



Associazione in sostegno di adulti con problemi cognitivi

Tel. : 331 – 5866717
www.nuova-mente.net
tutti noi@nuova-mente.net



In collaborazione con

CONSIGLI PER L'ASSISTENZA **A PERSONE CON DECADIMENTO COGNITIVO**

A cura di Dott. G. Sozzi neurologo, Dr.ssa D. Beltrame neuropsicologa, Dr. E. Ripamonti neuropsicologo

Servizio di Neuropsicologia – Dipartimento Neuroscienze : Ospedale Manzoni Lecco

A. Cosa fare in presenza di isolati disturbi di memoria?

Il sottotipo di memoria più spesso compromesso è quello definito “memoria anterograda”, ovvero quella che ci consente di acquisire nuove informazioni. In questo caso:

1. E' importante fare in modo che sia sempre presente una certa routine domestica, ad esempio impegnando la persona in attività semplici e controllate (come apparecchiare e sparecchiare la tavola) e fare in modo che diventino compiti il più possibile automatizzati. L'impatto con la novità e con attività diverse dalle solite può determinare una certa difficoltà di gestione. È bene quindi limitare richieste non usuali;
2. utilizzare promemoria (come agende, schede e diari settimanali, biglietto per la spesa) per le varie annotazioni e la gestione di attività che l'anziano vuole ancora affrontare. È importante che si crei nell'anziano stesso una “rappresentazione positiva” rispetto a questi ausili, ovvero che ne venga compreso il ruolo di supporto per una migliore gestione delle attività quotidiane;
3. potenziare tutte le altre funzioni cognitive a rischio di compromissione;
4. aumentare la sicurezza in casa (predisponendo, se necessario, sistemi di sicurezza per il gas, evitare serrature interne);
5. supervisionare l'eventuale assunzione di farmaci.

B. Cosa fare in presenza di deficit delle memorie (anterograda, di lavoro, autobiografica, ..)?

1. Ambiente consigliato

E' consigliabile mantenere il paziente nel proprio ambiente limitando la presenza in luoghi diversi (come i luoghi di vacanza non ben conosciuti, abitazioni diverse dalla propria);

2. Attività extradomestica

mantenere un'attività extradomestica ma comunque sorvegliata: nel caso in cui la persona esca da sola, disporre di promemoria con indicazioni rispetto ai dati dei famigliari per poter essere rintracciabili anche telefonicamente; qualora ci si renda conto dell'incapacità della persona di uscire da sola (per problemi fisici e/o cognitivi) è opportuno cominciare a presentargli l'opportunità di accompagnarlo in modo da mantenere alcune funzioni cognitive (per esempio contribuire alla spesa nei negozi, ai riti religiosi in chiesa , ...).

3. Riorientamento temporo-spaziale

Proporre esercizi di richiamo rispetto all'orientamento temporale, con l'aiuto di agende e calendari ma anche con riferimenti rispetto a feste, avvenimenti, anniversari e richiamo a luoghi famigliari e conosciuti.

4. Gestione finanziaria

Sorvegliare la gestione finanziaria cercando di lasciare a disposizione pochi soldi da gestire per acquisti minori eliminando l'uso di assegni e carte di credito.

5. Igiene personale

Il paziente può avere difficoltà ad eseguire alcune operazioni di igiene personale o perchè non si rende conto della necessità di lavarsi, o non riesca più ad eseguire determinati gesti che richiedono una programmazione motoria complessa come ad esempio tagliarsi le unghie; È importante cercare di mantenere il più a lungo le precedenti abitudini, e fissare alcune routine di pulizia in cui il paziente possa collaborare il più possibile (per esempio portare in bagno la persona ogni 3-4 ore).

Talvolta, può esservi imbarazzo nel ricevere aiuti durante l'igiene (come ad esempio fare il bagno): si possono tenere le parti intime coperte mentre lo si aiuta.

6. Alimentazione

Vi possono essere difficoltà nel preparare e cucinare i cibi, ad esempio rispetto a ingredienti, modalità e tempi di cottura. E' bene, per quanto possibile, aiutare la persona senza sostituirsi nel compito. Ad esempio, può essere utile rievocare insieme, o tramite lettura di ricetta, la corretta sequenza di preparazione di alcuni cibi di tutti i giorni (come il risotto), in modo di mantenere queste attività autonome il più a lungo possibile. Più avanti le difficoltà possono riguardare lo stesso consumo dei pasti.

Il paziente può dimenticare di nutrirsi, altre volte può non ricordare di aver già mangiato; spesso può sbagliare la corretta successione nell'assumere i cibi, oppure taluni cibi possono non essere più distinti dagli oggetti e le posate possono non essere utilizzate correttamente.

Alcuni accorgimenti utili possono essere quelli di presentare il pasto poco per volta, già sminuzzato e alla giusta temperatura, e allontanare altro cibo o prodotti che possono venire scambiati per cibo. Si può aiutare il paziente a consumare il pasto con un cucchiaino, fino a tollerare l'utilizzo delle mani.

Per una maggior sicurezza potrebbe essere opportuno proporre posate particolari, facile da impugnare e non taglienti.

7. Abbigliamento

Vi può essere difficoltà nella scelta dell'abbigliamento adeguato alla stagione. È possibile che l'anziano ritardi molto nel cambiare i capi stagionali e quindi, ad esempio, esca ancora con il cappotto in piena primavera. In questo caso è consigliato lasciare a disposizione i vestiti utilizzati solo per quella stagione; in fasi più avanzate, può essere necessario preparare pochi vestiti necessari soltanto per la singola giornata, cercando di creare una routine di ricambi che siano accettati. Altro accorgimento può essere quello di collocare i vestiti sempre nello stesso posto e nello stesso ordine in cui devono essere indossati, al fine di favorire una certa collaborazione ed una residua autonomia.

Il paziente può non rievocare la corretta sequenza con cui indossare i capi, o non ricordare la maniera di infilarsi alcuni indumenti (come i calzini). Operazioni ancor più complesse, come allacciarsi i bottoni o alzare una cerniera, possono essere del tutto omesse o rese difficoltose. A questo proposito è utile adottare un abbigliamento il più possibile semplice. Talvolta di fronte a resistenze significative è conveniente giungere a dei compromessi pattuiti di volta in volta, cercando di raggiungere risultati con gradualità. Alcuni accorgimenti utili a questo proposito possono essere: i) preferire chiusure a velcro piuttosto che chiusure lampo e a bottoni; ii) evitare cinture, bretelle, lacci difficili da affrancare; iii) scegliere capi in cui sia facile identificare un davanti ed un dietro o capi reversibili.

8. Allucinazioni e ideazioni assurde (deliri)

Il malato può riferire di sentire delle voci o di vedere alcune persone (ad esempio un estraneo che è seduto accanto a lui a tavola). In altri casi può presentare delle idee assurde ad esempio che alcune persone rubino soldi o oggetti della casa oppure che il coniuge abbia un comportamento "libertino". In questi casi non bisogna confrontarsi cercando di smantellare queste idee ma cercare di sviare la sua attenzione o "sfruttare" a nostro vantaggio i problemi di memoria dell'ammalato portandolo a parlare di altri argomenti che potrebbero interessarlo.

9. Tono dell'umore

Spesso può accadere che la consapevolezza di una riduzione delle proprie performance cognitive può portare ad una flessione del tono dell'umore, accanto ad una riduzione delle iniziative, ad un minor coinvolgimento in ambito sociale, ...

In questa fase un intervento farmacologico mirato o rassicurativo da parte dei parenti può essere consigliato.

Altre volte, invece, ci può essere una variazione repentina del tono dell'umore con fasi di pianto oppure, meno frequentemente, di riso apparentemente non motivato indotti da stimoli inadeguati ma con rapida risoluzione anche spontanea: in questo caso non siamo di fronte ad una vera depressione.

10. Agitazione psicomotoria, vagabondaggio e dipendenza

Spesso l'agitazione psicomotoria è il risultato di una opposizione a qualche richiesta peraltro adeguata (per esempio lavarsi o cambiare gli indumenti). Potrebbe essere opportuno riproporre la richiesta in altri tempi e/o, se possibile, farla riproporre a un'altra persona.

Altre volte nasce o dalle allucinazioni o dai disturbi ideativi che alimentano comportamenti inadeguati. In questo caso è importante l'intervento farmacologico sulla condizione di base.

A volte il paziente vuole insistentemente tornare a casa propria (considerando quella in cui è un'altra casa), girovagando alla ricerca della stessa.

Un disturbo comune è quello in cui si realizza la dipendenza estrema da una sola figura di riferimento. Questa dipendenza può essere così pervasiva da interferire in ogni momento della vita familiare.

11. Comportamento sessuale

Per alcune coppie l'intesa sessuale può continuare a rappresentare una parte soddisfacente della propria relazione. Altre volte, la persona può incominciare a fare richieste eccessive o a mettere in imbarazzo il partner, con comportamenti o esibizioni inadeguate. In questi casi può essere utile provare a distrarla o coinvolgerla in altre attività; è importante inoltre riuscire a parlare con il medico al fine anche di valutare un'eventuale terapia farmacologica.

11. Insonnia e inversione del ciclo sonno-veglia

Consiste nella tendenza a rimanere svegli durante la notte e svolgere le attività che solitamente vengono svolte durante il giorno (come mangiare o uscire).

Utile, a questo proposito, si è rivelata la programmazione di giornate attive ed evitare periodi di sonno giornalieri ed eventualmente una terapia ipnoinducente serale.

12. Guida di autoveicoli

La persona può desiderare di continuare a guidare, anche quando, per diversi motivi, non risulti palesemente più in grado. Anche se afferma di riuscire ancora a gestire il volante ed i pedali, può non ricordare più il significato dei segnali stradali, essere rallentato nelle risposte e nelle reazioni, non saper valutare adeguatamente situazioni di pericolo. In questi casi è necessario: cercare di dissuadere la persona; se ciò non dovesse bastare, si può far ricorso a piccoli trucchi e bugie che possano impedirgli la guida (dire che il veicolo è rotto, nascondere le chiavi).

Da ultimo si può chiedere la verifica dell'idoneità alla guida rivolgendosi al Servizio di Medicina Legale della Azienda Sanitaria Locale (ASL) Via Tubi 43, Lecco –Commissione Medica Locale-.