



# La depressione nelle persone con demenza La prospettiva psicosociale

[rabih.chattat@unibo.it](mailto:rabih.chattat@unibo.it)



  
FONDAZIONE  
CASSA DI RISPARMIO  
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteoliveto

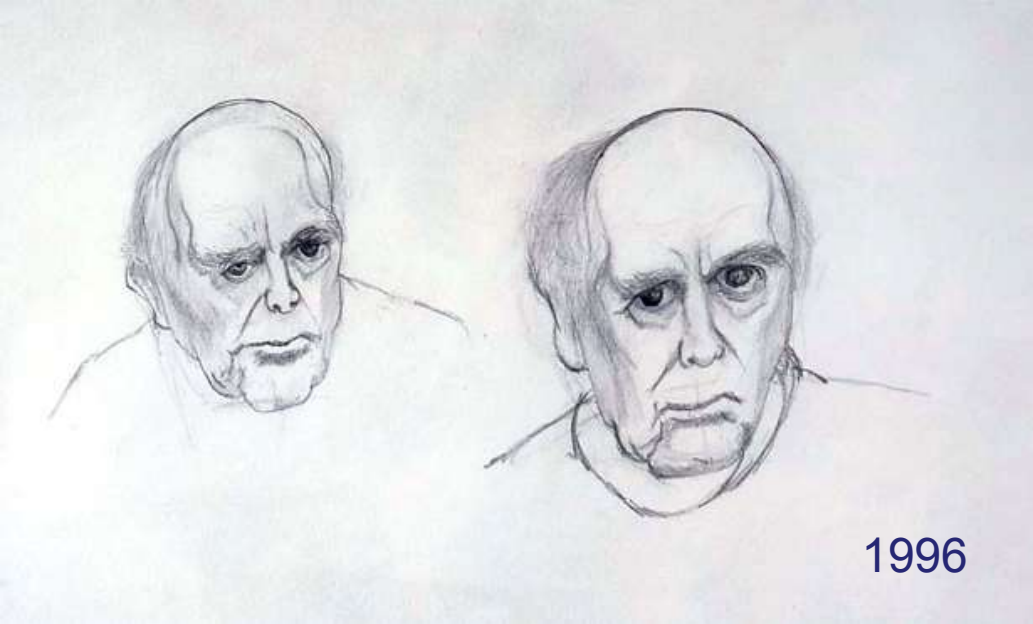
"Casa dell'Inziano"

## 3° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

4-5 Novembre 2011

Auditorium  
Via Panconi, 14 - Pistoia

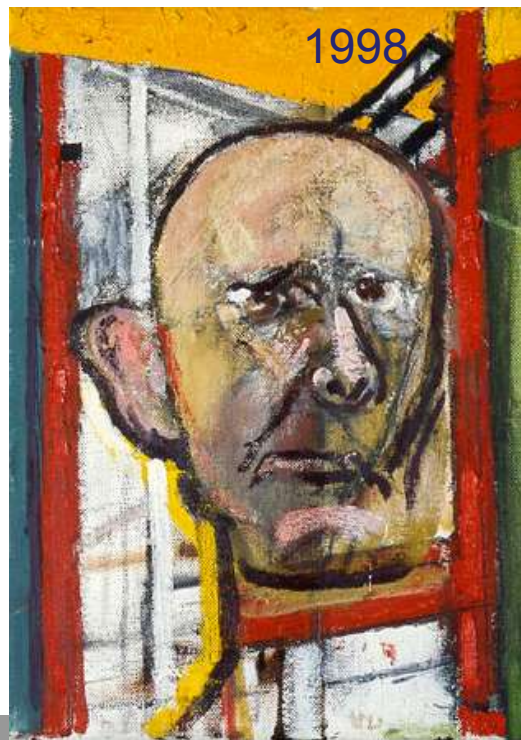
Titolo di Veronesi, Pistoia



1996



1997



1998



1999



2000

1998



- Depressione, demenza e impatto psicologico
- Approccio psicosociale
- Interventi per la depressione
- conclusioni



# La depressione nella demenza

- La depressione è una delle maggiori comorbidità nella demenza
- La prevalenza della depressione nella demenza varia tra il 20 e 30%.  
Maggiore nelle persone con demenza

- Depression occurs in 20–30% of patients with Alzheimer’s disease, and is even higher in patients with vascular dementia and dementia with Lewy bodies.
- The relatively few studies exploring the mechanisms underlying depression in dementia have yielded inconsistent findings, and thus the etiology is unknown.

**Current Opinion in Psychiatry** 2011, 24:461–472



# Depressione e demenza

- Complessità dell'esordio: demenza, depressione e continuum
- La sequenza temporale e la progressione
- I sintomi possono fluttuare nel corso della demenza
- Sintomi ricorrenti: autocommiserazione, sensibilità al rifiuto, sintomi psicomotori, anedonia,



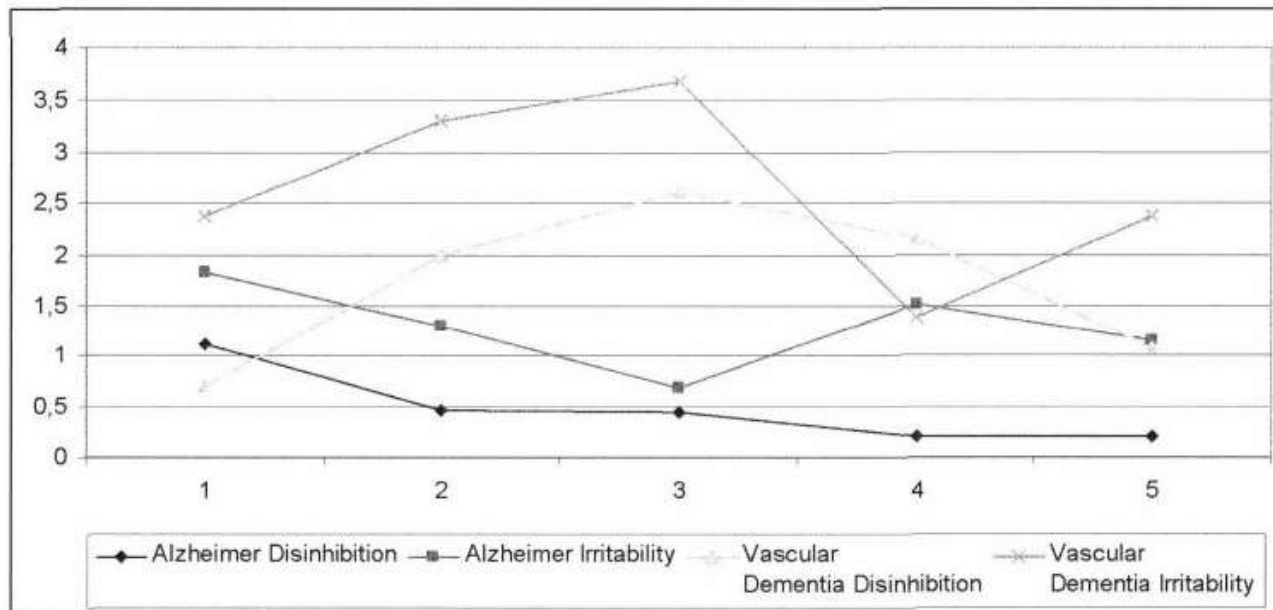
# Depressione e demenza

- Depressione maggiore e aumentato rischio di mortalità
- Non correlazione tra depressione maggiore e progressione danno cognitivo
- Ruolo dei fattori emozionali e psicosociali



# La depressione nella demenza: follow-up a due anni in long term care

FIGURE 2. Mean Severity Scores of NPI Items at Successive Assessments Between AD and VaD ( $T_0$ - $T_4$ ; AD: n = 41; VaD: n = 13)



*The American Journal of Geriatric Psychiatry*; Dec 2010; 18, 12;  
pg. 1054



# Sintomi e follow-up

**TABLE 5. Prevalences of NPI Symptoms and Severity Scores at successive asses**

**Prevalences NPI Symptoms ( $F \times S \geq 4$ )**

| Symptoms                | Alzheimer Disease (n = 41) |                |                |                |                | Vascular Dementia (n = 13) |                |                |                |                |
|-------------------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                         | T <sub>0</sub>             | T <sub>1</sub> | T <sub>2</sub> | T <sub>3</sub> | T <sub>4</sub> | T <sub>0</sub>             | T <sub>1</sub> | T <sub>2</sub> | T <sub>3</sub> | T <sub>4</sub> |
| Delusions               | 7.3                        | 4.9            | 9.8            | 4.9            | 4.9            | 0.0                        | 7.7            | 0.0            | 7.7            | 7.7            |
| Hallucination           | 2.4                        | 2.4            | 0.0            | 0.0            | 2.4            | 0.0                        | 0.0            | 0.0            | 0.0            | 15.4           |
| Agitation               | 9.8                        | 14.6           | 17.1           | 19.5           | 9.8            | 23.1                       | 38.5           | 38.5           | 23.1           | 46.2           |
| Anxiety                 | 26.8                       | 12.2           | 22.0           | 14.6           | 9.8            | 7.7                        | 15.4           | 15.4           | 7.7            | 7.7            |
| Euphoria                | 2.4                        | 2.4            | 4.9            | 0.0            | 4.9            | 7.7                        | 7.7            | 7.7            | 15.4           | 7.7            |
| Apathy                  | 22.0                       | 19.5           | 24.4           | 29.3           | 9.8            | 7.7                        | 23.1           | 15.4           | 15.4           | 7.7            |
| Disinhibition           | 14.6                       | 2.4            | 2.4            | 2.4            | 2.4            | 7.7                        | 23.1           | 30.8           | 30.8           | 15.4           |
| Irritability            | 24.4                       | 12.2           | 9.8            | 17.1           | 14.6           | 23.1                       | 38.5           | 46.2           | 15.4           | 30.8           |
| Aberrant motor behavior | 26.8                       | 29.3           | 36.6           | 24.4           | 24.4           | 15.4                       | 30.8           | 23.1           | 23.1           | 7.7            |
| Nighttime behavior      | 7.3                        | 4.9            | 7.3            | 2.4            | 9.8            | 7.7                        | 7.7            | 7.7            | 7.7            | 7.7            |
| Eating change           | 9.8                        | 12.2           | 22.0           | 4.9            | 2.4            | 15.4                       | 7.7            | 7.7            | 15.4           | 0.0            |
| Any symptom             | 73.2                       | 70.7           | 78.0           | 70.7           | 51.2           | 38.5                       | 61.5           | 69.2           | 76.9           | 53.8           |





# La demenza e la persona

---

- Esordio lento e subdolo
- Andamento progressivo
- Consapevolezza di malattia
- Cambiamento abilità cognitive
- Disabilità e dipendenza
- Adattamento continuo
- La dimensione relazionale nella demenza



# Conseguenze psicosociali

---

- Storia personale e depressione
- Consapevolezza
- Aspetti relazionali
  - Comunicazione
  - Reciprocità
- Aspetti sociali
  - Stigma
  - Esclusione
  - Partecipazione
  - Utilità



# Conseguenze psicosociali

---

- Trauma, tragedia e minaccia all'integrità del sé
- La perdita:
  - Abilità
  - Ruolo
  - Capacità
  - Autostima

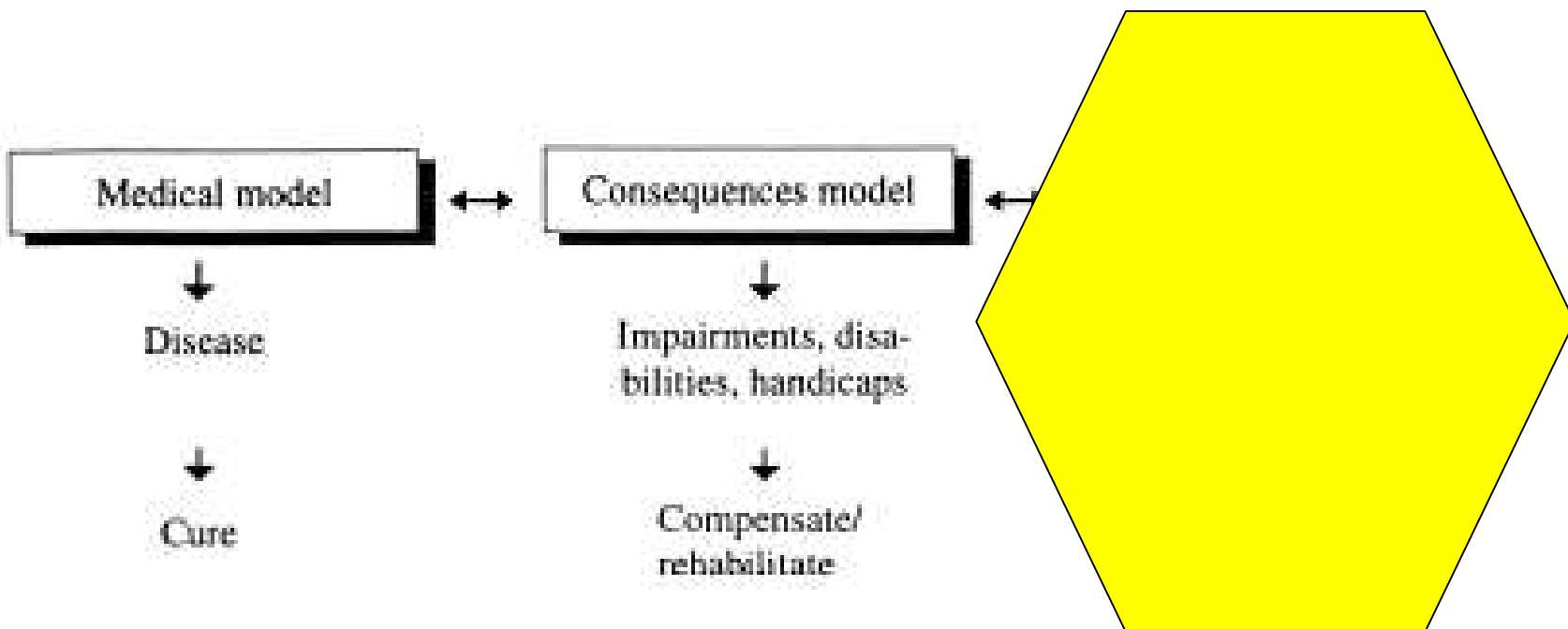


# Le sfide per la persona con demenza

- Adattamento alla perdita
- Coping con la perdita
- Coping con le conseguenze relazionali e sociali
- Preservazione di integrità e abilità



## A Review of Psychosocial Models in Psychogeriatrics: Implications for Care and Research





# Modello psicosociale

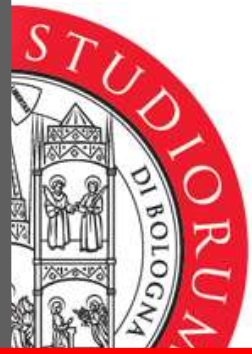
Comprendere le conseguenze della malattia/condizione non solo in termini di sintomi ma sulla vita e sul vissuto della ***persona.***



# La persona al centro

le persone, vivono in un contesto, presentano dei bisogni, hanno dei disturbi e delle malattie, possiedono delle capacità, hanno una personalità, vengono da una storia, hanno lasciato un mondo, vivono in una rete di relazioni e di interazioni:

sono quello che sono e quello che gli altri riconoscono

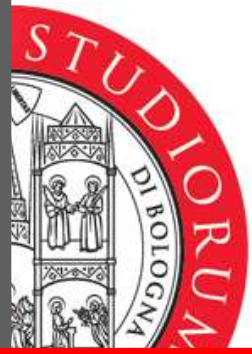


# Esperienza soggettiva e approccio

- L'effetto verosimile delle limitate conoscenze dell'esperienza soggettiva delle persone con demenza è quello di una limitata ricognizione del distress trattabile e di un eccesso di disabilità; di una sottoutilizzazione delle abilità residue e delle risorse psicologiche; inoltre non vengono supportate le possibilità di coping e di adattamento

(Cohen, 1991; Cotrell & Schulz, 1993; Harrison, 1993; Kitwood, 1990; Kitwood, 1993; Kitwood & Bredin, 1992; Kitwood, 1997; Cohen\_Mansfield, 2007)





# Modello psicosociale

- Sintomo è anche espressione adattiva e/o disadattiva della persona ed è determinato da:
  - Livello di perdita da deficit
  - Storia personale della persona
  - Interazione e relazione con altro
  - Ambiente facilitante o disabilitante



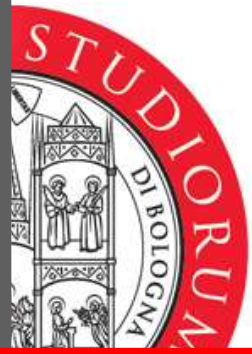
# Modello psicosociale

- Modello di approccio alla persona con malattia/disabilità cronica e consiste in:  
Un insieme di tecniche che promuovono adattamento, benessere, qualità di vita, permettono di alleviare lo stress, facilitano il coping, sostengono le risorse residue, massimizzano il funzionamento, permettono l'inclusione, **rispettano la dignità**



# Intervento psicosociale

- Gli approcci psicosociali necessitano di essere individualizzati e adattati ai bisogni, alla personalità, alla biografia, agli obiettivi, alle risorse e alle preferenze della persona (Woods, 2001)



# modello psicosociale

- La persona al centro
- Adattamento e supporto delle abilità
- L'altro nella relazione
- Il contesto sociale e l'ambiente fisico



# Interventi psicosociali: una cornice

Interventi mirati agli aspetti personali (individuali), sociali e ambientali della persona con l'obiettivo di prevenire, minimizzare la disabilità associata ad una patologia organica

Individualizzati e corrispondenti ai bisogni, alla personalità, alla biografia agli obiettivi, alle risorse e alle preferenze della persona interessata

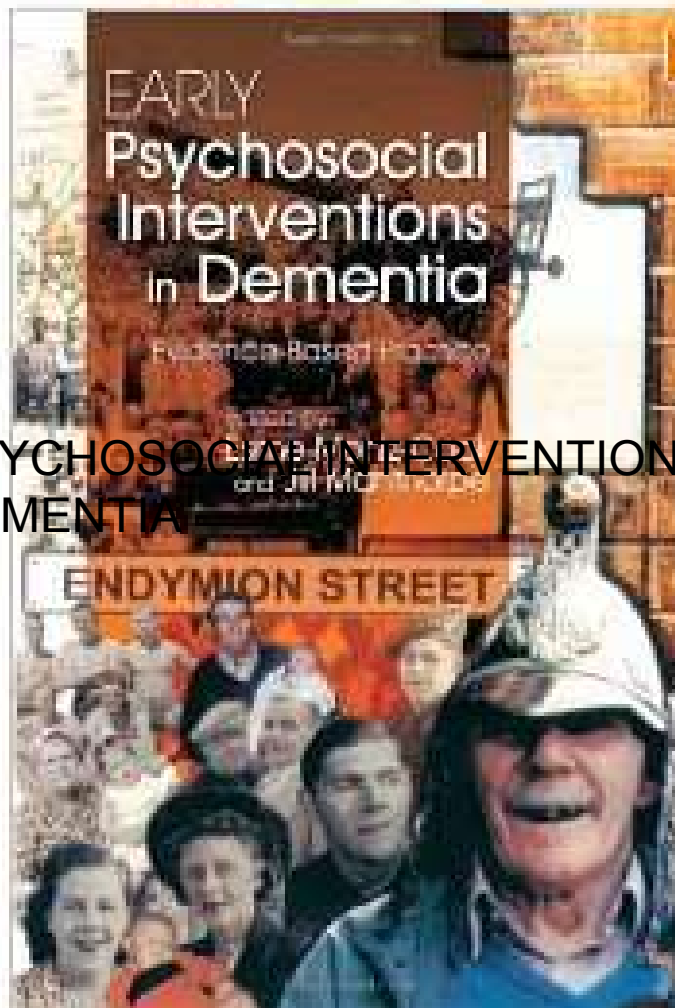
Obiettivo migliorare la qualità della vita e il senso di sé

Flessibilità; valutazione articolata e corrispondente.

Interventi riguardanti i familiari, gli operatori oltre agli interventi indirizzati agli aspetti sociali ed ambientali

Click to **LOOK INSIDE!**

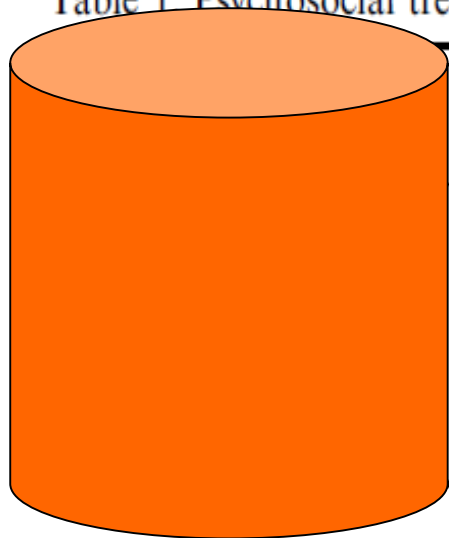
PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN  
DEMENTIA





# Tipologia degli interventi psicosociali nella demenza

Table 1. Psychosocial treatments for persons with Alzheimer's disease (APA, 1997)



| Behavior-oriented approaches | Cognition-oriented approaches          | Stimulation-oriented approaches   |
|------------------------------|--|---|
| Behavior therapy             | Reality orientation<br>Skills training | Activity therapy<br>Recreation therapy (crafts, games, pets)<br>Art therapy (music, dance, art) |

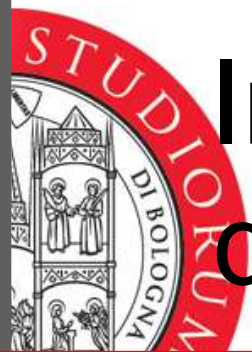
INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY  
*Int. J. Geriatr. Psychiatry* 15, 141-161 (2000)

## THE EFFECTS OF EMOTION-ORIENTED APPROACHES IN THE CARE FOR PERSONS SUFFERING FROM DEMENTIA: A REVIEW OF THE LITERATURE

EVELYN FINNEMA<sup>1\*</sup>, ROSE-MARIE DRÖES<sup>2</sup>, MIEL RIBBE<sup>3</sup> AND WILLEM VAN TILBURG<sup>4</sup>

ALMA MATER STUDIORUM - UNIVERSITÀ DI BOLOGNA · POLO SCIENTIFICO-DIDATTICO DI CESENA

IL PRESENTE MATERIALE È RISERVATO AL PERSONALE DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA E NON PUÒ ESSERE UTILIZZATO AI TERMINI DI LEGGE DA ALTRE PERSONE O PER FINI NON ISTITUZIONALI



# Interventi psicosociali per la depressione nella demenza

- Interventi mirati alla modifica dei sintomi depressivi
- Interventi mirati ad altro, che riducono i sintomi depressivi
- Necessità di una cornice-costrutto di lavoro



# Psychosocial Treatment of Depression in Older Adults with Dementia

Linda Teri, Glenise McKenzie, and David LaFazia, University of Washington

Table 2. Summary of Treatment Characteristics

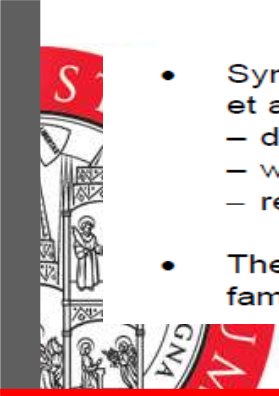
|                                       | Components Involving the Person with Dementia |                 |                 |                     |                   |                     | Components Involving the Caregivers (Community or Staff) |                      |   |                   | Mode of Delivery |       |
|---------------------------------------|---|-----------------|-----------------|---------------------|-------------------|---------------------|--|----------------------|---|-------------------|------------------|-------|
|                                       | Environment Modification                      | Memory Training | Pleasant Events | Structured activity | Social Engagement | Sensory Stimulation | Behavioral Problem Solving Techniques                    | Communication Skills | Community (C) or Staff (S) Caregiver Training | Caregiver Support | 1 to 1           | Group |
| <b>Behavioral Approaches</b>          |   |                 |                 |                     |                   |                     |  |                      |   |                   |                  |       |
| Beck et al. 2002                      |   |                 |                 | X                   | X                 | X                   | X  | X                    | X (S)   |                   | X                |       |
| McCallion et al. 1999                 | X   |                 | X               |                     |                   |                     |  | X                    | X (S)   |                   | X                |       |
| Proctor et al. 1999                   |   |                 |                 |                     |                   |                     | X  |                      | X (S)   | X                 | X                |       |
| Teri et al. 1997                      |   |                 | X               |                     | X                 |                     | X  | X                    | X (C)   | X                 | X                |       |
| Teri et al. 2003                      |   |                 | X               | X                   | X                 |                     | X  | X                    | X (C)   | X                 | X                |       |
| <b>Social Engagement Approaches</b>   |   |                 |                 |                     |                   |                     |  |                      |   |                   |                  |       |
| Buettner et al. 2002                  |   |                 |                 | X                   | X                 | X                   |  |                      |   |                   | X                | X     |
| Camberg et al. 1999                   |   |                 |                 | X                   | X                 | X                   |  |                      |   |                   | X                |       |
| Toseland et al. 1997                  |   |                 |                 | X                   | X                 | X                   |  |                      |   |                   |                  | X     |
| <b>Sensory/Environment Approaches</b> |   |                 |                 |                     |                   |                     |  |                      |   |                   |                  |       |
| Baker et al. 2003                     | X   |                 |                 |                     | X                 | X                   |  |                      |   |                   | X                | X     |
| Berger et al. 2004                    |   | X               |                 | X                   |                   | X                   |  |                      |   | X                 |                  | X     |
| Lawton et al. 1998                    | X   |                 |                 |                     | X                 | X                   |  |                      | X (S)   |                   | X                | X     |



## Psychosocial interventions

Several reports suggest that psychosocial interventions can reduce symptoms of depression in people with dementia [98]. There is evidence that psychosocial strategies such as reminiscence therapy, music, cognitive stimulation, conversation, and, in particular, physical activity may improve depression in people with dementia [99]. Due to cognitive impairment, cognitive-behavioral strategies, which have demonstrated efficacy for depression in nondemented elderly [100], are probably less useful for patients with dementia. Several randomized studies have assessed the effect of physical activity, and positive effects have been reported in some ([101] but not all [102]). Of note, these studies have usually not recruited patients according to depressive symptoms.

- Molti dati inducono a ritenere che gli interventi psicosociali possono ridurre i sintomi depressivi nelle persone con demenza.
- Quelli maggiormente efficaci: reminescenza, CST, musica, conversazione.
- Attività fisica ha un ruolo importante

- 
- Symptoms that are most responsive to non-pharmacological interventions (Teri et al., 2000; Teri et al., 1997) include:
    - depression/apathy
    - wandering/pacing
    - repetitive questioning/mannerisms.
  - The ideal environment for a patient with dementia is one that is non-stressful, constant and familiar.

I sintomi maggiormente sensibili agli interventi psicosociali (2000, 1997) includono:

Depressione/apatia

Wandering

Domande ripetitive; Manierismi

L'ambiente ideale per il paziente con demenza è quello non stressante, costante e familiare



INTERNATIONAL  
PSYCHOGERIATRIC  
ASSOCIATION

[www.ipa-entire.org](http://www.ipa-entire.org)

MODULE 5

**Non-pharmacological  
treatments**

Complete Guide to  
Behavioral and Psychological  
Symptoms of Dementia



# Interventi psicosociali mirati per depressione nelle persone con demenza

- Comunicazione della diagnosi: counselling, supporto e psicoterapia.
- Il lavoro di Meisen: trauma, tragedia, attaccamento
- Attività cognitiva e supporto all'io (abilità residue)



# Interventi mirati alla reminescenza

- La memoria soggettiva
- La memoria autobiografica
- Funzione cognitiva di mantenimento
- Funzione emotiva di integrazione del sé
- Funzione strumentale e procedurale

*Aging & Mental Health*, July 2005; 9(4): 295–301

ORIGINAL ARTICLE

**Functions of reminiscence and mental health in later life**

P. CAPPELIEZ<sup>1</sup>, N. O'ROURKE<sup>2</sup>, & H. CHAUDHURY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*School of Psychology, University of Ottawa, Ottawa (ON), Canada* and <sup>2</sup>*Department of Gerontology, Simon Fraser University at Harbour Centre, Vancouver (BC), Canada*

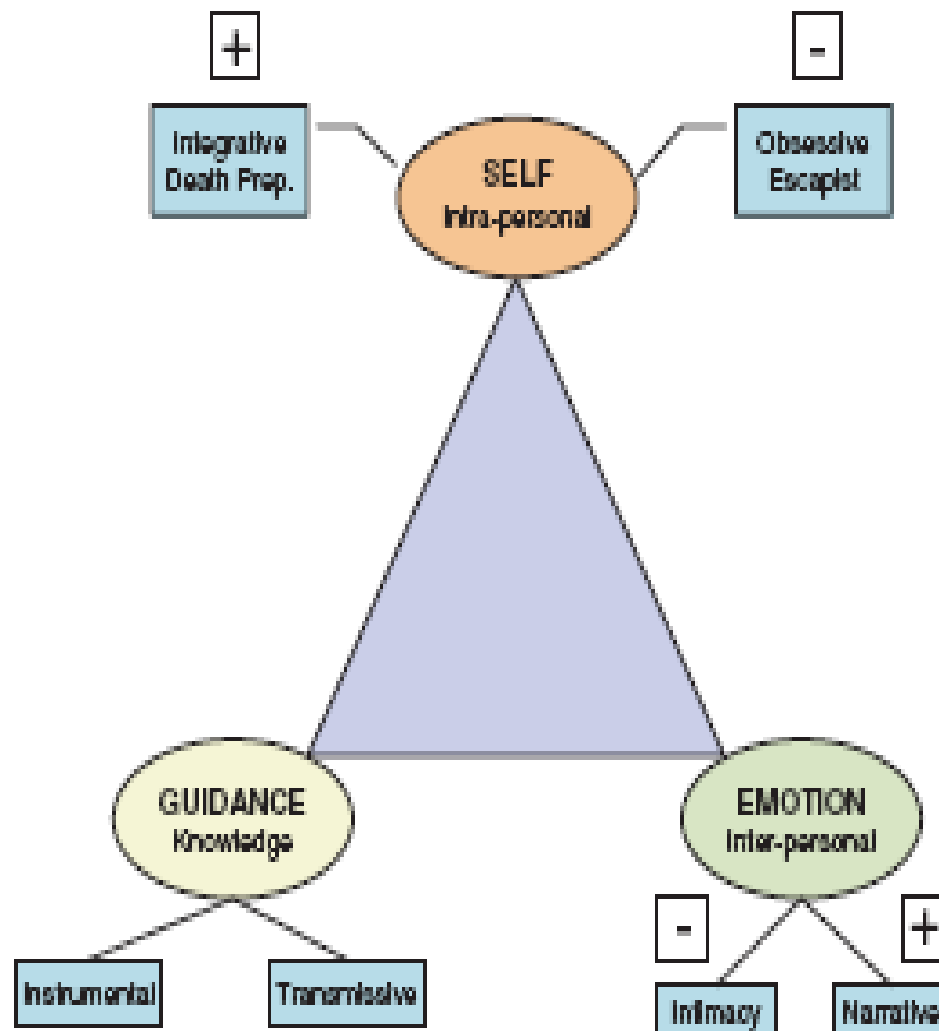


Figure 1. A comprehensive model of the functions of reminiscence.



# Funzioni della reminescenza:

1- intrapersonale-Sè: coerenza, significato, continuità, preparazione alla morte; ricerca di senso e scopo per la propria vita;

Aspetti negativi attitudine ossessiva; funzione evasiva come fuga nel passato.

2- funzione guida-controllo-conoscenza: Ricordo e condivisione delle conoscenze; Recupero-riutilizzo di strategie di coping già utilizzate; trasmissione delle conoscenze “la lezione di vita”; Riattualizzazione e rinforzo del proprio senso di competenza e di efficacia.



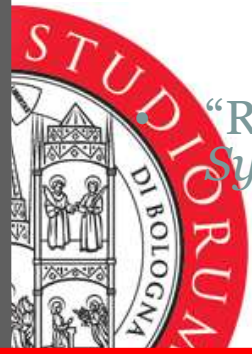
# Funzioni della reminescenza:

Aspetto narrativo- emotivo-interpersonale

Mantenimento-continuità degli aspetti relazionali, affettivi anche in termine di intimità e condivisione relazionale.


La tristezza che accompagna il ricordo delle persone perse ha anche una funzione adattiva a differenza della modalità ossessiva.





“Reminiscence therapy for dementia”. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 3, 2005.

- La reminescenza è una delle tecniche psicosociali popolari e apprezzata anche da operatori e partecipanti.
- Il suo effetto sull’umore, la cognizione e il benessere delle persone con demenza richiede maggiore approfondimento
- Conclusioni: vi sono indicazioni promettenti per l’effetto su umore, cognitività e benessere.
- Urgente necessità di studi rigorosi



ORIG. SCIENCES

# Effects of reminiscence group in elderly people with Alzheimer disease and vascular dementia in a community setting

- The reminiscence group program is an effective means of enhancing the remaining capacity and the adaptation to a daily life in elderly people with Alzheimer's disease and vascular dementia. However, it is also suggested that sustained intervention may be necessary to maintain the effect over time, especially in elderly people with Alzheimer's disease



# Trials

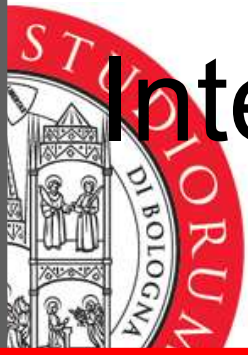


Study protocol

**Open Access**

## **Reminiscence groups for people with dementia and their family carers: pragmatic eight-centre randomised trial of joint reminiscence and maintenance versus usual treatment: a protocol**

Published: 30 July 2009



# Interventi psicosociali con effetti sull'umore

---

- Stimolazione cognitiva
- Musica
- Partecipazione sociale
- ***Attività fisica***
- Staff e caregiver training
- Sensory stimulation



# Sintesi

- Interventi diretti sulla condizione depressiva
- Ruolo della condizione depressiva nel determinare altri sintomi
- Efficacia di interventi non diretti sulla sintomatologia depressiva
- Necessità di formazione e supporto per i professionisti

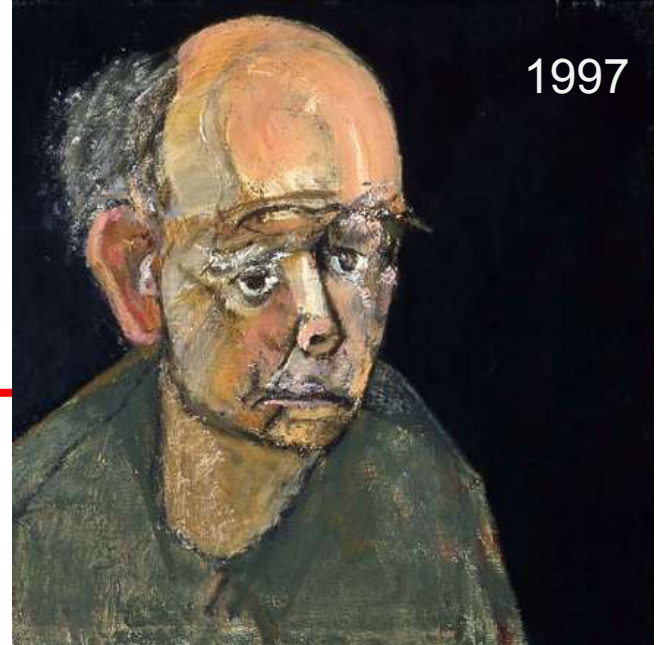


# Requisiti

- Modellizzazione degli interventi
- Misure di monitoraggio e di esito
- Formazione competenze
- Supporto e supervisione degli operatori



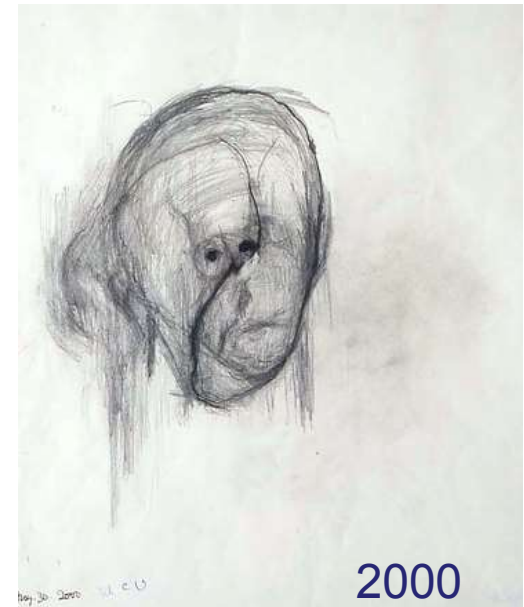
Grazie dell'attenzione<sup>1996</sup>



1997



1998



2000