazione Individuale, ma la chiave per la sua riuscita è il modo in cui le persone vengono orientate. Il ripetere informazioni relative all'orientamento (come la data di oggi) e mettere la persona alle strette con domande dirette (per esempio: "Qual è l'indirizzo di questa casa?") può essere molto demoralizzante. L'orientamento deve essere stimolato in maniera delicata all'inizio di ogni sessione, per esempio parlando delle prossime festività, eventi, ricorrenze importanti o del meteo.

L'orientamento può anche essere favorito introducendo l'argomento della sessione (per esempio, utilizzando i frutti delle stagioni nella sessione "Cibo").

1.4. Concentrarsi sulle opinioni piuttosto che sui fatti

Un obiettivo importante della Terapia di Stimolazione Individuale è quello di concentrarsi sui punti di forza della persona. Prestare troppa attenzione ai “fatti” comporta il rischio che la persona sbagli spesso. Chiedendo, invece, le sue opinioni, la reazione potrà essere di divertimento, di tristezza, di perplessità, o anche di sorpresa. La persona potrebbe anche non essere d'accordo, ma non potrà mai sbagliarsi: chiunque ha, ovviamente, il diritto ad avere una propria opinione o reazione!

Quindi, piuttosto che chiedere: “Dove andavi in vacanza quando eri piccolo/a?” (una domanda che implica la memoria), sarebbe meglio chiedere: “Qual è il posto preferito in cui ti piacerebbe andare in vacanza?” oppure “Dove consiglieresti a una famiglia di andare in vacanza?”. Anziché chiedere: “Chi è il presidente del Consiglio?”, meglio chiedere: “Cosa ne pensi dei politici?”, oppure: “Chi è stato il miglior presidente della Repubblica?”, fornendo un insieme di nomi, supportato da fotografie. Le attività non dovrebbero mai sembrare una prova di memoria e dovremmo evitare domande dirette come: “Riesci a ricordare...?”. Ridurre per una certa attività la quantità di richieste da svolgere nelle sessioni contribuisce a creare un ambiente che promuove il coinvolgimento e la riuscita.

1.5. Usare la “reminiscenza” come un aiuto al “qui e ora”

Utilizzare i ricordi del passato durante le sessioni è molto utile e può essere un'attività divertente. Possiamo utilizzare la reminiscenza per festeggiare/onorare la storia familiare della persona, la sua personalità, la sua carriera, i suoi hobby e i suoi successi.

Dobbiamo però anche tenere sempre presente che, a volte, i ricordi possono essere infelici (perfino traumatici), ed è necessario usare un po' di tatto per non fare ri-vivere al proprio caro/amico dei ricordi dolorosi. Meglio conosciamo il passato e la storia di vita della persona, minore è la probabilità che questo accada. Tuttavia la reminiscenza può essere uno strumento molto utile per l'orientamento, che è uno degli obiettivi fondamentali della Terapia di Stimolazione Individuale. Molte sessioni consentono di confrontare il vecchio e il nuovo e di pensare a come le cose siano cambiate nel tempo. Per esempio, nelle sessioni “Utilizzo del denaro” può essere discusso il passaggio dalla vecchia e alla nuova moneta (lira ed euro) e il cambiamento dei prezzi dei vari beni.

1.6. Fornire stimoli per aiutare la memoria

Stimolare più di un canale sensoriale è molto importante, visto che la memoria funziona molto meglio quando le informazioni arrivano da più canali sensoriali. Cercate, quindi, di creare un insieme di attività che coinvolgano la vista, il tatto, l'udito, il gusto e l'olfatto. Spesso è il combinare e coinvolgere più sensi che porta ai migliori risultati. Per esempio, la sessione “Cibo” è ancora più efficace se la persona può gustare, annusare e toccare cibi con consistenze particolari. Le parole usate durante una conversazione, invece, si perdono velocemente quando la memoria è limitata. Avere un oggetto, una fotografia o un'immagine aiuta a mantenere l'attenzione della persona focalizzata sull'attività e incoraggia la concentrazione. Utilizzare gli stimoli e gli oggetti proposti e il materiale cartaceo fornito in dotazione con il manuale consentirà di creare un ambiente che favorisce il successo.