



Segretario Bartolomei. Veduta degli infermi, vetrata - Chiesa dell'Immacolata, Pistoia



Fondazione  
Caript

# 14° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER



GRUPPO ITALIANO  
CENTRI DIURNI  
ALZHEIMER

**Centri Diurni Monteoliveto**  
**Pistoia**

**11-12 ottobre 2024**



**Claudio Scalzo Musicoterapeuta**

**Esperto in terapie non farmacologiche:  
Musicoterapia, Doll Therapy, Approccio  
Capacitante e ideatore della TV DEI RICORDI.**

**11-12 /ottobre /2024**



Le terapie non farmacologiche si basano sulla relazione interpersonale positiva, sui rapporti empatici ed emotivo- affettivi.

---

# MUSICOTERAPIA

- \* **La musicoterapia** è una disciplina che usa il medium musicale per facilitare una relazione tra terapeuta e partecipante o gruppo. Utilizza il **corpo, la musica, il suono e le immagini** per migliorare la qualità della vita dell'ospite.

## APPROCCIO CAPACITANTE

- \* **L'Approccio Capacitante** è un approccio alle persone con demenza, si basa **sull'ascolto** e sulla **modulazione del linguaggio** con l'obiettivo finale di una convivenza sufficientemente serena tra ospiti e operatori.
- \* Suggerisce di partire dall'osservazione e dall'ascolto in cui l'ospite è il protagonista. **In ogni attività della vita quotidiana è importante che venga considerato il punto di vista dell'ospite.**

# APPROCCIO CAPACITANTE

## RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE ELEMENTARI

COMPETENZA  
A PARLARE

COMPETENZA A  
COMUNICARE

COMPETENZA  
EMOTIVA

COMPETENZA A  
CONTRATTARE

COMPETENZA A  
DECIDERE

# COMPETENZE ELEMENTARI

- 1. la competenza a PARLARE, cioè a produrre parole in modo indipendente dal loro significato. Con questo approccio viene valorizzata la parola della persona demente, qualunque essa sia, anche se incompleta, priva di senso o ripetuta. L'obiettivo è il mantenimento di questa capacità residua del malato che esprime il bisogno e la sua intenzione a comunicare.
- 2. la competenza a COMUNICARE si esprime con il linguaggio verbale, paraverbale e non verbale.

# COMPETENZE ELEMENTARI

- \* 3. la competenza **EMOTIVA** riguarda le emozioni e il loro riconoscimento.
- \* 4. la competenza a **CONTRATTARE** sulle cose che riguardano la vita quotidiana.
- \* 5. la competenza a **DECIDERE** anche in presenza di deficit cognitivi e in contesti di ridotta libertà decisionale.

# TECNICHE CONVERSAZIONALI

- 1) RICONOSCERE LE INTENZIONI A COMUNICARE
- 2) ASCOLTARE
- 3) RICONOSCERE LE EMOZIONI
- 4) ACCOMPAGNARE CON LE PAROLE NEL SUO MONDO POSSIBILE
- 5) APRIRE AD ALTRI MONDI POSSIBILI

- 6) RISPOSTA IN ECO
- 7) RESTITUIRE AFFETTIVITA'
- 8) RISPETTARE LA LENTEZZA, LE PAUSE, IL SILENZIO
- 9) RESTITUIRE IL MOTIVO NARRATIVO
- 10) PRENDERE IN SERIA CONSIDERAZIONE LE PAROLE DELL'INTERLOCUTORE

- 11) RISPONDERE ALLE DOMANDE
- 12) RISPONDERE CON EMPATIA
- 13) RISPOSTE DI AMPLIAMENTO
- 14) SOMMINISTRARE AUTOBIOGRAFIA
- 15) CREARE UN PUNTO DI INCONTRO FELICE

# DA NON FARE

- \* **NON GIUDICARE**
- \* **NON FARE DOMANDE**
- \* **NON DIRE NON PIANGERE! NON E' VERO, CHE..MA NO SEI SOLO UN PO' STANCO, NON FARE COSI.. NON E' NIENTE SUCCEDE...**
- \* **NON INTERRUOMPERS**
- \* **NON** completare le frasi in sospeso
  - \* **NON CORREGGERE**

## TV DEI RICORDI

- E' UN PROCESSO DI CONOSCENZA RECIPROCA.
- MIRA A CREARE UNA BASE SICURA.
- CREA LE CONDIZIONI PER CUI LA PERSONA ANZIANA POSSA SVOLGERE LE ATTIVITA' PER CUI E' ANCORA CAPACE, COSI' COME È CAPACE , SENZA SENTIRSI IN ERRORE.
- TUTTA L'EQUIPE PUO' SVOLGERLA

# SCHEDA DI VALUTAZIONE

- \* **Disturbi non cognitivi e demenza:**  
**UCLA** è la più diffusa scala di valutazione dei disturbi non cognitivi associati alla demenza ed una delle più usate in neurologia.

# SCHEDA DI VALUTAZIONE

- \* **Il Mini-Mental Status Examination (MMSE) valuta le alterazioni cognitive nei sospetti casi di demenza.** È uno strumento di screening, il che significa che, dopo una valutazione iniziale, deve essere sempre completato da esami più approfonditi. In base al punteggio ottenuto, si può stabilire nel paziente un funzionamento cognitivo normale, una demenza lieve, moderata o grave.

# SCHEDA DI VALUTAZIONE

- \* La GDS o **Geriatric Depression Scale**, in italiano scala della depressione geriatrica, è una delle scale di valutazione più diffusa per la rilevazione dei sintomi depressivi nel paziente anziano fragile e nel paziente che presenta lieve demenza.

# SCHEDA DI INSERIMENTO

- \* Paziente:
- \* Diagnosi:
- \* Punteggio mmsse:
- \* Punteggio ucla:
- \* Punteggio gds:
- \* Disturbi comportamentali:

# SCHEDA DI INSERIMENTO

- \* **Obiettivo:**
  - \* Terapie non farmacologiche inserite
  - \* Metodologia di intervento:
  - \* Operatore tutor:
  
  - \* **Valutazione del progetto:**
  - \* Dopo 15 giorni:
  - \* Valutazione successiva:
-



RIVIVERE LE EMOZIONI DEL PASSATO

Scheda di osservazione

REPARTO:.....

OSPITE:.....

DATA:.....

	SI	NO	Osservazione
Attenzione stimolata con Canzone Immagine Ricordi			
Angoscia e paura			
Batte le mani con la musica			
Quale canzone canta ?			
Commenta il video			
Esce dal setting			
Gioia e allegrezza			
Manifestazioni di piacevole nostalgia			
Parla con gli altri ospiti			
Partecipazione emotiva alla seduta			
Relazione positiva con gli Operatori			
Ricorda la canzone/avvenimento del video			
Rimane seduta			
Sensazione di tensione e oppressione			
Senso di pace e benessere			
Tendenza a prolungare la seduta			
Vuole ballare?			

CONSIDERAZIONI:.....

.....

.....

## IDENTIFICAZIONE DEGLI OSPITI DA INSERIRE NEL PROGETTO

L'esperienza iniziata a giugno 2011 con la selezione di ventisette Ospiti. Con disturbi comportamentali quali agitazione/aggressività, depressione, apatia, wandering, disturbi del sonno, irritabilità, allucinazioni. Tali disturbi, valutati mediante l'UCLA Neuropsychiatric Inventory (NPI).

## TV DEI RICORDI

La terapia è stata preceduta da un periodo di osservazione di circa dieci giorni, durante i quali gli anziani selezionati sono stati osservati, rilevando i comportamenti in un'apposita scheda di registrazione.

# STRUMENTI

TECNICHE  
CONVERSAZIONALI

VIDEO, FILMATI, FOTO.

SCHEDA OSSERVAZIONALE  
SCHEDE VALUTAZIONE

PROTOCOLLO

# OBIETTIVI INTERVENTO

## Contenere i disturbi comportamentali

STIMOLARE LA  
MEMORIA E IL  
CANTO

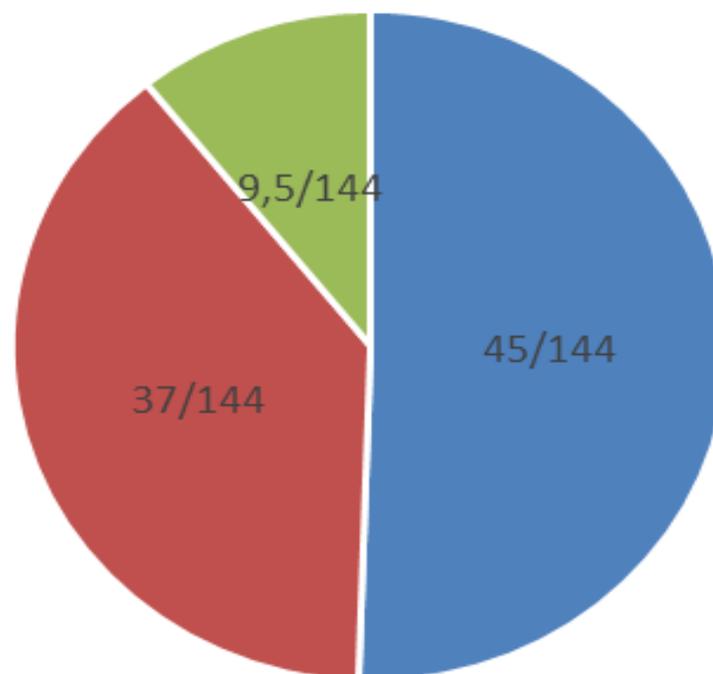
RIDUZIONE TERAPIA  
FARMACOLOGICA E  
DELLE CONTENZIONI  
FISICHE

SENTIRSI  
APPARTENENTI  
AD UN GRUPPO

STIMOLARE IL  
MOVIMENTO  
FINALIZZATO

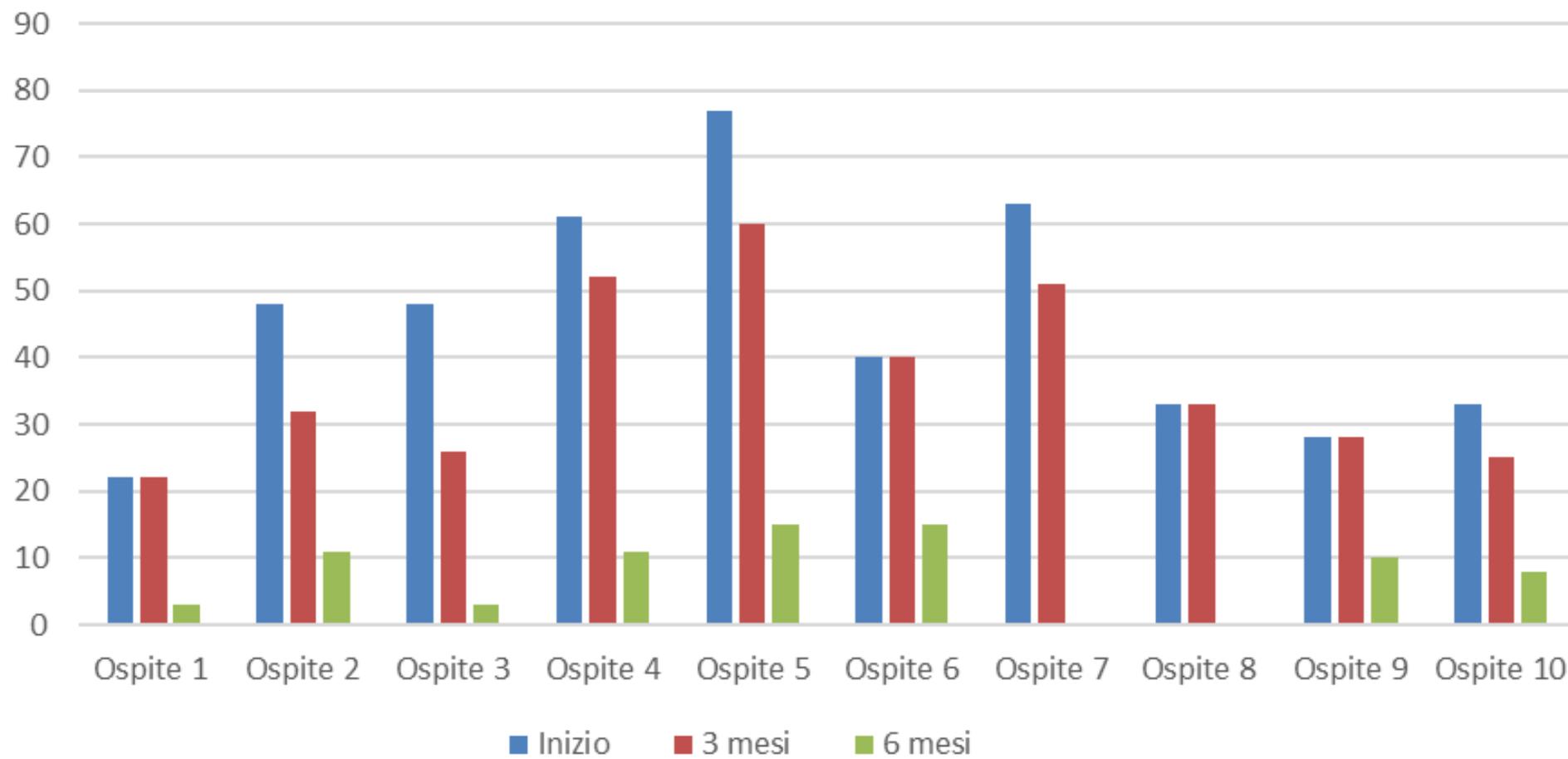
STIMOLARE LA  
CONCENTRAZIONE

U.C.L.A. NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (NPI)  
Impatto complessivo dei sintomi sui pazienti uomini. Età media  
82,5 anni

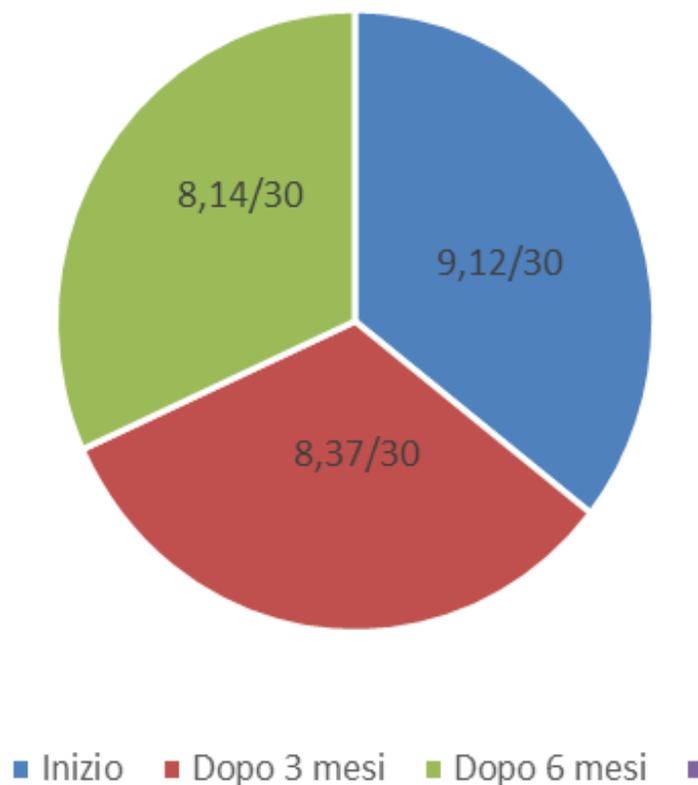


■ Inizio ■ 3 mesi ■ 6 mesi

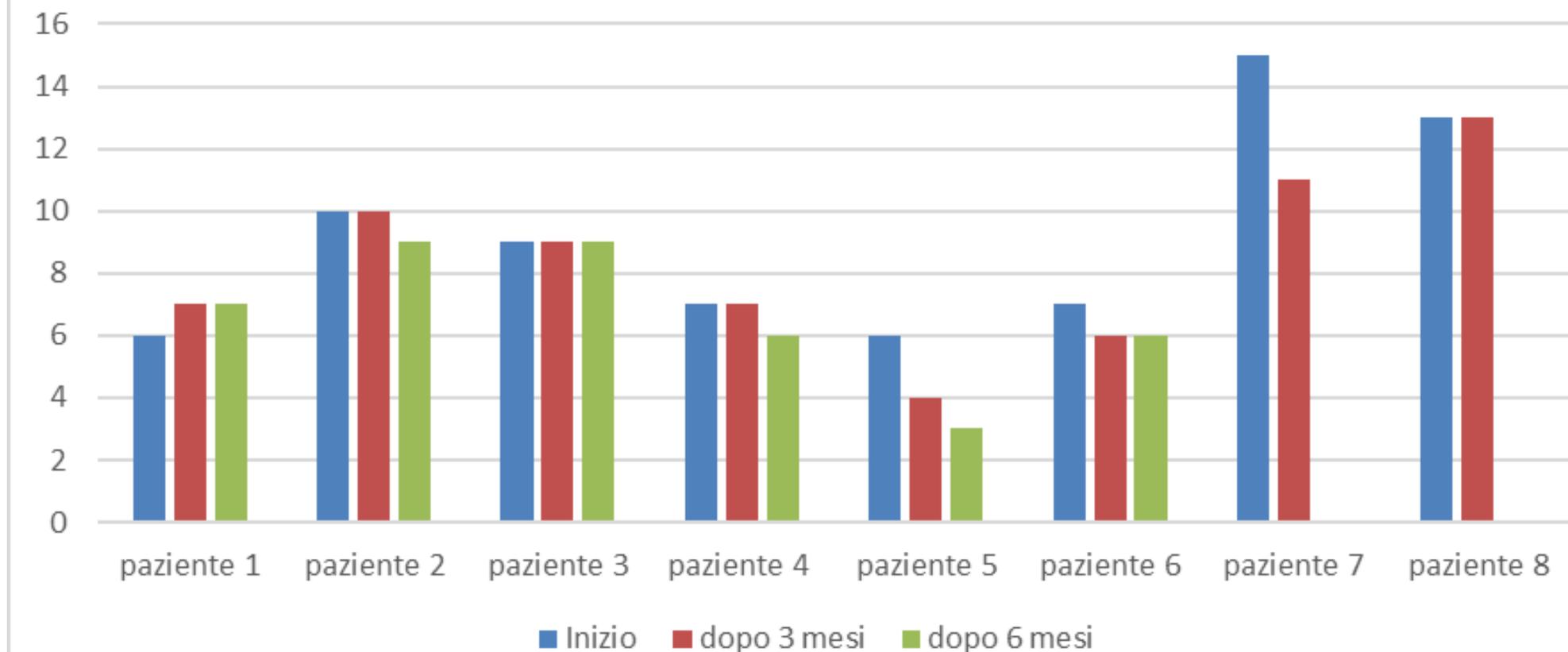
### U.C.L.A. NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (N.P.I) TOTALE FREQUENZA X GRAVITA'



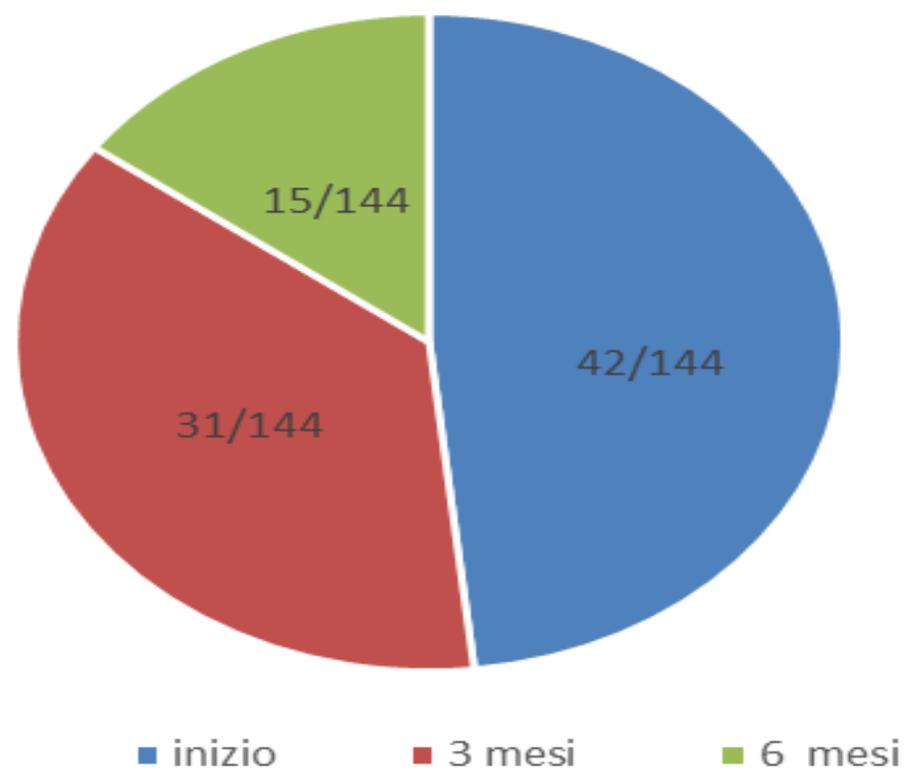
Mini Mental State Examination.  
MMSE complessivo. Pazienti uomini, età media 82,5 anni



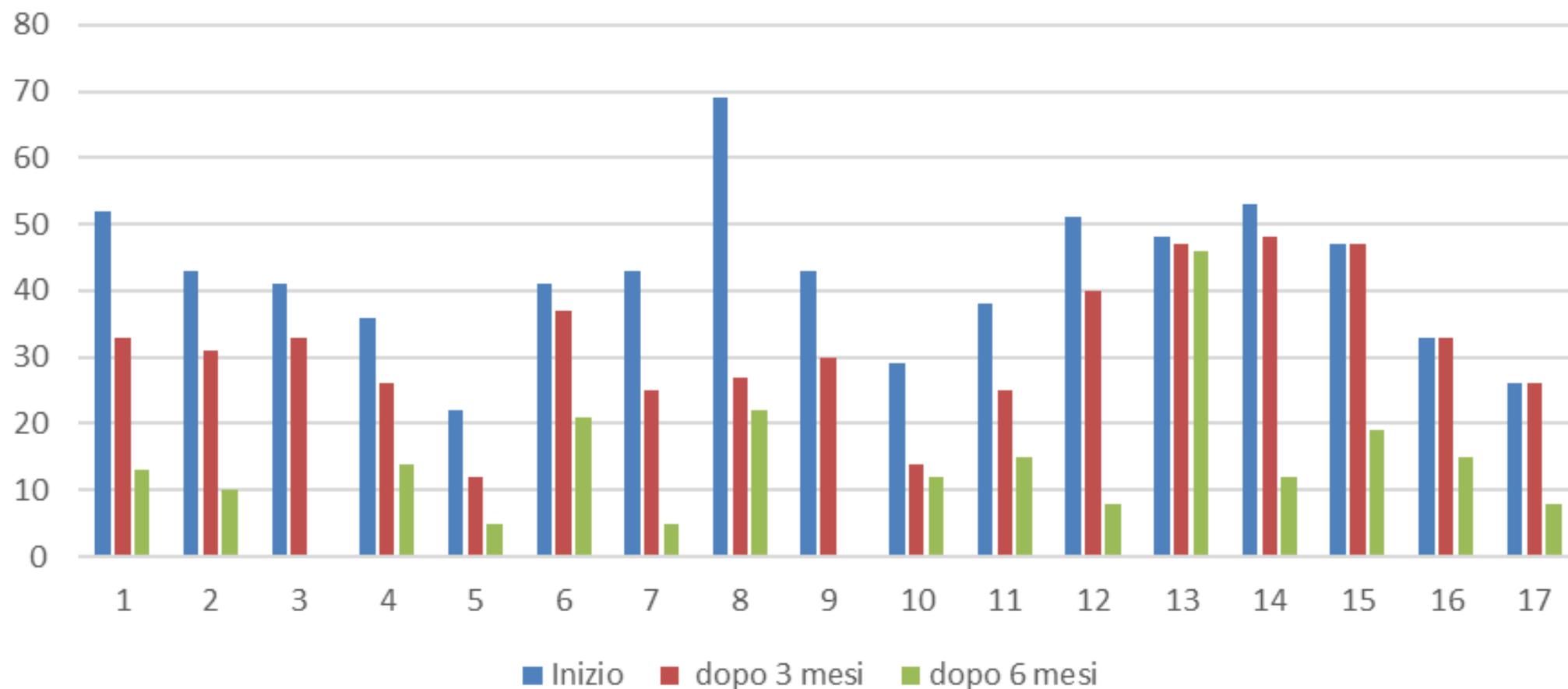
### Mini mental State Examination MMSE paziente uomo (su due pazienti MMSE non somministrabile)



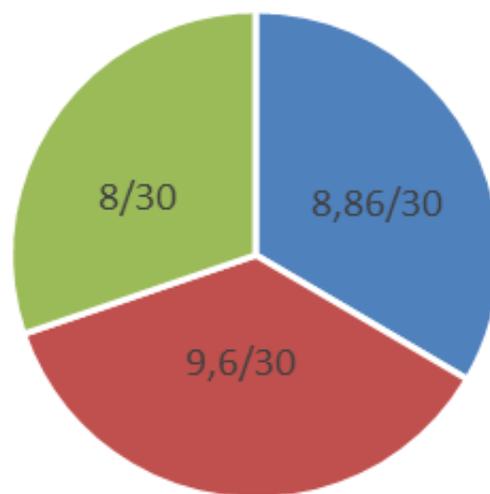
U.C.L.A. NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (N.P.I.)  
Impatto complessivo dei sintomi sulle pazienti donne.  
Età media 86 anni.



### U.C.L.A. NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (N.P.I) Totale (frequenza x gravità donne)

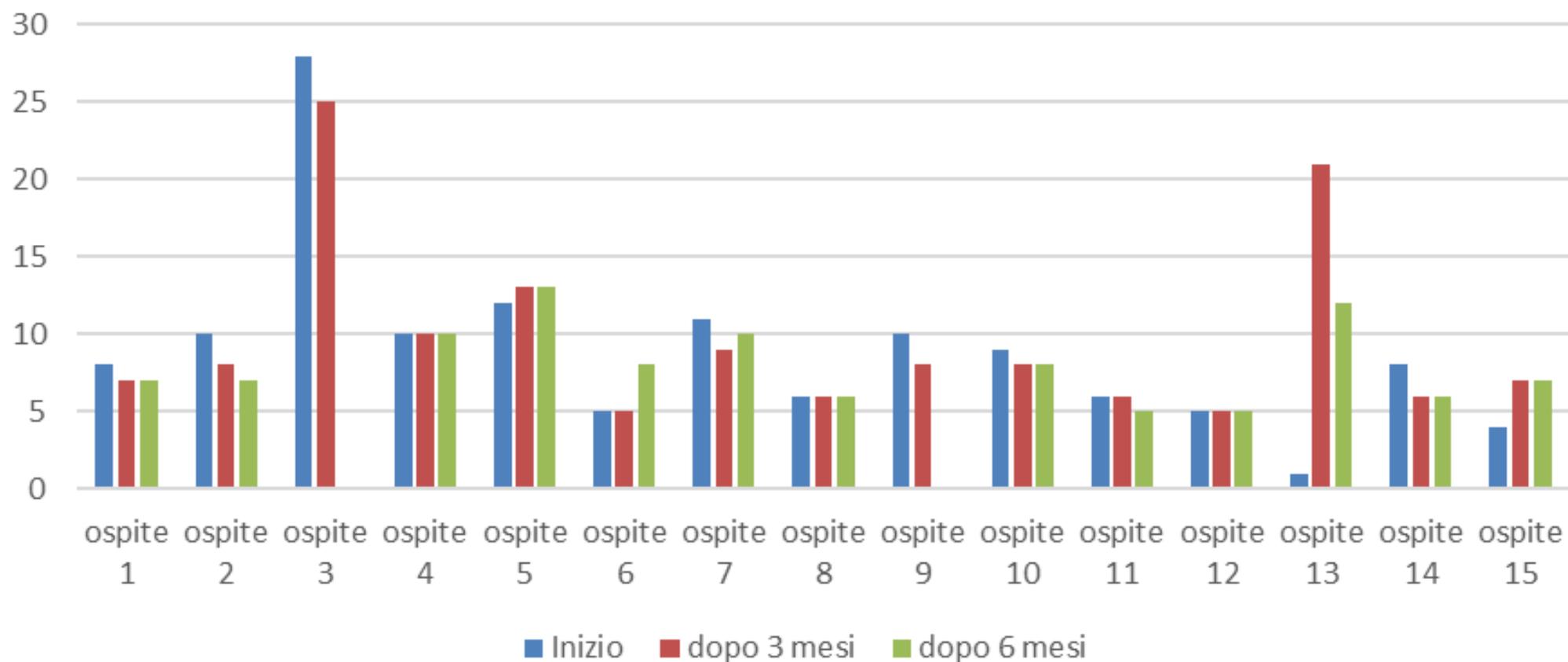


## Mini Mental State Examination MMSE Complessivo donne . Età media 86 anni

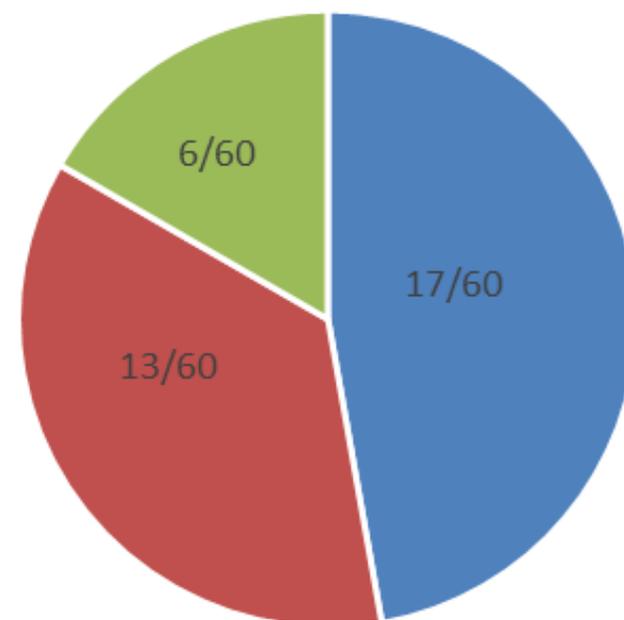


■ Inizio ■ dopo 3 mesi ■ dopo 6 mesi ■

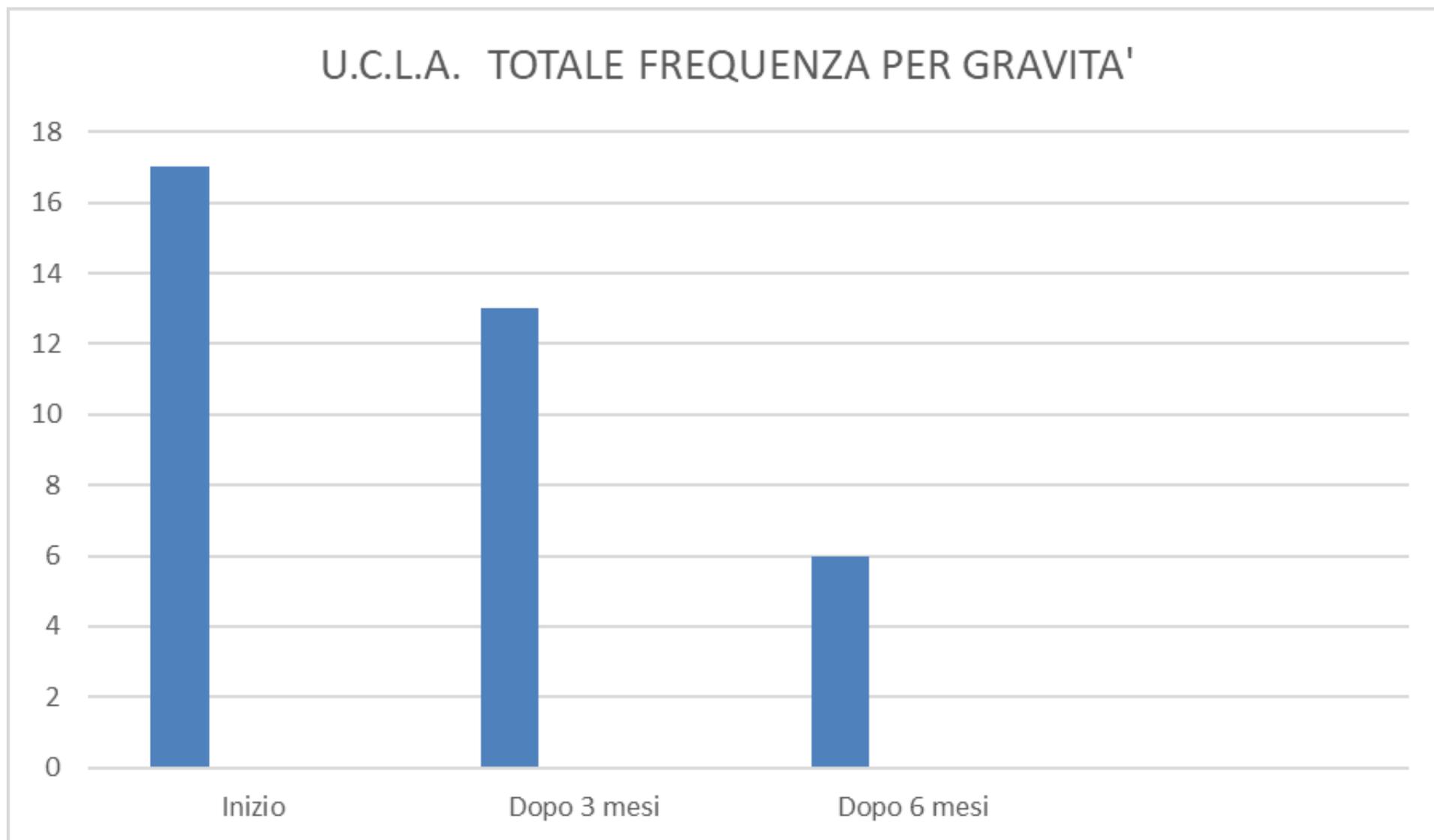
### Mini Mental State Examination MMSE Donne. Età media 86 anni (su due pazienti mmse non somministrabile)



## U.C.L.A. NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (NPI) Impatto complessivo dei sintomi sui Caregiver



■ Inizio ■ dopo 3 mesi ■ dopo 6 mesi





«Quando curi una malattia puoi vincere o perdere, ma quando ti prendi cura di una persona puoi solo vincere»

dott. Patch Adams.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE







