

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Psicopatologia nell'età evolutiva



Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Corso di Psicologia Clinica 2015-2016

Psicopatologia dell'età evolutiva e nell'anziano

Cinzia Perlini
cinzia.perlini@univr.it

Psicopatologia in età evolutiva

Studio dei disturbi dell'infanzia con riferimento al contesto del normale sviluppo, quindi alla fascia di età del bambino (*un comportamento può costituire un sintomo se presente a 7 anni, ma essere fisiologico se presente a 2*) e es. contesto culturale.

Teorie diverse hanno concettualizzato le **fasi di sviluppo** del bambino dal punto di vista cognitivo (Teoria di Piaget, 1947), della costruzione del Sé (es. Teoria di Mahler, 1968), dell'uso del gioco etc.

Alcuni disturbi sono tipici dell'infanzia (es. ansia da separazione), altri possono comparire nell'infanzia e persistere in età adulta (es. ADHD). Altri ancora sono simili in età infantile e adulta (es. depressione).

Alcuni disturbi scompaiono con l'avanzare dell'età, altri possono perdurare o lasciare strascichi.

Psicopatologia in età evolutiva

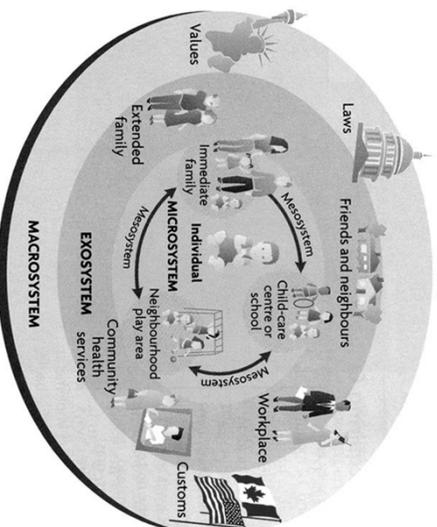
Nel bambino coesistono:

Aspetti temperamentali (*predisposizioni biologico-genetiche a reagire agli eventi ambientali e all'esperienza affettiva che influenzano lo sviluppo successivo di modelli di comportamento stabili*)

Aspetti caratteriali (*modalità che il bambino sviluppa in modo adattativo in funzione delle esigenze del contesto ambientale, ossia disposizioni acquisite dalle esperienze di vita*)

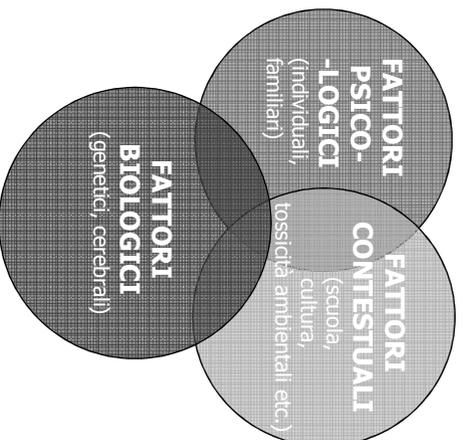
Tali fattori si intrecciano e vengono modellati nel contesto di interazione del bambino con i propri caregiver → ruolo fondamentale della famiglia e del contesto come fattori protettivi (es. caregiver in grado di sintonizzarsi col bambino, buon clima emotivo, madre supportata) o disturbanti (es. clima affettivo negativo, discordia parentale, psicopatologia nel genitore etc.)

Psicopatologia in età evolutiva Il bambino inserito nel contesto



Teoria di Bronfenbrenner, 1979 → **AMBIENTE ECOLOGICO** formato da 4 tipologie di sottosistemi concentrici

Psicopatologia in età evolutiva



Dato il maggiore peso del contesto nell'età evolutiva, va sempre considerata l'interazione di più variabili. Il peso dei fattori psicologici, contestuali e biologici, e il modo in cui essi interagiscono, sono diversi a seconda del disturbo. L'intervento deve essere multi-componentiale e multi-contesto.

Psicopatologia in età evolutiva

Il colloquio in età evolutiva

Il bambino/adolescente viene visto con la famiglia. E' necessario prestare specifica attenzione a:

- **intero contesto di crescita** in cui avvengono le relazioni quotidiane del bambino.
- **livello non verbale**: suddivisione delle persone nello spazio, verso chi va il bambino, gestione dei turni verbali, gesti e mimica dei partecipanti, clima affettivo. Uso del gioco e del disegno.
- **livello verbale**: quantità formale del discorso, contenuto manifesto, contrasti nello stile e nella logica.

- In presenza dei genitori, il bambino di solito tace mentre essi raccontano il sintomo, la sua storia e talvolta evocano il bambino immaginario.
- Attenzione a come il bambino si introduce nel discorso dei genitori.
- Il bambino deve essere sempre informato di ciò che viene riferito ai genitori
- Posizione assunta dal clinico rispetto al bambino e alla famiglia

Psicopatologia in età evolutiva

Due categorie di disturbi:

- **Disturbi esternalizzanti = diretti verso l'esterno** (aggressività, impulsività, iperattività, ribellione); più comuni nei maschi
Es. - disturbo da deficit di attenzione/iperattività
 - disturbo della condotta
 - disturbo oppositivo provocatorio
- **Disturbi internalizzanti = improntati alla chiusura in se stessi** (depressione, ansia, isolamento sociale); più comuni nelle femmine
Es. - disturbi d'ansia
 - disturbi dell'umore

Possono essere contemporaneamente presenti sintomi in entrambi gli ambiti

Psicopatologia in età evolutiva

I principali disturbi in età evolutiva sono:

1. **Psicopatologia delle condotte di addormentamento e del sonno**
2. **Psicopatologia della sfera oroalimentare**
3. **Disturbi delle capacità motorie**
4. **Disturbi della comunicazione**
5. **Disturbi di apprendimento**
6. **Disturbi pervasivi dello sviluppo (autismo)**
7. **Ritardo mentale**
8. **Disturbi del comportamento**
9. **Disturbi d'ansia e dell'umore**

Psicopatologia in età evolutiva

1a. **Psicopatologia delle condotte di addormentamento**

Le difficoltà di addormentamento del bambino fanno parte dello sviluppo normale di ogni bambino, soprattutto fra i 2 e i 5-6 anni.

Fase di conquista motoria. Difficoltà ad accettare la regressione dell'addormentamento.

Ruolo dei genitori nel regolare questa "*area transizionale*" permettendo al bambino di ristabilire il suo sentimento di onnipotenza e di crescere nelle sue capacità di tollerare la regressione e l'abbandono impliciti nel sonno.

Rituali sono frequenti tra i 3 e i 5-6 anni.

Fobia dell'andare a letto.

Vera insonnia rara.

Psicopatologia in età evolutiva

1b. Psicopatologia del sonno

Insomnia comune: spesso conseguenza di modalità inopportune di gestione (rigidità, eccessi alimentari, cattivo isolamento acustico, situazioni stressanti, orari incoerenti)

Insomnia precoce severa: fenomeno raro. Spesso associato a antecedenti patologici (psicosi). Difficoltà a regredire abbandonandosi al sonno. Indice molto spesso di difficoltà relazionali madre-bambino. Spesso associato a stati depressivi, ansiose e nevrosi della madre.

Insomnia agitata
Insomnia calma

Psicopatologia in età evolutiva

2. Psicopatologia della sfera oroalimentare

Anoressia semplice: alterazione reattiva e passeggera (svezzamento, malattia, cambiamento del quadro di vita)

Anoressia persistente: il comportamento anoressico persiste. Il bambino mostra disinteresse o opposizione al cibo.

Obesità

- **primaria** (1 anno di vita)
- **secondaria** (10-13 anni)

Sotto gli atteggiamenti di prestanza, forza e vigore si scopre abbastanza spesso un vissuto depressivo (vuoto, acuto senso di vulnerabilità, il mondo esterno è vissuto come pericoloso). Obesità ha la doppia funzione di proteggere dall'ambiente e garantire l'integrità dell'IO.

Psicopatologia in età evolutiva

3. Disturbi delle capacità motorie

La realizzazione gestuale implica:

- Integrità vie motorie (piramidali, extrapiramidali, cerebellari)
- Integrazione schema corporeo statico e dinamico
- Integrazione relazionale-affettiva con l'ambiente

Disprassia: difficoltà nella coordinazione motoria dovuta a perturbazione dello schema corporeo e della rappresentazione spazio-temporale.

Difficoltà a sviluppare abilità nella motricità fine o nella coordinazione del corpo.

Difficoltà ad eseguire azioni coordinate (imitazione ed esecuzione di movimenti complessi) e finalizzate.

Il bambino è scoordinato e impacciato nell'allacciarsi le scarpe, giocare a palla, scrivere. Il disturbo interferisce con l'attività quotidiana del bambino.

Instabilità psicomotoria: frequente nei maschi, in età prescolare (3-4 o 6-7 anni).

Psicopatologia in età evolutiva

3. Disturbi delle capacità motorie

Disturbi da tic: esecuzione improvvisa, imperiosa e involontaria di movimenti o vocalizzazioni ripetuti, aritmici e stereotipati.

I Tic facciali sono i più frequenti (tic respiratori, fonatori, del collo o degli arti superiori). Compaiono per lo più a 6-7 anni.

→ **Malattia di Gilles de la Tourette**

disturbo caratterizzato dalla presenza di molteplici tic motori e vocali. La localizzazione anatomica, la complessità e la gravità dei tic variano nel tempo. All'inizio tic semplici che coinvolgono la muscolatura della faccia (es. ammiccamento o smorfie) e che poi si estendono agli arti (tic complessi) fino ad una vera e propria esplosione di tic. Caratteristica è la coprolalia (10% dei pazienti)= tic vocale complesso che consiste nel pronunciare con continuità parole oscene.

Psicopatologia in età evolutiva

4. Disturbi della comunicazione

Problemi nell'espressione e/o nella ricezione del linguaggio. Può riguardare diverse dimensioni del linguaggio (**fonologica, morfologico-sintattica, lessicale, pragmatica**). Ad esempio:

Difficoltà nell'espressione del linguaggio: difficoltà di esprimersi (es. trovare le parole giuste), difficoltà nell'uso delle strutture grammaticali.

Disturbo della fonazione= eloquio poco chiaro (ma buona capacità di comprendere linguaggio)

Balbuzie: il bambino ripete o prolunga i suoni, fa lunghe pause tra le parole, ripete un'intera parola monosillabica, sostituisce parole difficili da articolare con altre più semplici. Interferisce con funzionamento sociale e scolastico

Psicopatologia in età evolutiva

5. Disturbi dell'apprendimento

Disturbi specifici dell'apprendimento sono:

Difficoltà nella lettura (**dislessia**), scrittura (**disgrafia**) o nel calcolo (**discalculia**) inferiore all'atteso per età, livello di istruzione, QI.

Le difficoltà non sono riferibili a fattori esterni transitori o deficit sensoriali (vista o udito).

Può conseguire a disturbo specifico del linguaggio, a disturbo della coordinazione motoria, a deficit nell'elaborazione rapida degli stimoli o competenze di tipo metacognitivo.

Spesso questi disturbi provocano vergogna, imbarazzo, abbassamento dell'autostima, difficoltà scolastiche e nell'interazione con i coetanei.

Psicopatologia in età evolutiva

6. Disturbi pervasivi dello sviluppo (d. dello spettro autistico)

Gravi deficit e compromissione generalizzata di molteplici aree dello sviluppo, che includono la compromissione della capacità di interagire e di comunicare con gli altri e la presenza di un comportamento stereotipato.

Immaginate di entrare in una classe speciale. State seguendo un corso sulle disabilità intellettive nei bambini e uno dei requisiti per superarlo è effettuare un periodo di pratica di volontariato con i bambini di questa classe. Entrati nella stanza, vedete uno dei bimbi stare fermo in piedi davanti a un acquario. Nell'avvicinarvi notate i suoi movimenti agili e aggraziati, il sorriso sognante, lo sguardo distante. Vi rivolgete a lui, incominciando a parlare dei pesci. Ma, anziché dar segno di avere udito le vostre parole o almeno di aver notato la vostra presenza, lui incomincia a dondolarsi avanti e indietro continuando a sorridere, come se qualcosa che solo lui può vedere lo stesse divertendo molto. Più tardi, quando chiedete sue notizie, l'insegnante vi dice che si tratta di un bambino affetto da autismo.

Psicopatologia in età evolutiva

6. Disturbi pervasivi dello sviluppo (d. dello spettro autistico)

In generale:

- problemi emozionali e nella vita sociale
- deficit di comunicazione (*es. ecolalia, inversione dei pronomi*)
- atti ritualistici e ripetitivi (ossessività e attaccamento ad oggetti)

Autismo di Kanner: Precoce. I bambini sono descritti come indifferenti, privi di attitudine anticipatoria. Assente il dialogo tonico. Mancanza del sorriso (III mese) e della reazione d'angoscia di fronte all'estraneo. A 2-3 anni lo sguardo è vuoto, assente, difficilmente agganciabile o vigile e periferico. Manipolazioni e gesti sono ripetitivi e stereotipati. Distonie e ipotonia generalizzata. Ritualità. Intolleranza a cambiamenti nella routine quotidiana.

Disturbo di Asperger: Simile all'autismo ma con minor compromissione dello sviluppo dell'autonomia, del linguaggio e della comunicazione. Detto anche 'autismo ad alto funzionamento'.

Disturbo di Rett: Degenerazione di abilità precedentemente acquisite

Psicopatologia in età evolutiva

7. Ritardo mentale

Funzionamento cognitivo significativamente al di sotto della media (QI<70), pervasivo, associato a deficit del funzionamento adattivo.

Esordio prima dei 18 anni.

Intervengono fattori biologici (es. sindrome di Down, lesioni cerebrali) e fattori ambientali (es. malnutrizione, carenze affettive) nel modificare le caratteristiche e la pervasività del ritardo.

E' sempre importante considerare l'intelligenza in riferimento al contesto!! (es. *una persona che vive in un ambiente rurale può necessitare di capacità diverse rispetto ad una persona che vive in una metropoli, e viceversa*).

EM= età mentale

Psicopatologia in età evolutiva

7. Ritardo mentale

Ritardo mentale lieve (QI da 55 a 70) 85% dei QI<70. Grado di autonomia viene limitato.

Ritardo mentale moderato (QI da 40 a 54) 10% dei QI<70.
Spesso associato a danno cerebrale o alterazioni genetiche. Dipende dai familiari o è istituzionalizzato. EM=6-7.

Ritardo mentale grave (QI da 25 a 39) 3-4% dei QI<70. Anomalie fisiche congenite e limitato controllo sensomotorio. Passivi e letargici. Non sono in grado di seguire apprendimenti scolastici.

Ritardo mentale profondo (QI inferiore a 25) 1-2% dei QI<70; istituzionalizzazione. EM=2-3.

Psicopatologia in età evolutiva

8. Disturbi del comportamento

Disturbo di attenzione/iperattività (ADHD o DDAI)

Incapacità di *autoregolazione e pianificazione della propria condotta*. Nella maggior parte dei casi persiste in adolescenza/età adulta.

Principali caratteristiche:

- **Iperattività** (*il bambino è in costante movimento: dondola le gambe tamburella, dà spinte ai compagni, prende la parola quando non è il proprio turno*); difficoltà ad andare d'accordo con i coetanei e a stabilire rapporti di amicizia (comportamenti aggressivi, difficoltà a cogliere sottili segnali sociali, sovrastima delle proprie capacità di relazionarsi con i pari)
- **Incapacità di rimanere concentrati** per lungo tempo → difficoltà scolastiche.

Necessari:

- Coerenza tra scuola e famiglia
- Regolazione delle contingenze (rinforzi positivi e negativi)

Psicopatologia in età evolutiva

8. Disturbi del comportamento

Disturbo oppositivo provocatorio (DOP): è un disturbo esternalizzante; **modalità ricorrente di comportamento provocatorio, negativistico e ostile verso le figure dotate di autorità, tale da compromettere il funzionamento familiare, scolastico e sociale.** L'aggressività non diventa mai grave come nel disturbo della condotta (il DOP può tuttavia precedere il DC), mentre i comportamenti ribelli sono più intenzionali di quanto non avviene in bambini con ADHD.

Il bambino presenta spesso:

- scarsa tolleranza della frustrazione
- risentimento, dubbi su di sé
- sensazione di essere vittima di soprusi e ingiustizie

Spesso in famiglie con pratiche educative incoerenti e rigide caratterizzate dall'alternarsi di *caregiver* differenti

Psicopatologia in età evolutiva

8. Disturbi del comportamento

Disturbo della condotta (DC): Esternalizzante; è più grave del DOP: Consiste in una **modalità ripetitiva e persistente di comportamento gravemente antisociale** (livelli pervasivi di aggressività, avidità, opportunismo, falsità, comportamenti illegali, crudeltà, mancanza di rimorso).

Emerge in adolescenza (prevalenza 9,5%) ; spesso associato a problemi a livello individuale e familiare. Può essere associato ad abuso di sostanze, ma anche ad ansia e depressione

Presenti almeno tre dei seguenti aspetti negli ultimi 12 mesi:

- aggressione a persone o animali
- distruzione di proprietà
- imbroglio o furto
- violazione delle regole sociali

Precede spesso il disturbo antisociale di personalità (il disturbo persiste per tutto l'arco della vita).

Psicopatologia in età evolutiva

9a. Disturbi d'ansia

Ansia → sovrastima della pericolosità di date situazioni e sottostima delle proprie capacità di farvi fronte.

Disturbo d'ansia generalizzato: Spesso presenti alti livelli di affettività negativa, ma non bassi livelli di affettività positiva. Esagerata risposta emotiva e ingiustificata a date situazioni, con conseguente compromissione del funzionamento sociale/scolastico.

Disturbo d'ansia di separazione: Ansia eccessiva riguardante la separazione da casa o da coloro ai quali il soggetto è affezionato, mostrando grave disagio e difficoltà ad affrontare compiti quotidiani.

Fobia per la scuola: Che può essere associata o meno ad ansia da separazione. Può essere legata a timore della prestazione scolastica o della relazione con i pari.

Fobia sociale → ostacolo nell'acquisizione di abilità sociali;
Mutismo selettivo; Disturbo ossessivo compulsivo; Disturbo post traumatico

Psicopatologia in età evolutiva

9b. Disturbi dell'umore

Depressione: Bassi livelli di affettività positiva e alti livelli di affettività negativa, accompagnata spesso da irritabilità e lamentele fisiche.

- Autosvalutazione
- Mancanza di curiosità e intraprendenza
- Disturbi alimentari e del sonno
- Sensazione di non valere nulla
- Difficoltà relazionali con fratelli e amici

Vari fattori sono coinvolti: genetici, ambientali (es. lutto, difficoltà familiari, traumi, depressione nel genitore).

Disturbo bipolare Instabilità d'umore con rapide oscillazioni, scoppi di pianto, aggressività, iperreattività condotte violente, disperazione. Compromissione in vari ambiti.

Psicopatologia nell'anziano

Psicopatologia nell'anziano

L'invecchiamento

In generale si definisce 'anziano' un individuo al di sopra dei 65 anni di età. I gerontologi solitamente sono soliti specificare 3 fasce di età:

- **Giovani anziani** (65-74 anni)
- **Anziani** (75-84)
- **Ultra anziani** (84 anni in poi)

L'età senile è un periodo della vita fisiologicamente caratterizzato da molti cambiamenti sul piano fisico, cognitivo, emozionale e sociale (es. ruolo familiare, lavorativo). Spesso vi è un declino progressivo in diversi domini → Aumento della vulnerabilità personale.

L'atteggiamento verso la vecchiaia cambia in base alla cultura (es. differenza Occidente-Oriente).

Psicopatologia nell'anziano

L'invecchiamento

In questa fase possono emergere:

- **Deficit cognitivi** (memoria, attenzione...)
- **Deficit sensoriali** (vista, udito...)
- **Alterazioni del carattere**
- **Alterazioni dell'umore** (sentimento di perdita)
- **Rallentamento o agitazione**
- **Compromissione delle attività quotidiane**

I principali disturbi neurocognitivi dell'età avanzata sono la **demenza** e il **delirium**.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza

Sindrome clinica caratterizzata da perdita delle funzioni cognitive (in particolare la memoria), di entità tale da interferire con le usuali attività sociali e lavorative del paziente.

Presenti anche sintomi non cognitivi, che riguardano la sfera della personalità, l'affettività, l'ideazione e la percezione, le funzioni vegetative, il comportamento.

Il quadro clinico non implica una causa unica; numerosi processi patologici possono portare ad un quadro di demenza. Vi sono:

- Demenze primarie (quadro degenerativo)
- Demenze secondarie (a seguito di altre patologie internistiche o neurologiche)

Psicopatologia nell'anziano

Epidemiologia delle demenze

Quarta causa di morte nei > 65 anni dei paesi occidentali.

La prevalenza della malattia aumenta con l'età, ed è maggiore nel sesso femminile, soprattutto per la malattia di Alzheimer.

Con l'età vi è un aumento quasi esponenziale della prevalenza (1.2% tra i 65 e i 69 anni, 3.5% fra 70 e 74 anni, fino a superare il 20% fra 80 e 84 anni).

La **malattia di Alzheimer** (AD) è la più comune forma di demenza (70-80% dei casi). La prevalenza dell'AD ha un picco intorno ai 90-95 anni, dopodiché si assiste ad una diminuzione. Ciò indica che si tratta di una malattia età-correlata (*age related*) che ha un picco in età molto avanzata.

Altre demenze sono: **d. frontotemporale, d. vascolare** etc.

Psicopatologia nell'anziano

II MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) (Folstein et al., 1975) è uno strumento che indaga in particolare le *funzioni cognitive* ed è in grado di individuare con accettabile precisione i "casi" di demenza.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

Il MMSE è composto da 11 items che indagano:

L'orientamento (items 1-2)

La memoria di fissazione (item 3)

L'attenzione ed il calcolo mentale (item 4)

La memoria di richiamo (item 5)

Il linguaggio (items 6-10)

La prassi costruttiva (item 11)

Il punteggio massimo ottenibile è di **30 punti**. Il punteggio è corretto per età e scolarità.

La soglia di **21-22/30** è stata considerata la più idonea a discriminare i soggetti affetti da demenza da quelli affetti da altre patologie (23-24 per gli autori anglosassoni)

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento
Sezione di Psicologia Clinica
Università degli Studi di Verona

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Nome e cognome Età Data dell'esame .../.../...
Valutazione Sesso M/F Punteggio Totale

ORIENTAMENTO

1. In quale anno, stagione, mese, giorno del mese, giorno, siamo?
(Punteggio massimo 5)
2. Dove siamo? Stato, regione, città, ospedale, piano.
(Punteggio massimo 5)

MEMORIA A BREVE TERMINE

3. Dire il nome di 3 oggetti: casa, pane, gatto (1 sec. ciascuno). Ripeterli fino a 6 volte. (Punteggio massimo 3)

ATTENZIONE E CALCOLO

4. Contare all'indietro per 7 (cessare dopo 5 risposte). Oppure fare dire "VERBO" al contrario (Punteggio massimo 5)

MEMORIA DI FISSAZIONE

5. Chiedere il nome dei 3 oggetti nominati in precedenza (Punteggio massimo 3)

LINGUAGGIO

- 6a. Dire il nome dell'oggetto x e dell'oggetto y (penna e orologio)
(Punteggio massimo 2)
- 6b. Ripetere la frase "non se, e o ma" (Punteggio massimo 1)
- 6c. Eseguire "Prendi un foglio con la mano destra, piegalo a metà, e buttalò in terra" (Punteggio massimo 3)
- 6d. Leggere ed eseguire l'ordine "CHIUDI GLI OCCHI"
(Punteggio massimo 1)
- 6e. Scrivere una frase (Punteggio massimo 1)
- 6f. Copiare un disegno (Punteggio massimo 1)



PUNTEGGIO TOTALE .../30

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Provoca un deterioramento irreversibile del tessuto cerebrale. La morte sopraggiunge in genere 12 anni dopo il manifestarsi dei primi sintomi.

Il disturbo è associato all'aumento di depositi di amiloide (placche amiloidi) e di ammassi di proteine (agglomerati neurofibrillari) nelle cellule nervose. Nel tempo subentrano altre modificazioni cerebrali.

Dal punto di vista sintomatologico l'AD ha generalmente un inizio insidioso ed un decorso cronico-progressivo.

La malattia può essere suddivisa in stadi clinici, anche se esiste una grande variabilità.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Primo sintomo è generalmente una lieve perdita della memoria, che tende ad essere più marcata per gli eventi recenti e progredisce gradualmente.

Il paziente diviene ripetitivo, tende a perdersi in ambienti nuovi, dimentica gli impegni, può essere disorientato nel tempo.

Con l'avanzare della malattia anche la memoria remota viene persa ed il paziente è incapace persino di riconoscere i propri familiari.

Si manifestano alterazioni delle altre funzioni superiori:

- il pensiero astratto risulta impoverito, con ridotta capacità di ragionamento logico e concettualizzazione;
- la capacità di giudizio è diminuita spesso precocemente, cosicché il paziente manifesta un ridotto rendimento lavorativo e può essere incapace di affrontare e risolvere problemi anche semplici relativi ai suoi rapporti interpersonali o familiari.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Si manifestano labilità emotiva e mutamento della personalità.

Spesso vengono esagerati i caratteri premorbosi della personalità, quali atteggiamenti ossessivi o compulsivi, aggressività, paranoia. In altri casi vi è invece un mutamento della personalità, per cui soggetti solitamente controllati e misurati diventano impulsivi, intrattabili ed a volte anche violenti (perdita del controllo degli impulsi).

In alcuni casi la malattia si manifesta con **afasia**, **aprassia** (cioè l'incapacità ad eseguire attività motorie nonostante l'integrità della comprensione e della motricità) e **agnosia** (l'incapacità a riconoscere o identificare oggetti in assenza di deficit sensoriali).

L'igiene personale viene trascurata.

In questa fase il paziente è generalmente gestito dalla famiglia.

La demenza di Alzheimer

Fase iniziale:

- Minimo disorientamento temporale;
- Difficoltà nel ricordare eventi recenti;
- Difficoltà a trovare le parole con relativa conservazione della capacità di comprensione;
- Aprassia costruttiva per disegni tridimensionali;
- Ansia-depressione-negazione della malattia;
- Difficoltà sul lavoro;
- Assenza di alterazioni motorie.

Fase intermedia:

- Disorientamento spazio-temporale;
- Deficit di memoria di entità moderato-grave interferente con le attività quotidiane;
- Chiaro disturbo del linguaggio
- Aprassia, agnosia, alterazioni comportamentali (deliri, allucinazioni, "wandering" = deambulazione afinalistica, bradicinesia=difficoltà ad iniziare un nuovo movimento)
- Segni extrapiramidali;
- Necessità di essere stimolato alla cura della propria persona.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Ambiti d'Intervento riabilitativo:

- Processi cognitivi;
- Funzioni neurosensoriali;
- Affettività;
- Linguaggio;
- Sonno;
- Alimentazione;
- Funzioni motorie;
- Salute somatica;
- Autonomia personale;
- Relazioni interpersonali.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Memory training

Si vanno a stimolare le abilità mnesiche più risparmiate (es. la capacità di apprendimento motorio è conservata in soggetti con AD). La memoria procedurale utilizza supporti neuroanatomici diversi dalla memoria dichiarativa

Memoria procedurale:

- motoria (copia di un disegno con pantografo),
- sensoriale (identificazione tattile dei caratteri di stampa)
- cognitiva (esecuzione di un puzzle)

Uso di ausili mnesici esterni: diari segnaposto, suonerie. Utile nel migliorare la programmazione delle attività quotidiane (memoria prospettica).

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Reminiscenza

Stimolare il ricordo di eventi remoti (piacevoli): stimolazione cognitiva sulle capacità mnesiche residue; ridurre l'isolamento; migliorare il tono dell'umore; qualità di vita.

Rimotivazione

Indurre gli anziani a relazionarsi con gli altri, ad affrontare e discutere di argomenti contingenti della realtà circostante (indicata per sintomi depressivi non gravi e deficit cognitivi lievi). Si discute un tema d'attualità con il principale obiettivo di contrastare l'isolamento.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Tecniche di stimolazione

Terapia occupazionale: recuperare e potenziare le abilità cognitive e funzionali residue, favorire la socializzazione.

Musicoterapia: rilassamento, stimolazione cognitiva attraverso l'impiego di strumenti per la produzione di ritmi e suoni, l'apprendimento di nuove melodie, l'ascolto di brani familiari agli utenti.

Psicopatologia nell'anziano

La demenza di Alzheimer

Ambiente

Deve poter:

- Garantire la sicurezza;
- Compensare le disabilità e i disturbi della memoria e dell'orientamento;
- Evitare stimoli stressanti e ridondanti;
- Migliorare l'atmosfera sociale ed affettiva. Implica l'uso dei rinforzi positivi a fronte di condotte adeguate.
- Rispettare la privacy e le capacità decisionali residue.