

Interventi Psico-Comportamentali (Non Farmacologici)

Paola Milani
Psicologa-Psicoterapeuta
CDCD – U.O. Neurologia
Az. Ospedaliero-Universitaria di Ferrara



MALATTIA DI ALZHEIMER: L'ESPERIENZA FERRARESE

Ferrara, 21 settembre 2017
Giornata mondiale dell'Alzheimer

Definizione

- Qualsiasi intervento non chimico, mirato e replicabile, basato su una teoria, condotto con il **paziente** o il **caregiver**, potenzialmente in grado di fornire qualche beneficio rilevante.

Maggiore attenzione agli interventi col caregiver:

START: STrAtegies for RelaTives

REACH: Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health intervention

The Lancet Commission July 20, 2017

Tipologia di intervento per i pazienti

- Cognitivo (restitutivo, compensativo)
- Multistrategico (Reality Orientation Therapy, Terapia della Reminiscenza, Validation Therapy, Terapia occupazionale, Terapia fisica e riabilitazione motoria)
- Comportamentale
- Musicoterapia, Aromaterapia, Bright light therapy, Terapia multisensoriale, terapia della Bambola

tipologia

Table 1. Non-pharmacological intervention to Alzheimer patients

Therapy	Cognitive	ADL	BPSD
Cognitive training	+	+	+
Cognitive rehabilitation	+	+	+
Cognitive stimulation therapy	+	+	+
Snoezelen/multisensory stimulation	+	+	+
Reality orientation	+	+	+
Reminiscence therapy	+	-	+
Validation therapy	+	-	+
Physical activity	+	+	+
Light therapy	+	-	+
Music therapy	+	-	+
Aromatherapy	-	-	+
Animal-assisted therapy	-	-	+



Tipologia di intervento per i caregiver

- Educativo
 - Problem Solving therapy
 - Skill Training
 - Supporto
-
- Tutti interventi che possono essere svolti singolarmente od in gruppo

- Funzionano?

Difficoltà nella rilevazione dei risultati

GERARCHIA DELL'EVIDENZA



Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy

Javier Olazarán^a Barry Reisbergⁱ Linda Clare^e Isabel Cruz^a Jordi Peña-Casanova^{a,d}
Teodoro del Ser^{a,b} Bob Woods^e Cornelia Beck^j Stefanie Auer^m Claudia Laiⁿ Aimee Spector^l
Sam Fazio^k John Bond^g Miia Kivipelto^o Henry Brodaty^p José Manuel Rojo^c Helen Collins^h
Linda Teri^l Mary Mittelmanⁱ Martin Orrell^f Howard H. Feldman^{q,r} Ruben Muñoz^a

Su 1313 articoli solo 178 avevano criteri di scientificità e metodologia accettabili

A European consensus on outcome measures for psychosocial intervention research in dementia care

E. MONIZ-COOK¹, M. VERNOOIJ-DASSEN², R. WOODS³, F. VERHEY⁴, R. CHATTAT⁵,
M. DE VUGT⁴, G. MOUNTAIN⁶, M. O'CONNELL⁷, J. HARRISON¹, E. VASSE²,
R. M. DRÖES⁸, & M. ORRELL⁹ FOR THE INTERDEM* GROUP

¹*Institute of Rehabilitation, University of Hull & Humber Mental Health Teaching NHS Trust, Hull, UK,* ²*Centre for Quality of Care Research, Radboud University Medical Centre Nijmegen, Nijmegen, The Netherlands,* ³*Dementia Services Development Centre, University of Wales, Bangor, UK,* ⁴*Institute of Brain & Behaviour, University of Maastricht, Maastricht, The Netherlands,* ⁵*Department of Psychology, Bologna University, Bologna, Italy,* ⁶*Centre for Health & Social Care, Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK,* ⁷*Alzheimer Europe, Dublin, Ireland,* ⁸*Department of Psychiatry, University of Amsterdam Institute for Research in Extramural Medicine, VU Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands, and* ⁹*Centre for Ageing & Mental Health Sciences, Department of Mental Health Sciences, University College London, London, UK*

(Received 27 May 2007; accepted 27 July 2007)

outcomes

Paziente

- Cognitività
- ADL
- Comportamento
- Umore
- Benessere Fisico
- Benessere Psicologico
- QoL

outcomes

Caregiver

- Ansia e depressione
- Benessere Psicologico
- QoL
- Carico oggettivo e soggettivo

outcomes

Entrambi

- Contenzione
- Istituzionalizzazione
- Costo



COCHRANE SUMMARIES

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia

Bahar-Fuchs A, Clare L, Woods B

Published Online: June 5, 2013



COCHRANE SUMMARIES

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

Inconclusive evidence of the efficacy of reminiscence therapy for dementia

Woods B, Spector AE, Jones CA, Orrell M, Davies SP

Published Online: January 21, 2009



COCHRANE SUMMARIES

Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

No new evidence of the efficacy of validation therapy for people with dementia or cognitive impairment has been identified. The new study identified Schrijnemaekers 2002 was excluded because it was not deemed to be validation therapy.

Neal M, Barton Wright P

Published Online: January 21, 2009

Review Article

A systematic review of the effects of occupational therapy for persons with dementia: A meta-analysis of randomized controlled trials

Se-Yun Kim, Eun-Young Yoo*, Min-Ye Jung, Soo-Hyun Park and Ji-Hyuk Park
Department of Occupational Therapy, Graduate School of Yonsei University, Wonju, Korea



COCHRANE SUMMARIES
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

Insufficient data to determine the efficacy of transcutaneous electrical nerve stimulation for dementia

Cameron MH, Lonergan E, Lee H

Published Online: January 21, 2009



COCHRANE SUMMARIES
Trusted evidence. Informed decisions. Better health.

Exercise programs for people with dementia

Forbes D, Thiessen EJ, Blake CM, Forbes SC, Forbes S

Published Online: December 4, 2013

A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial.

Lancet 2015; **385**: 2255–63.

Effectiveness of a 6-year multidomain vascular care intervention to prevent dementia (preDIVA): a cluster-randomised controlled trial.

Lancet 2016; **388**: 797–805.

Un aiuto dalla tecnologia



Un aiuto dalla tecnologia

Diagnosis and assessment

- Computerised diagnostic assessment: neuropsychological assessments and video-conferenced examinations
- Detecting progression: wearable sensors to detect changes in gait or activities of daily living
- Virtual reality: assessment of activities of daily living, such as meal preparation

Monitoring

- Environmental sensors: detection of changes in movement, such as falls; sensors to detect and intervene in the environment—eg, heat or gas, satellite tracking devices, or remote viewing camera
- Physiological sensors: devices measuring pulse, blood pressure, oxygen saturation, blood glucose, or sleep; or so-called smart garments with sensors that send biometric data

Assistive technology

- Cognitive aids: reminder systems—eg, medication management; activities of daily living prompting—eg, a tool that prompts user through handwashing; cognitive training

- Activities of daily living assistance: robots to help with eating, washing, and mobility
- Safety: electrical outlet shut-off devices, hands-free taps, and water temperature sensors
- Combination: robot to assist with care and monitor physiological or environmental changes and send information to carers

Therapeutic technology

- Communication: support reminiscence-based communication between people with dementia and their carers or chat groups
- Companionship: robotic animals
- Activity: technology to deliver music, messages, images, and video tailored to an individual's interests

Carer-supportive technology

- Telemedicine: video-conferencing with professionals
- Online information: virtual assistance for managing challenges or web-based tools to support carer decision making
- Peer support: carer online or phone support groups

Il ruolo dell'ambiente



[J Am Geriatr Soc. 2012 Jul;60\(7\)](#)
**Environmental determinants of
quality of life in nursing home
residents with severe dementia.**
[Garre-Olmo J](#)



Effectiveness and efficiency of community occupational therapy for older people with dementia and their caregivers.

Maud Graff

Tre principi basilari

- Accessibili
 - Sostenibili
 - Se possibile divertenti
- Altrimenti non verranno usati



The Lancet Commission July 20, 2017

Brain Reserve

Modello passivo di riserva in cui la riserva dipende dalle dimensioni del cervello o dal numero dei neuroni.

Reserve

Stern, 2009

Cognitive Reserve

Modello attivo che suggerisce che il cervello tenta di affrontare attivamente il danno cerebrale utilizzando preesistenti processi cognitivi o attivando approcci compensatori.



Riserva Cognitiva



Ciò che viene
acquisito, appreso
durante tutta la vita
in base alle esperienze
vissute

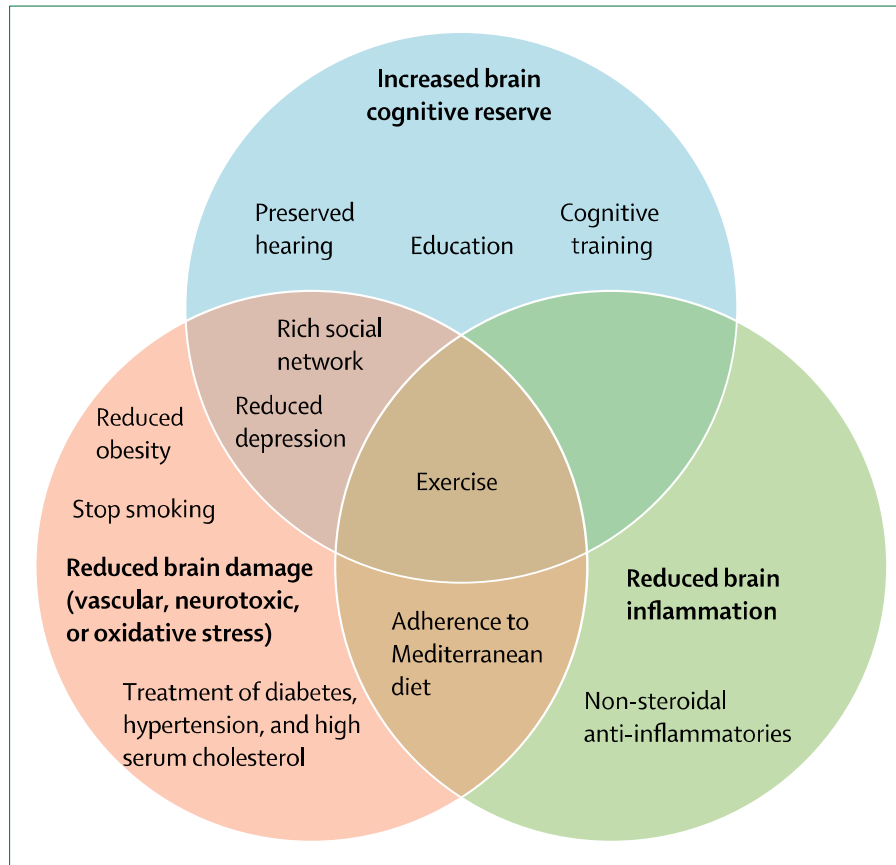


Figure 5: Potential brain mechanisms for preventive strategies in dementia

Un aumento dell'istruzione e dell'esercizio dell'infanzia, il mantenimento degli impegni sociali, la riduzione del fumo e la gestione della perdita dell'udito, della depressione, del diabete, dell'ipertensione e dell'obesità possono contribuire alla prevenzione o al ritardo della demenza (WHO, 2016).

(anche questi sono interventi non farmacologici)



INTERNATIONAL
PSYCHOGERIATRIC
ASSOCIATION

www.ipa-online.org

MODULE 5

Non-pharmacological treatments

Complete Guide to
Behavioral and Psychological
Symptoms of Dementia

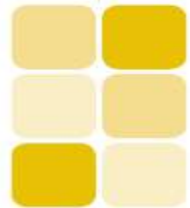


Specialists • Primary Care Physicians • Nurses

Revisione delle raccomandazioni IPA del 2010



The *BPSD Educational Pack* was initially produced by the International Psychogeriatric Association (IPA) under an educational grant provided by Janssen-Cilag and Organon (1998, 2002). The 2010 revision, entitled the *IPA Complete Guide to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)*, was completed without sponsorship. The opinions expressed herein are those of the contributing authors and are not to be construed as the opinions or recommendations of the publishers or sponsors. Full prescribing information must be obtained for any of the drugs or procedures discussed herein.



Key messages

- There is now a substantial body of evidence supporting the use of non-pharmacological treatments of the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD).
- Even when BPSD are caused by physical discomfort, major depression, or psychosis, psychosocial interventions will prove helpful when offered in combination with analgesic, antidepressant, or antipsychotic medications.
- Psychosocial approaches are indicated as first-line approaches to all emotional and behavioral disturbances in people with dementia.
- All of the psychosocial interventions described in this module work best when they are tailored to people's backgrounds, interests, and capacity.

- **Sufficient evidence for the use of non-pharmacological treatments**
 - Family and professional caregivers are key collaborators. It is important to provide them with necessary information and education, and to support them as they test and refine their responses to challenging symptoms.
 - The physical environment can help prevent or minimize BPSD by reducing distress, encouraging meaningful activity, maximizing independence, and promoting safety.
- **Useful also in combination with drugs and in response to depressive and psychotic disorders**
- **The response is better if interventions are tailored to the person's history, interests, and capacities**
- **Essential: information, training, and support for family and staff**
- **Caring for the physical environment can prevent and reduce BPSD**

Fondamenti teorici

- **Le teorie dell'apprendimento**, affermano che **i comportamenti per essere ripetuti devono essere rinforzati**, ovvero premiati, il premio può essere di varia natura, ad esempio può essere tangibile, come un dono, oppure simbolico, come il ricevere attenzioni, **secondo questo paradigma perciò se ad esempio un paziente urla, probabilmente aumenta il livello e la frequenza di attenzione che gli viene fornita da parte del personale socio-sanitario**. Tendenzialmente infatti gli operatori tendono a porre automaticamente più attenzione ai pazienti quando sono rumorosi e li ignorano quando sono tranquilli (Teri et al. , 1998). Conseguenza logica di questa teoria è che il prestare maggiore attenzione alle persone quando sono tranquille dovrebbe di conseguenza portare a una riduzione del comportamento dell'urlare.

Fondamenti teorici

- Secondo la **teoria bisogni insoddisfatti**, i cosiddetti comportamenti difficili nascono da bisogni comuni a tutti gli esseri umani come la necessità di svolgere azioni significative e piacevoli, il riconoscimento e la condivisione emotiva, e l'interazione sociale (Cohen - Mansfield , 2001) . Dal momento che le persone con demenza avanzata, possono non essere sempre in grado di esprimere questi bisogni o di agire con comportamenti logici e idonei per ottenere un obiettivo, chi li assiste dovrebbe prendere l'iniziativa e guidarli nel compimento di programmi motori complessi o di riconoscimento ed espressione emotiva e relazionale. Per esempio, **la necessità di movimento fisico e di relazioni sociali, può essere affrontata attraverso un programma di esercizi e mobilità fisica costruita attentamente su misura della persona o meglio ancora del gruppo di persone.**

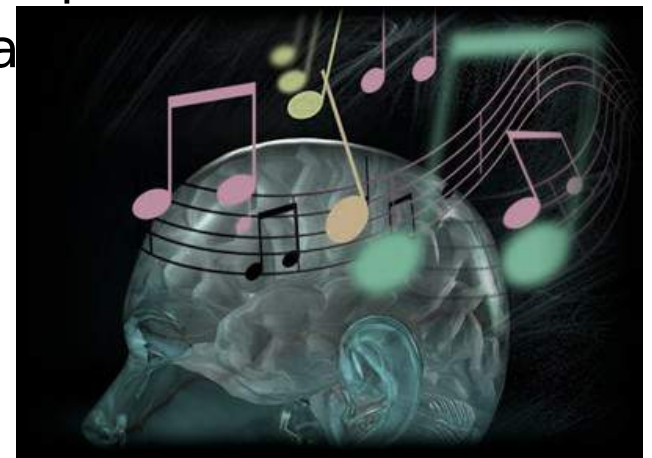
Fondamenti teorici

- Secondo il **modello della "reazione di allarme"**, che considera lo stress in termini di stimolazione, sostenendo l'esistenza di un **"livello critico"**, ovvero la soglia massima che i meccanismi di compensazione fisiologici possono sopportare, la demenza riduce la capacità delle persone di far fronte allo stress, con conseguenti comportamenti inadeguati se i livelli di stress diventano eccessivi (Corridoio & Buckwalter , 1987). Per gli stessi meccanismi, lo stress allora, potrebbe essere ridotto a livelli tollerabili identificando precocemente i segni di tensione e nel contempo fornendo strategie ed opportunità per l'abbassamento della soglia, magari attraverso attività piacevoli e specifiche a seconda delle caratteristiche di ogni singolo paziente.

Fondamenti teorici

In realtà, nella maggior parte dei trattamenti psicosociali ovvero non farmacologici, si fondono elementi di tutti e tre i modelli. Ad esempio, una sessione di **terapia musicale** in una casa di riposo, potrebbe portare ad una riduzione dei BPSD grazie a:

- la generazione di attenzione da parte dei membri del personale e dei co-residenti, rafforzando così un comportamento socialmente adeguato;
- la soddisfazione generata da un'attività piacevole e creativa;
- la possibilità di fornire un livello ottimale individuale.



Fondamenti teorici

- **Sintomi comportamentali:** identificati sulla base dell'osservazione del paziente; includono l'aggressività fisica, le urla, l'agitazione, il wandering, i comportamenti culturalmente inappropriati, la disinibizione sessuale, le attività di accumulo e il shadowing.
- **Sintomi psicologici:** valutati per mezzo del colloquio clinico con i pazienti e i familiari; includono ansia, umore depresso, allucinazioni e deliri.

Principi di trattamento

Nel trattamento BPSD, la percentuale di successo sarà più alta se si osservano i seguenti principi:

- Identificare quale sintomo o sintomi causano più preoccupazione.
- Descrivere ogni sintomo in dettaglio.
- Specificare i comportamenti antecedenti (le circostanze che fungono da scintilla scatenante) e le loro conseguenze.

Questo approccio in psicologia è noto come metodo **ABC**.

Principi di trattamento

- La signora Adele è troppo confusa per fare la doccia da sola. Lei soffre di incontinenza urinaria notturna e pertanto necessita di una doccia ogni mattina. Quando la badante prova ad aiutarla a spogliarsi e lavarsi (**A**ntecedente) la colpisce e la spinge via (**B**ehavior). Si comporta in modo più aggressivo se il momento del bagno si svolge la mattina presto mentre risponde in modo più tranquillo se le viene dato il tempo di svegliarsi, e se un membro del personale regola la temperatura e il getto della doccia mentre parla a bassa voce (**C**onsequenza).

Principi di trattamento

- Quando il signor Bruno è lasciato solo per lunghi periodi al mattino (**A**ntecedente), diventa ansioso e irritabile (**B**ehavior). Si rilassa quando viene fornito di riviste automobilistiche che sono la sua passione (**C**onsequenza)

Principi di trattamento

Cercare di agire su un sintomo alla volta.

Definire chiaramente ogni sintomo:

- Il sintomo è di matrice comportamentale o psicologica?
- Quando, dove, e con chi è successo?
- Quanto tempo dura?
- Che effetto ha sul paziente, sugli altri pazienti e sul personale?
- Che cosa lo amplifica e cosa invece tende a ridurlo?

- *Es. pz. Sig Rossi, il sintomo agitazione è sia psicologico (paura) che comportamentale (spinge via gli operatori), succede quando si trova vicino a persone che non conosce, o che si muovono con scatti bruschi, quando si agita poi fatica a riposare, disturba gli altri ospiti*

Metodo DICE

- **D**escrivere un problema
- **I**ndagare sulla causa
- **C**reare una strategia
- **E** valutare l'efficacia

Quesiti aperti

Gli interventi non farmacologici nella demenza:

Cosa fare?

Quando?

Per quanto tempo?

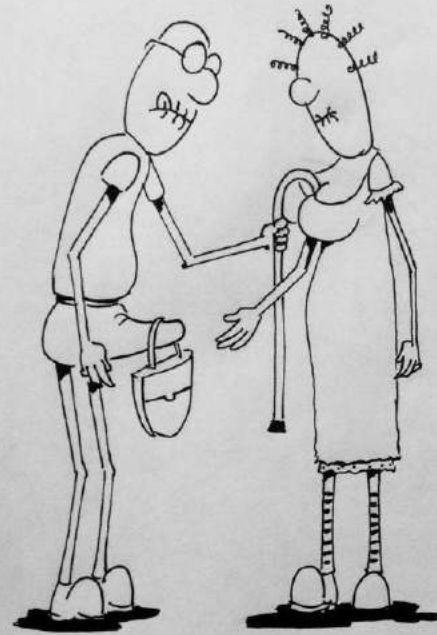
Per chi?



k16476497 fotosearch.com ©

grazie

LA RICERCA SCIENTIFICA SPENDE MOLTO DI PIÙ PER IL VIAGRA E LE PROTESI AL SILICONE, CHE PER L'ALZHEIMER. DIVENTEREMO VECCHI CON IL PISELLO DURO E LE TETTE GROSSE E TOSTE, MA NON CI RICORDEREMO A COSA SERVONO.



DIEGO MAGLIANI