



Alzheimer e demenza

6 incontri
per familiari e
caregiver

Benvenuti!

Tra pochi minuti
incomincerà l'incontro. Grazie.



Alzheimer e demenza

6 incontri
per famigliari e
caregiver



In evidenza

I PROSSIMI APPUNTAMENTI

- **27 aprile / 20.30 – 22.30**

E ora come mi comporto? Comprendere e affrontare i comportamenti problematici

Relatori:

Valentina Molteni – Monica Bonifacino

PRESSO BARYcentro – Costa Masnaga

- **4 maggio / 20.30 – 22.30**

Dalla perdita del linguaggio alla riscoperta dello stare in relazione: strategie di comunicazione.

Relatori:

Valentina Molteni – Erica Colombo

- **11 maggio / 20.30 – 22.30**

Indicazioni per affrontare le questioni di tutela (invalidità civile, amministrativa, sostegno...)

Relatori:

Maria Grazia Di Maggio – Ivan Villa

PRESSO Comune di Oggiono | Sala consigliare – Oggiono

- **18 maggio / 20.30 – 22.30**

La demenza in fase avanzata. Riconoscere i segnali e accompagnare la persona nell'evoluzione della malattia.

Relatori:

Maria Grazia Di Maggio – Monica Bonifacino

- **25 maggio / 20.30 – 22.30**

Le terapie non farmacologiche e la rete dei servizi.

Relatori:

Maria Grazia Di Maggio – Valentina Molteni – Erica Colombo

In evidenza

Ti ricorderemo le prossime iniziative tramite newsletter



Vogliamo essere **la sorpresa nel momento buio**, l'ascolto che cerchi, la professionalità e la solidità che dà conforto.

Da qui è partito il nostro sogno e oggi, **dopo più di 20 anni**, ci impegniamo a rinnovarlo stando **al fianco di anziani e dei loro familiari, persone con disagio mentale, migranti e di coloro che sono ai margini della società**.

Insieme a te possiamo stare al fianco delle persone più fragili.

Firma e inserisci il codice fiscale

CF 01461770131

nella tua dichiarazione dei redditi

In evidenza

Ti ricorderemo le prossime iniziative tramite newsletter



Al tuo fianco dal 1999

Sostienici
comunicando
il codice

335



Fino al 9 maggio puoi sostenerci aderendo a «Iperal per il sociale». Partecipando all'iniziativa ci aiuterai a sostenere i progetti dedicati agli anziani con demenza.

COME FUNZIONA?

Se hai la CartAmica per ogni 20 euro di spesa riceverai un punto.

COMUNICA IL NOSTRO CODICE 335 alla cassa (prima di chiudere lo scontrino) per sostenere la nostra Cooperativa

-
- *Cosa caratterizza una demenza*
 - *Le principali forme di demenza*
 - *I sintomi iniziali*
 - *La comunicazione della diagnosi*
 - *La demenza vista dal punto di vista della persona che si ammala*
 - *Il carico di chi si prende cura*



Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD):
sintomi comportamentali e psichici in corso di demenza

definizione:

alterazioni della **percezione**,
del contenuto del **pensiero**,
dell'**umore** o del **comportamento**,
che si osservano frequentemente in
pazienti con demenza

International Psychogeriatric Association –IPA-
Consensus Conference, 1996

«Ieri sera agitazione per un'ora, arriva improvvisa. Si passa dalla mitezza e la remissività all'aggressività fisica e verbale.

L'ho aiutato ad andare a letto, sono tornata in soggiorno: subito mi hanno raggiunto le sue urla.

Torno in camera da letto: tutto è cambiato, tentativi di calci e pugni. Vuole alzarsi, con me viene in soggiorno, davanti al divano prova di nuovo ad aggredirmi; improvvisamente sembra riacquistare le sue forze mentre mi afferra i polsi e cerca di spingermi e farmi cadere.

(...)

Lo riaccompagno a letto, cerco di calmarlo con il tono della voce, uso frasi lente e dal ritmo circolare, mi corico accanto a lui. E' sempre agitato malgrado la doppia dose di sedativo, lo accarezzo ogni tanto sul viso e gli parlo. «Hai l'angoscia?» gli chiedo. Mi guarda disperato «Tu non sai» mi dice «Tu non sai».



BPSD & STRESS ASSISTENZIALE

- ✓ La gestione dei disturbi del comportamento è più stressante dei disturbi cognitivi
- ✓ Sono la principale causa di prescrizione di antipsicotici
- ✓ Sono la principale causa di:
 - ricovero negli istituti
 - di aumento di disabilità
 - di stress grave dei caregiver
 - ridotta qualità di vita del paziente e del caregiver

Sintomi comportamentali e psichici delle demenze

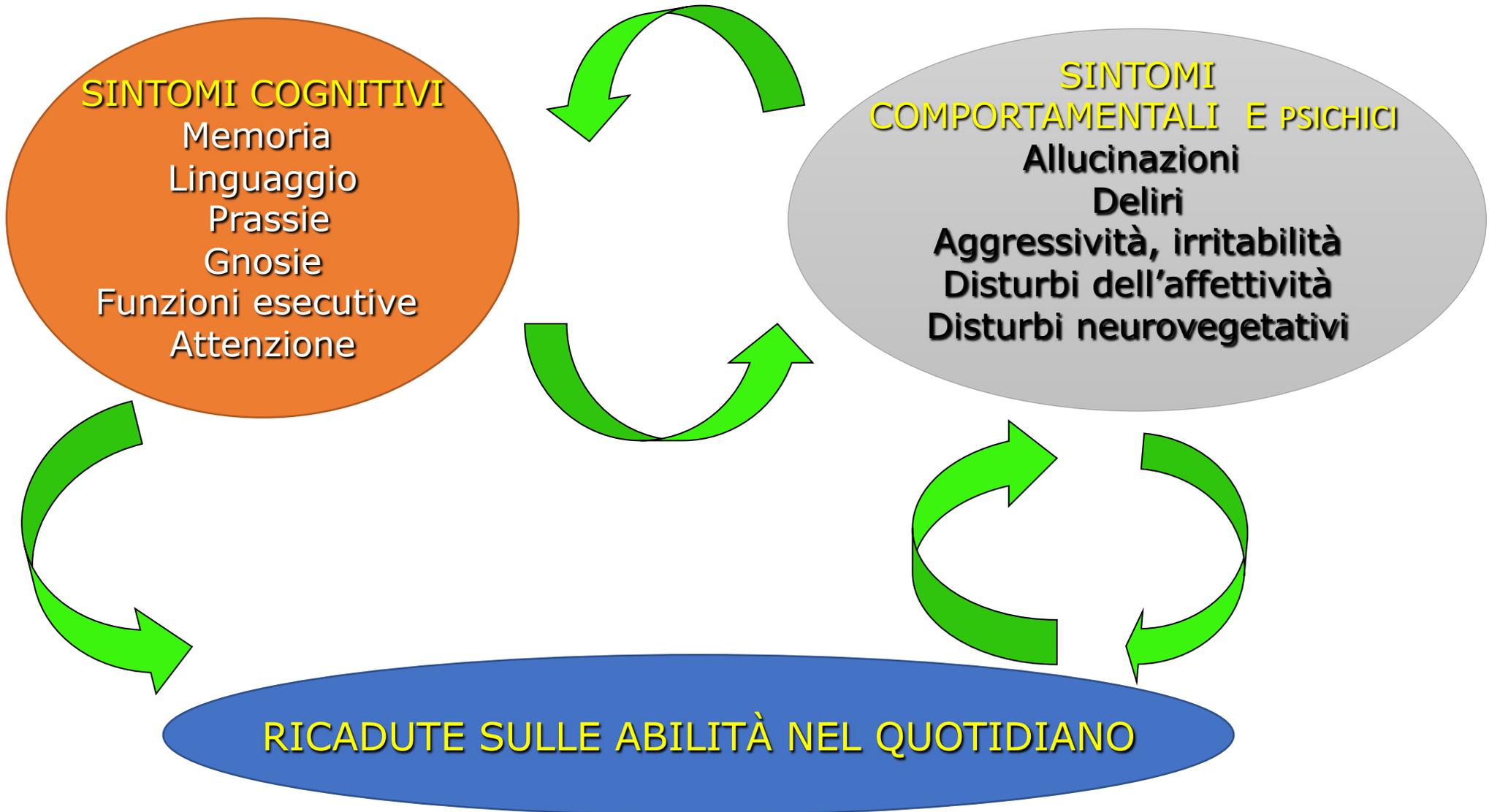
Hanno un'alta variabilità sia interindividuale sia nei diversi tipi di demenza, gravità ed epoca di comparsa.

Il decorso non è lineare a differenza del declino cognitivo.

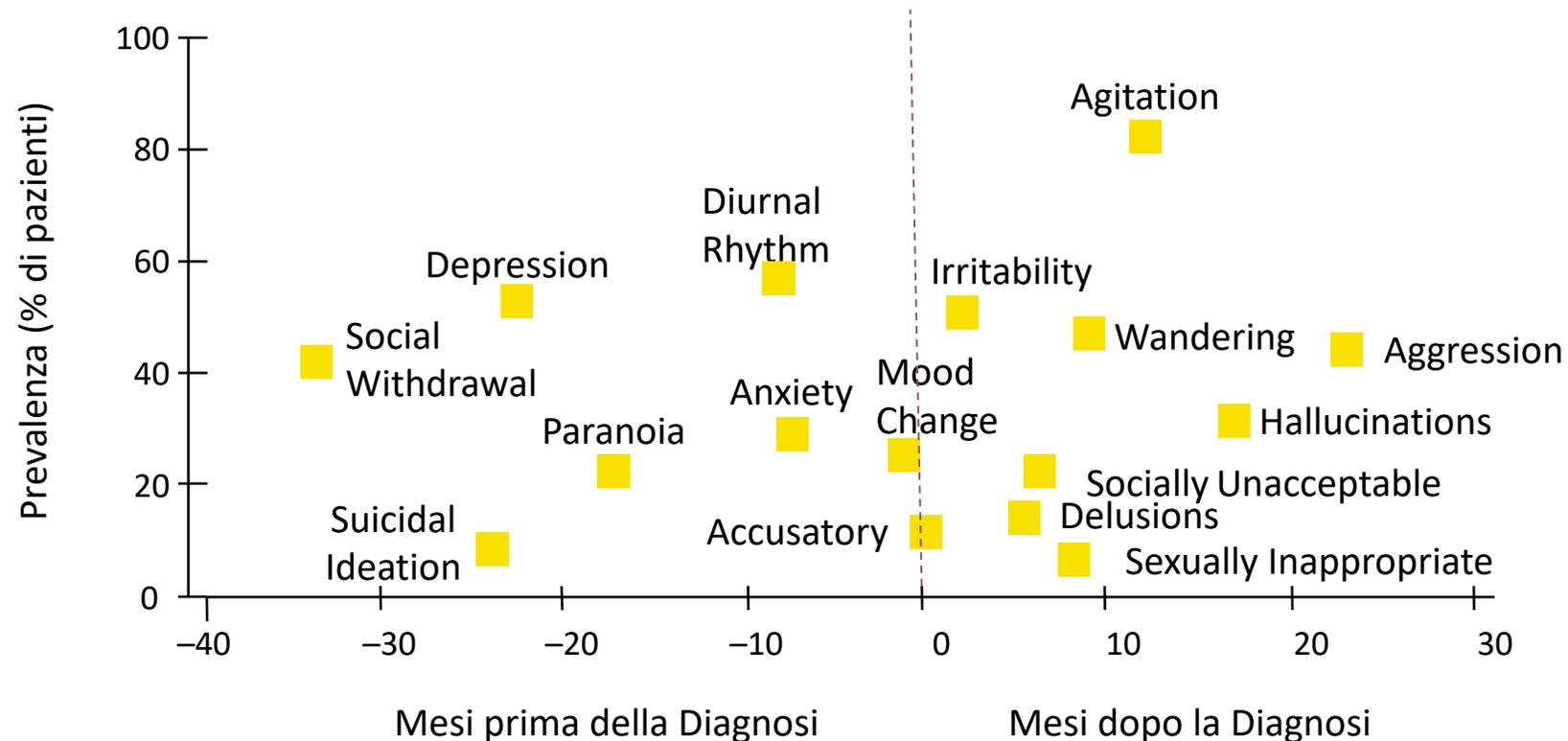
Possono orientare rispetto alla diagnosi di demenza



CORRELAZIONI COGNITIVITA'-COMPORAMENTO-DISABILITA'



Disturbi comportamentali e progressione della Malattia di Alzheimer





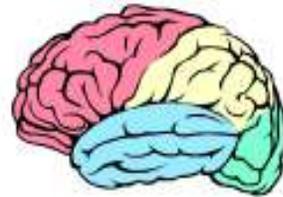
SINTOMI
COMPORTAMENTALI E
PSICHICI

COSTITUISCONO UNO DEGLI
OBIETTIVI PRIMARI
NELLA CURA DEL PAZIENTE
DEMENTE

Ovvero

UNO DEGLI OBIETTIVI PRIMARI
DEL'INTERVENTO
(FARMACOLOGICO E NON)
DELLA DEMENZA

Eziologia dei BPSD



Lesioni strutturali associate a
modificazione neuropatologiche

Interazione di fattori ambientali
con il comportamento



Relazione paziente-caregiver

Impatto di tratti di
personalità premorbosa



DISTURBI COMPORTAMENTALI DA EFFETTI IATROGENI

Sono effetti indesiderati che l'intervento sanitario e non sanitario procura al paziente/persona

Sono eventi generalmente involontari

- FARMACI (effetti collaterali)
- AMBIENTE (es. rumore, scarsa luce, confusione, privo di stimoli o eccesso...)
- RELAZIONI (es. psicologia sociale maligna)



**Effetto iatrogeno
dei farmaci**

**Patologie
mediche
intercorrenti**

**Ridotti/Eccessivi
stimoli sensoriali**

**Disturbi psicotici
e
comportamentali**

Solitudine

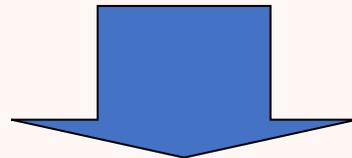
**Fattori
ambientali**

Dolore

Costipazione

QUALI SONO LE CAUSE (eziologia) DEI COMPORTAMENTI PROBLEMATICI?

- **IMPATTO DIRETTO DELLA DEMENZA** (correlazione fra anomalie delle neurotrasmissione e comportamenti problematici- 5HT, DA, ipometabolismo del glucosio)
- **ESIGENZE NON SODDISFATTE** (ridotta capacità di comunicare le proprie necessità: dolore, sofferenza mentale, condizioni ambientali disagiati, mancanza di contatti sociali)
- **COMPORTAMENTALE** (il comportamento problematico è regolato dai suoi antecedenti e dalle sue conseguenze – modello ABC)
- **VULNERABILITA' AMBIENTALE** (congruenza persona-ambiente e modello richieste-capacità: quando una competenza personale declina, l'ambiente diventa uno dei più potenti fattori determinanti per l'esito comportamentale- sovra o sottostimolazione -più spesso)



Fenomeno complesso influenzato dalla compromissione cognitiva, salute fisica, dalla salute mentale, dalle abitudini passate, dalla personalità e dall'ambiente

Perché è
importante
conoscerli ?

Perché è
importante
descriverli?

- I disturbi **sono diversi tra loro**: non è accettabile la generalizzazione (“è ingestibile”, “è agitato”)
- Disturbi diversi hanno **trattamenti farmacologici e non farmacologici diversi**
- Per individuare **se** sono presenti **indicazioni** al trattamento (disagio per il soggetto? per terzi? rischio di incolumità?)

Per poterli capire: **ABC (antecedent, behavior, consequences)**

Antecedent: cosa è successo prima? Per poter prevenire

Behavior: cosa accade? Per attuare un corretto trattamento,
effettuare un intervento immediato

Consequences: quali le conseguenze del comportamento? Quali le
conseguenze dell'intervento? Per ridurre al minimo le
conseguenze del comportamento

NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (UCLA-NPI)

(Cummings et al., Neurology 1994)

	<i>NA</i>	<i>assente</i>	<i>frequenza (a)</i>	<i>gravità (b)</i>	<i>a x b</i>
Deliri	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Allucinazioni	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Agitazione	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Depressione/Disforia	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Ansia	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Euforia/Esaltazione	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Apatia/Indifferenza	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Disinibizione	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Irritabilità/Labilità	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Attività motoria aberrante	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Comportamento notturno	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	
Comportamento alimentare	[]	[0]	[1] [2] [3] [4]	[1] [2] [3]	

Frequenza ___ Gravità ___ Totale 0-144 / 144

Frequenza: 0 = mai / 1 = raramente / 2 = talvolta / 3 = frequentemente / 4 = quasi costantemente

Gravità: 1 = lieve (non producono disturbo al paziente) / 2 = moderati (producono disturbo al paziente) / 3 = severi (richiedono la somministrazione di farmaci, sono molto disturbanti per il paziente)



**La valutazione è la premessa
del trattamento**

Quali disturbi possono rispondere a un trattamento farmacologico?

Risposta terapeutica possibile	Risposta scarsa o assente
Ansia	Vagabondaggio (wandering)
Agitazione	Ostilità, tendenza a gridare/insultare
Sintomi depressivi	Attività di disturbo
Disturbi del sonno	Sporcare l'ambiente con urine o feci
Allucinazioni (visive, uditive, tattili)	Richieste costanti, domande insistenti
Deliri (paranoia, gelosia, persecuzione)	Ripetizione di termini o frasi
Aggressività (fisica e/o verbale)	Mettere in bocca oggetti
Irritabilità	Ipersessualità
Apatia, mutismo	Attività sessuali inappropriate
	Rifiuto del cibo, cure, medicine
	Nascondere oggetti
	Appropriarsi di cose altrui
	Autolesioni (rimuovere cateteri, etc.)

Come intervenire ?

In generale
gli interventi *non-farmacologici* rappresentano
la **prima linea di trattamento**
per i pazienti con disturbi del comportamento



BPSD : raggruppamenti sindromici

SINTOMI PSICOTICI

-deliri, allucinazioni

ALTERAZIONI DELL'UMORE E ANSIA

-depressione, ansia, euforia

SINTOMI NEUROVEGETATIVI

-sonno, alimentazione, sessualità

ALTERAZIONI PSICOMOTORIE

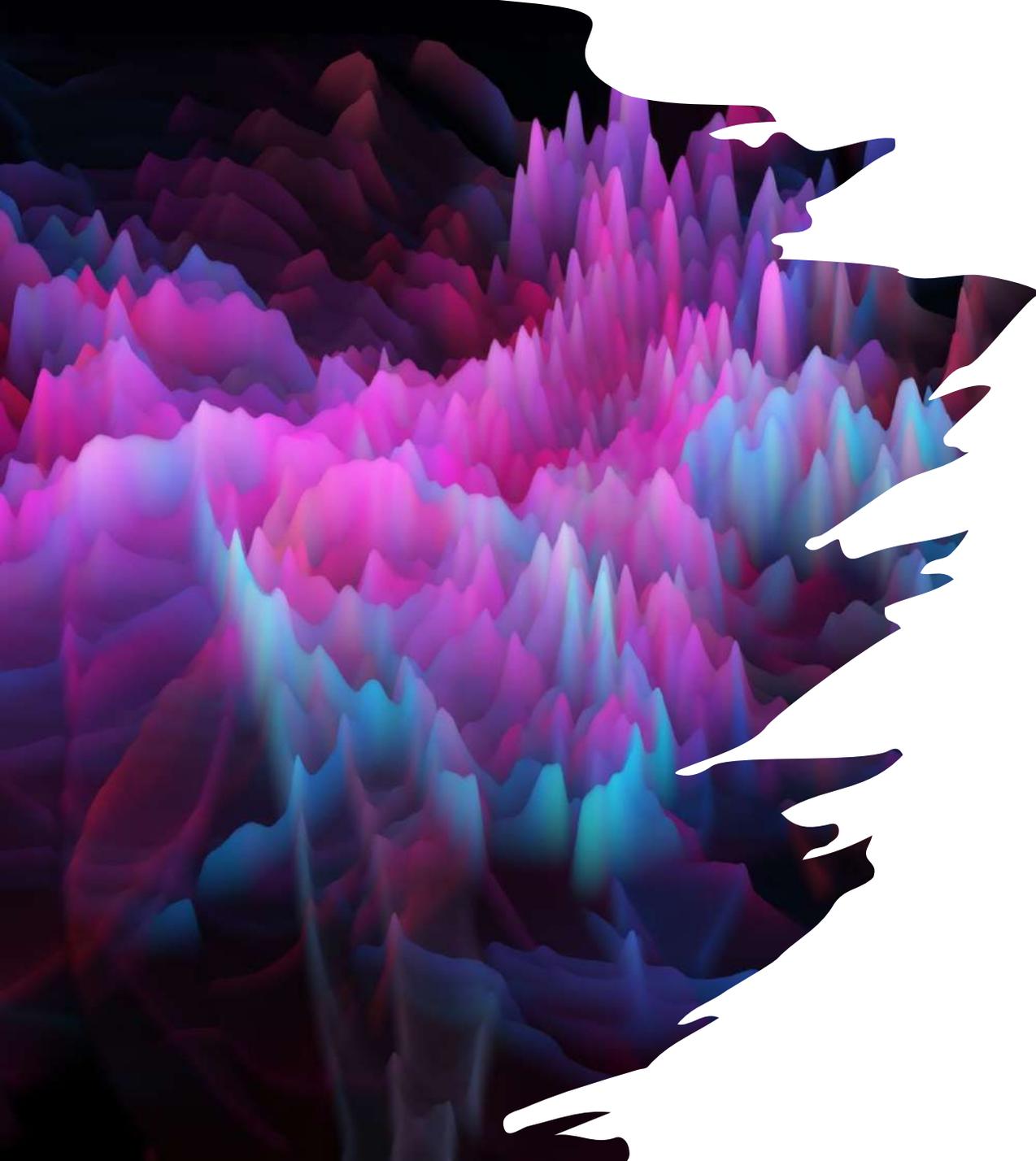
-vagabondaggio, affaccendamento, acatisia

AGITAZIONE/AGGRESSIVITÀ

-aggressività verbale e fisica, vocalizzazioni persistenti

ALTERAZIONI DELLA PERSONALITÀ

-disinibizione, irritabilità, apatia



BPSD

Cluster psicotico

- Deliri
- Misidentificazioni
- Allucinazioni

Delirio

disturbo del contenuto del pensiero

Crede cose che non sono vere

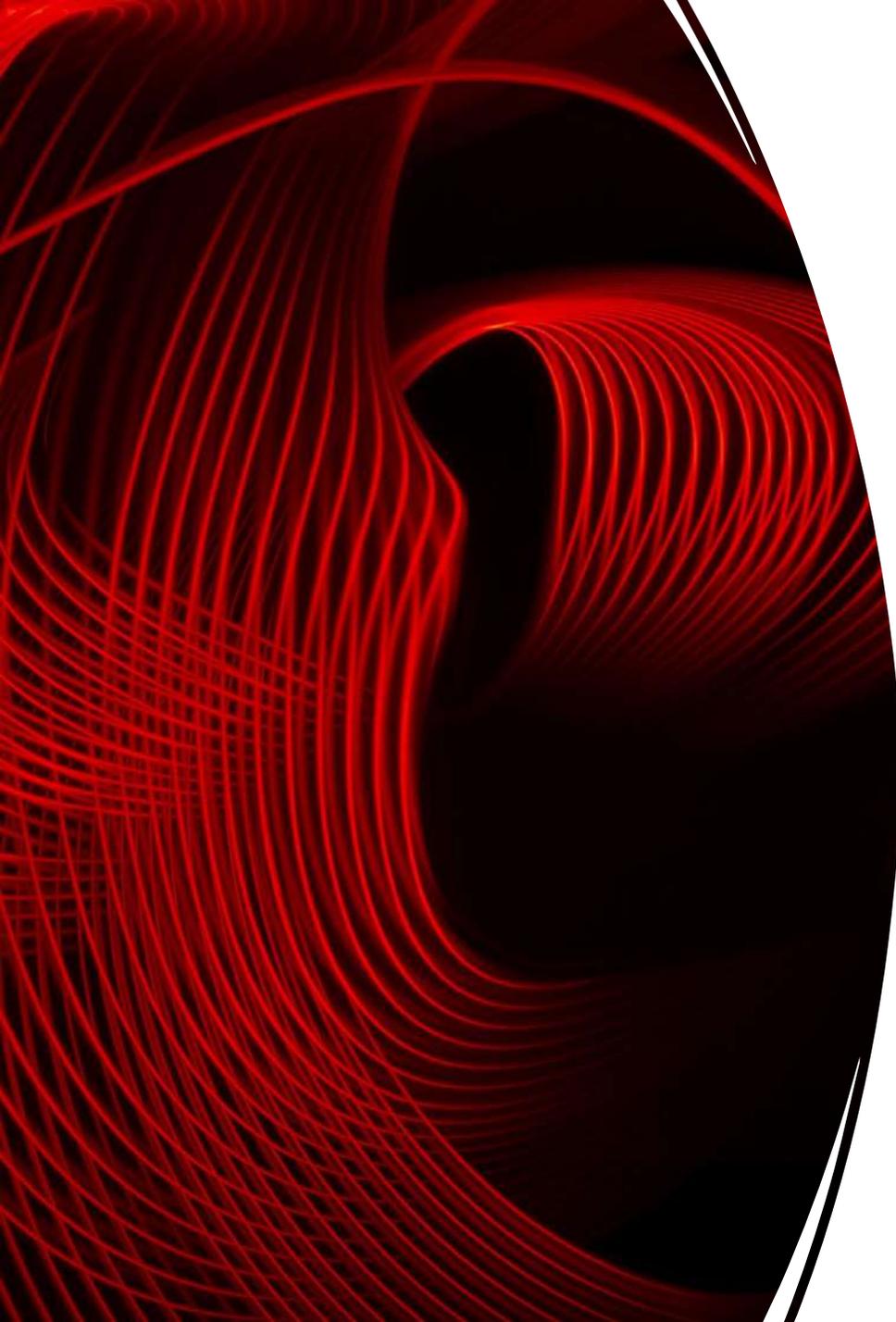
Il delirio è un'idea incorreggibile, NON controllabile

Il paziente ha la certezza che le cose in cui crede gli stiano realmente accadendo

Non è una semplice sospettosità

I CONTENUTI DEL DELIRIO SONO VARI:

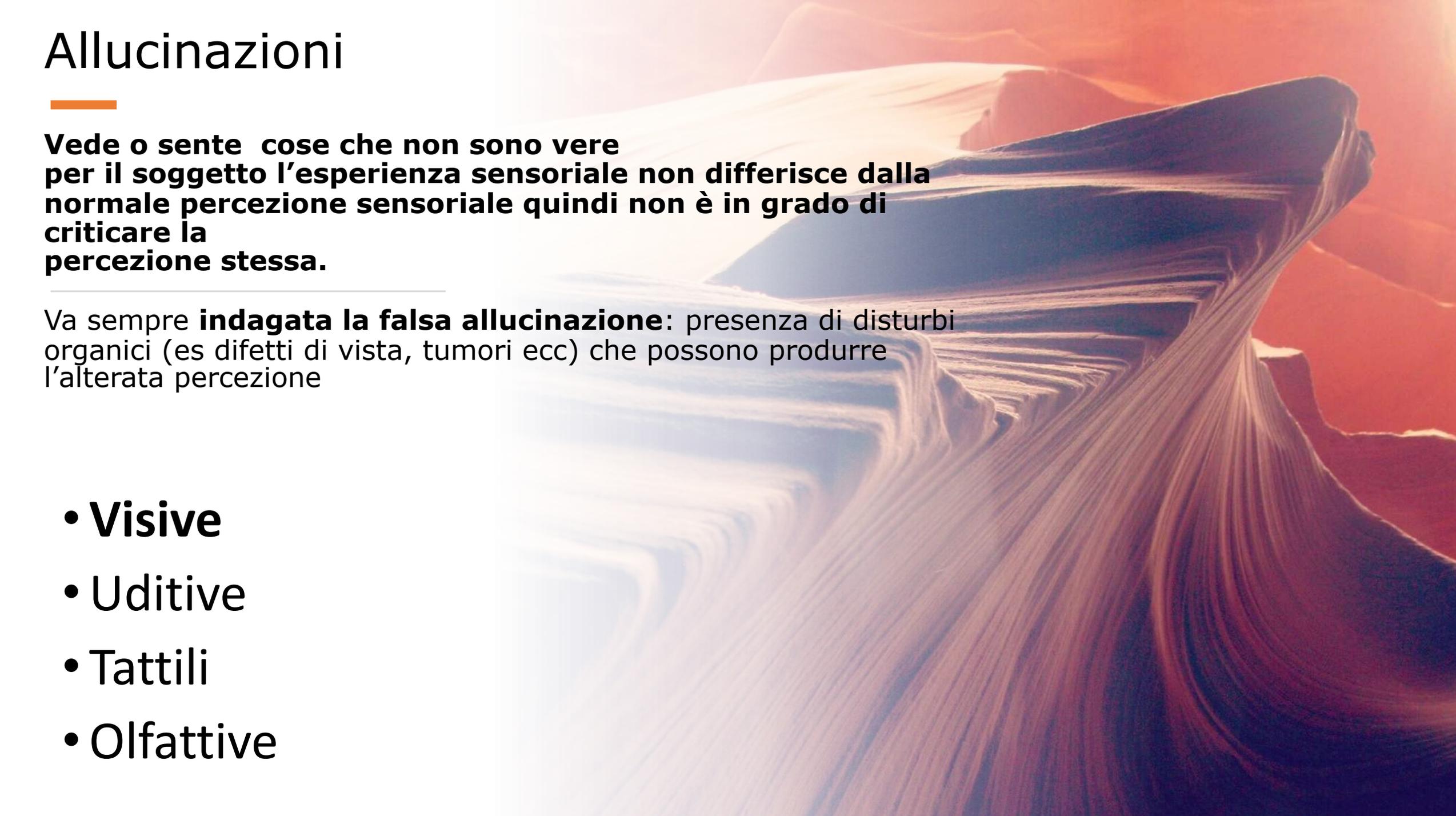
- Delirio di latrocinio (qualcuno deruba)
- Delirio di gelosia
- Delirio di persecuzione (qualcuno vuole fare del male)
- Delirio di abbandono
- Delirio di riconoscimento
- Deliri religiosi



Misidentificazioni

- Fenomeno del fantasma
(presenza di estranei in casa del paziente)
- Misidentificazione di se stesso
- Misidentificazione di altre persone
- Misidentificazione di eventi in televisione, foto

Allucinazioni



Vede o sente cose che non sono vere per il soggetto l'esperienza sensoriale non differisce dalla normale percezione sensoriale quindi non è in grado di criticare la percezione stessa.

Va sempre **indagata la falsa allucinazione**: presenza di disturbi organici (es difetti di vista, tumori ecc) che possono produrre l'alterata percezione

- **Visive**
- **Uditive**
- **Tattili**
- **Olfattive**



Prima di
intervenire...
COMPRENDERE!

ABC (Antecedent, Behavior, Consequences)

FASE	METODO	OBIETTIVO
Antecedenti	Conoscere quello che è successo prima	Prevenzione , evitare il ripetersi del comportamento
Comportamento	Conoscere quando , come, dove è successo	Trattamento , avere modalità di intervento immediato
Conseguenze	Conoscere gli effetti provocati dal comportamento	Ridurre al minimo il danno o il disturbo provocato dal comportamento.

B (behaviour)

contestualizzazione del comportamento

Come si manifesta il comportamento, per esempio **agitazione** (verbale, fisica, motoria)

Dove si manifesta (fuori casa, in casa, in che zone della casa)

Quando si agita: in che momento della giornata, durante quale attività, in rapporto a quale richiesta



A-B-C: descrivere gli antecedenti

«non so perché lo fa...»

In quale luogo si manifesta il comportamento?

Chi è lì? E cosa sta facendo?

Cosa succede nell'ambiente intorno?

Bisogna tenere conto di una complessità di fattori:

Stato mentale

Farmaci

Deficit sensoriali

Deficit cognitivi

Bisogni di base

Bisogni psicologici

Stato di salute

A-B-C: descrivere le conseguenze

«reagisco in modo automatico...»

Cosa succede quando il comportamento si manifesta?

Cosa è stato detto o fatto? Sia a parole che con i gesti e l'espressione del volto

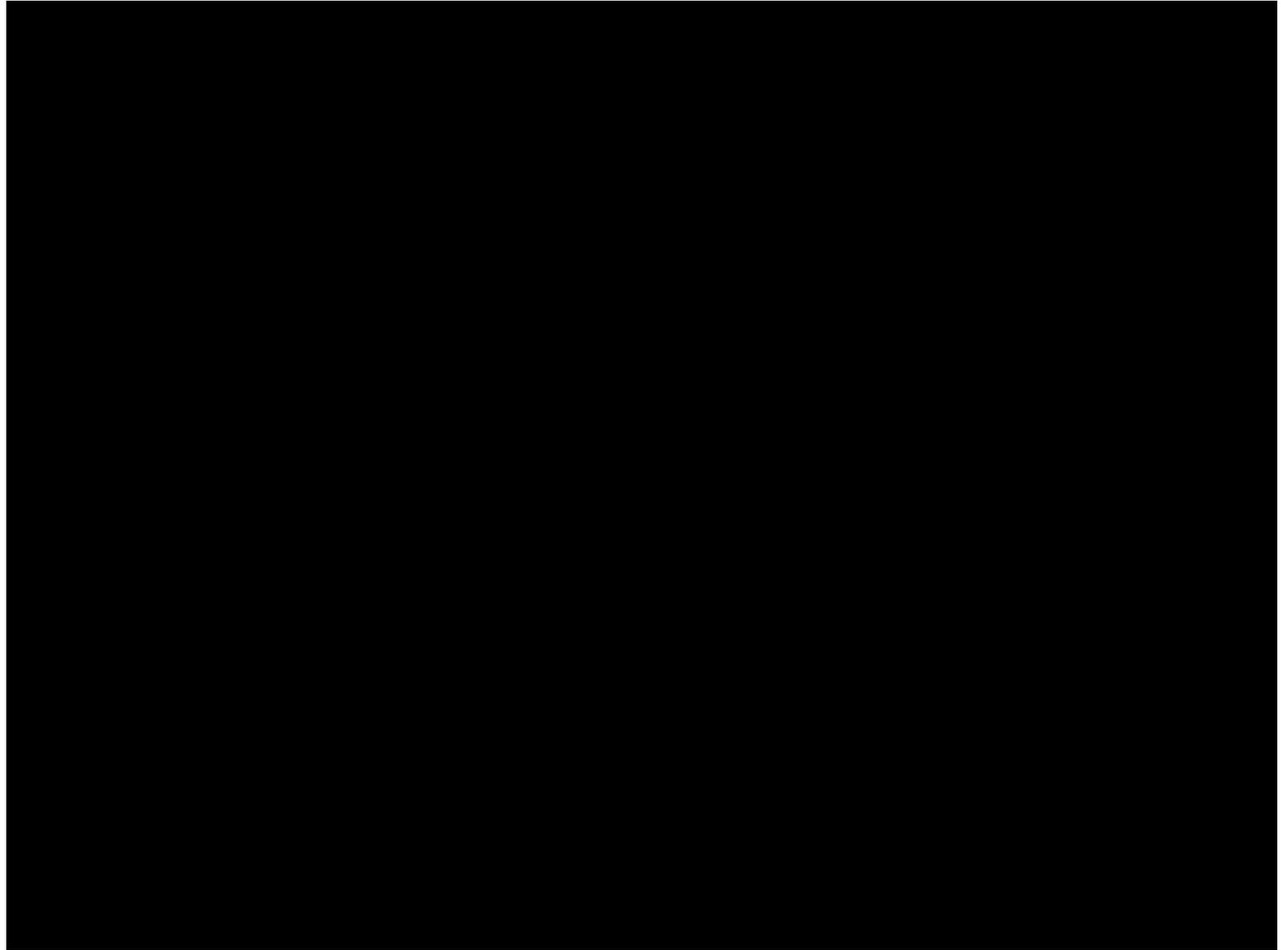
Cosa fa la PaD dopo?

Quali altre reazioni e risposte sono possibili?

Cosa si potrebbe fare o dire per assicurare la PaD?

video

<https://www.youtube.com/watch?v=qnMISGneDBk>





Come affrontare i disturbi comportamentali

Deliri o allucinazioni

- ignorare le false accuse
- correggere eventuali deficit sensoriali
- mantenere una regolare attività fisica
- favorire la socializzazione
- distrarre il paziente dall'idea dominante spostando la sua attenzione su altri oggetti, attività o luoghi
- mantenere l'ambiente stabile, posizionando gli oggetti in luoghi abituali
- creare un ambiente tranquillo e rassicurante
- confortare e rassicurare il paziente con il tono della voce e con il contatto fisico
- Coprire gli specchi
- Uso oculato della televisione

Alterazioni dell'umore

DEPRESSIONE

ha dei periodi di malinconia o di pianto che sembrano indicare tristezza?

p

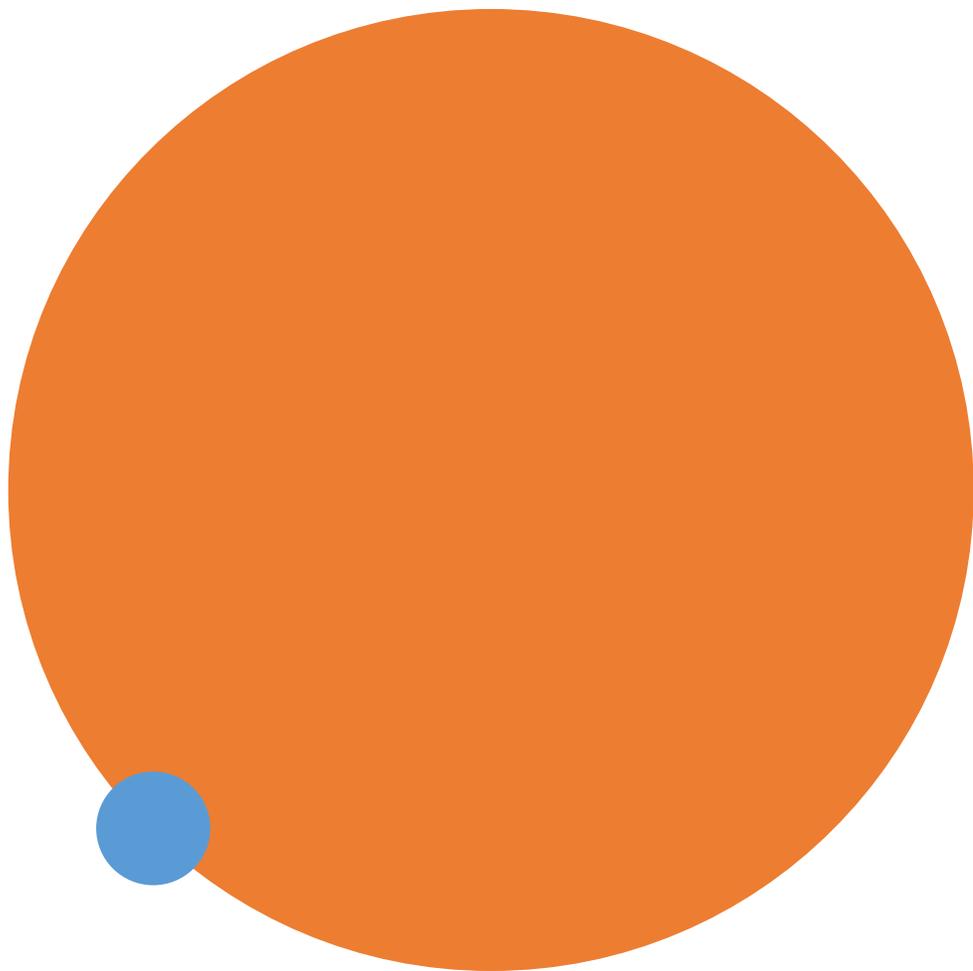
ANSIA

è molto nervoso, allarmato, spaventato senza veri motivi?

Ha

EUFORIA

è eccessivamente felice o allegro senza motivo?
trova ridicole e ride per cose che altri non ritengono spiritose?
compie scherzi come dare pizzicotti oppure fa dei giochetti solo per divertimento?



- **Come affrontare i disturbi comportamentali**

Depressione

- utilizzare rinforzi positivi per aumentare l'autostima
- evitare situazioni stressanti
- assicurare un ambiente tranquillo
- stimolare attività fisica, hobby ed occupazioni

Disturbi della personalità

- Irritabilità

(il soggetto si arrabbia con estrema facilità, ha improvvisi momenti di rabbia; è insofferente e reagisce di scatto)

- Labilità

(manca di stabilità, ha rapidi cambiamenti di umore, passa con rapidità e senza apparente motivazione dalla serenità alla rabbia)

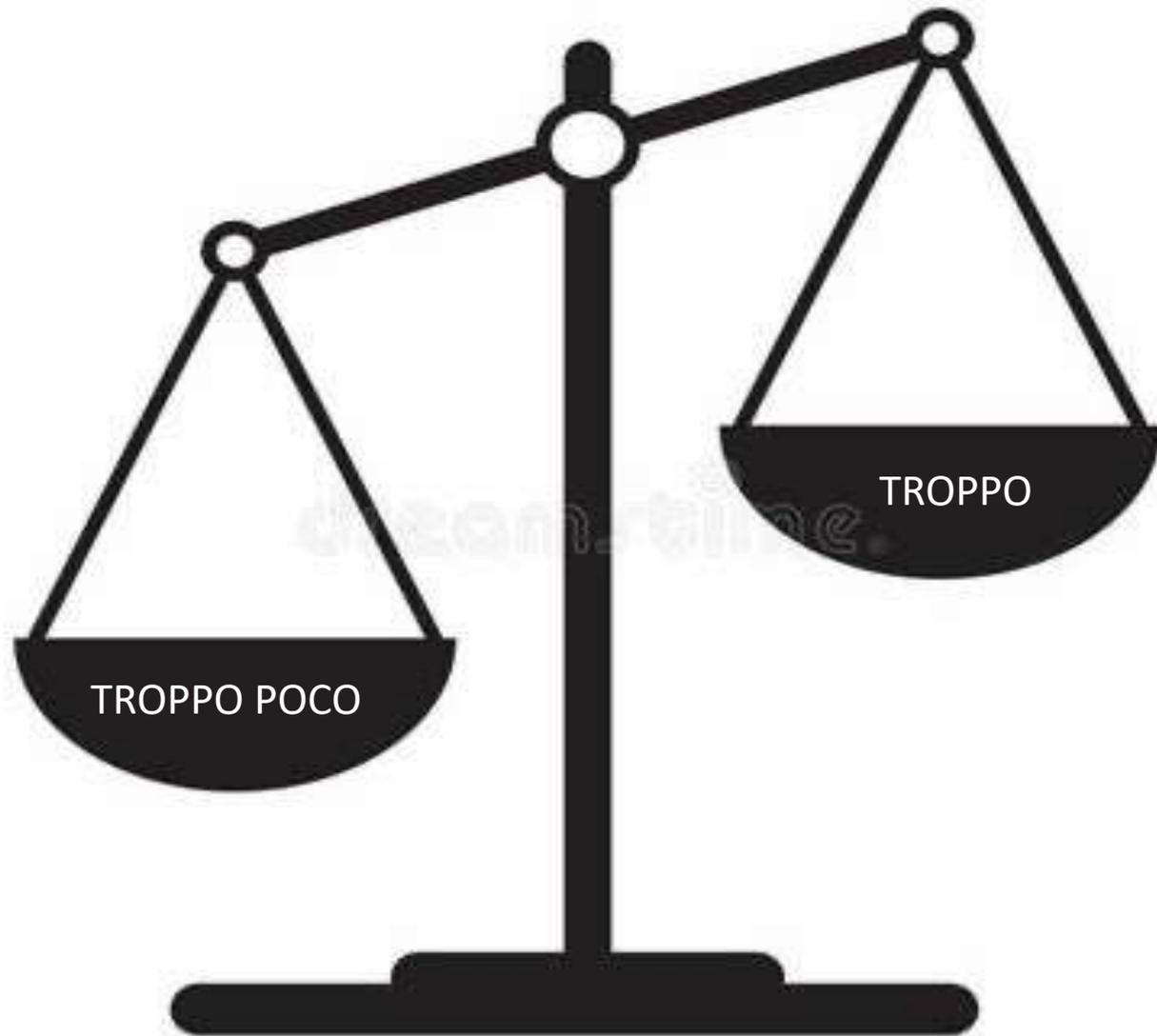
- Disinibizione

(è caratterizzata da comportamenti socialmente inappropriati, atti antisociali, impulsività, linguaggio schietto e senza tatto, “sopra le righe”, irresponsabilità)

- Apatia

Apatia Criteri diagnostici per l'apatia nella demenza di Alzheimer

- A- **Riduzione della motivazione** rispetto ad un livello di funzionamento precedente o ad uno standard tenendo conto dell'età e del background socio culturale del malato
- B- Presenza di almeno un sintomo tra i seguenti:
 - ridotto comportamento finalistico** (perdita di iniziativa, dipendenza da terzi per organizzare l'attività)
 - ridotta cognitivà finalistica** (perdita di interesse per le novità, indifferenza verso i propri problemi)
 - ridotta emotività** (appiattimento emotivo, perdita della reattività agli stress negativi e positivi)
- C- I sintomi **provocano stress** clinicamente rilevante o compromissione del funzionamento sociale e lavorativo
- D- I sintomi non sono attribuibili ad un diminuito livello di vigilanza né ad effetti fisiologici diretti di sostanze quali narcotici o sedativi



APATIA-DEPRESSIONE

PROPORZIONALITA' DEGLI STIMOLI

Agitazione: sintomi comportamentali di tipo fisico

- NON AGGRESSIVI

Irrequietezza

Manierismi ripetitivi

Movimenti continui

Nascondere oggetti

Gestualità
inappropriata

Pedinamento

Fuga

Vestirsi/svestirsi

- AGGRESSIVI

Picchiare

Spintonare

Graffiare

Arraffare

Scalciare

Mordere

Sputare

Agitazione: sintomi comportamentali di tipo verbale

- **NON AGGRESSIVI**

Produrre rumori strani

Lamentarsi

Cantilenare

Frase o domande ripetitive

Interruzioni costanti

Richiesta di attenzioni continue

- **AGGRESSIVI**

Gridare

Bestemmiare

Impeti di collera

Commenti socialmente inappropriati

Approcci verbali sessuali

Interazione comportamentale tra staff e degenti affetti da demenza



Comportamento del care givers	Comportamento calmo dei degenti		
	VESTIRSI	LAVARSI	BAGNO
Attenzione	X		
Flessibilità			
Tranquillità	X	X	X
Scherzoso	X		X
Informazioni procedurali			
Lodare			
Sorridere	X	X	X





- **Come affrontare i disturbi comportamentali (II)**

- Agitazione

- NON SOSTITUIRSI

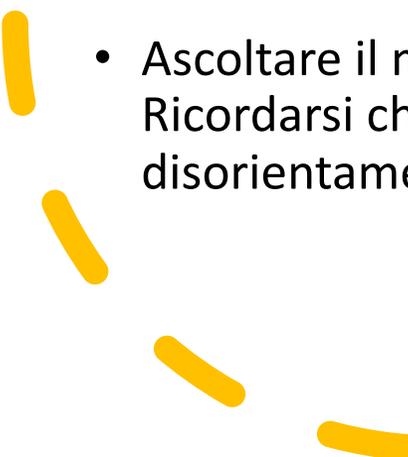
- evitare i comportamenti che precipitano una specifica reazione

- rimuovere gli stimoli precipitanti

- distrarre il paziente

- fornire supporti di tipo affettivo ed emotivo

- creare un ambiente tranquillo e rassicurante

- 
- Non lasciarsi spaventare o alterare, ma rimanere molto calmi. Intervenire fisicamente solo in caso in cui il malato si possa mettere in pericolo o possa rappresentare un pericolo per altre persone.
 - Sorvegliarlo a distanza e verificare se l'episodio di aggressività si risolve spontaneamente dando tempo alla persona di calmarsi.
 - Non interpretare l'attacco del malato come volontario o come un dispetto ma come effetto di una sensazione di paura/minaccia.
 - Se possibile, individuare la causa della reazione aggressiva e risolverla (rimuovere un oggetto disturbante, chiarire una situazione compresa male dal malato, ecc.).
 - Ascoltare il malato, anziché cercare di calmarlo a tutti i costi, per comprendere le sue motivazioni. Ricordarsi che generalmente le reazioni aggressive sono manifestazioni di angoscia e disorientamento, e agire cercando di chiarire situazioni incomprese e di rassicurare il malato.
- 

Sintomi ipercinetici disturbi dell'attività motoria

- **Vagabondaggio o WANDERING**

(camminare incessantemente da un posto all'altro senza un preciso scopo, il soggetto sembra incapace di star seduto)

- **Affaccendamento: azioni ripetitive, inappropriate, a finalistiche**

(è un comportamento fisico inadeguato di tipo non aggressivo, ripetitivo e non finalistico.

Il soggetto continua a fare e rifare le stesse cose. Ad esempio apre e chiude cassette, rovista negli armadi, mette e toglie i vestiti, batte le mani ritmicamente)

Quando va in un negozio vicino e non torna, devo uscire a cercarlo; quando poi lo ritrovo, mantengo la calma. Qualche volta lui sorride e dice "Sono contento di vederti. Ho fatto una lunga passeggiata". Altre volte rifiuta di entrare in macchina, così lo lascio andare. Ma lo tengo d'occhio finché è stanco e accetta un passaggio per tornare a casa.

Mia sorella usciva a qualunque ora. Questo mi preoccupava, perché non sapeva come attraversare la strada senza correre rischi. Ho messo una grande annotazione sulla porta di casa per ricordarle di non uscire da sola e la maggior parte delle volte funziona.



AMBIENTE
MATERIALE
LUOGO SICURO
LUOGO FRUIBILE
PRIVACY



C
A
R
E
G
I
V
E
R



C
A
R
E
G
I
V
E
R

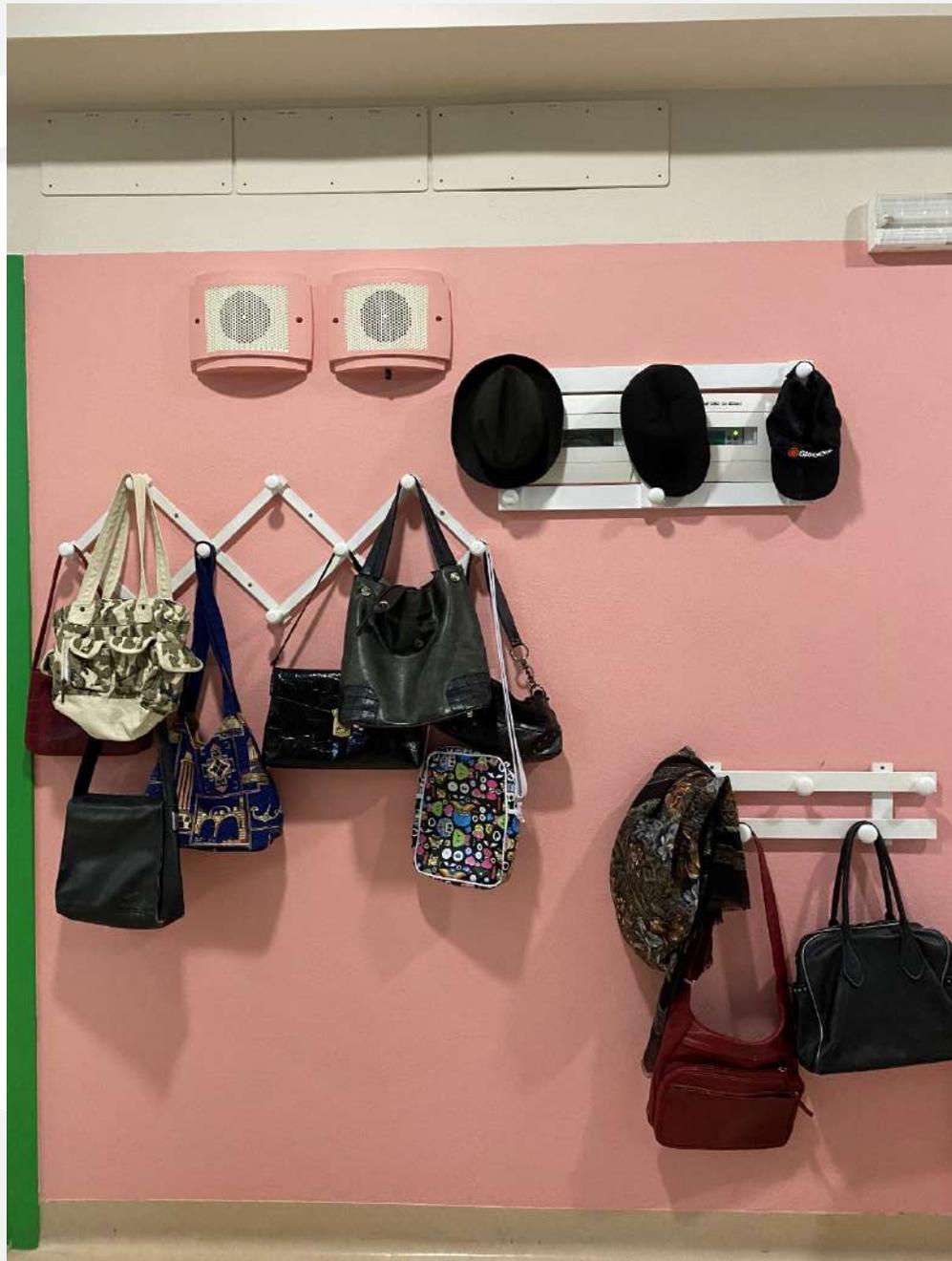


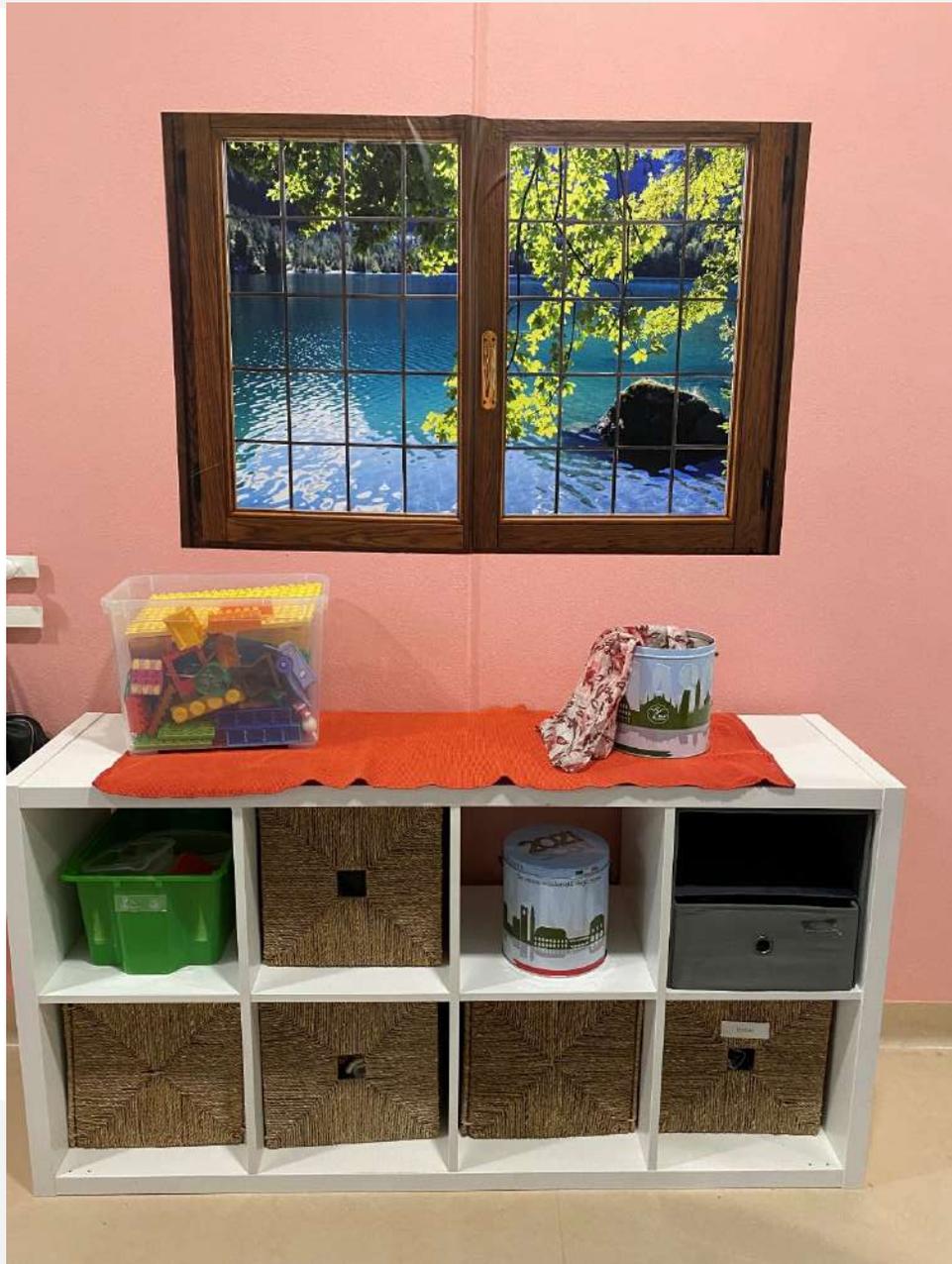
N
O
N
U
M
A
N
I



N
O
N
U
M
A
N
I







RIORIENTAMENTO INFORMALE

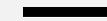




MUSICA E CANTO



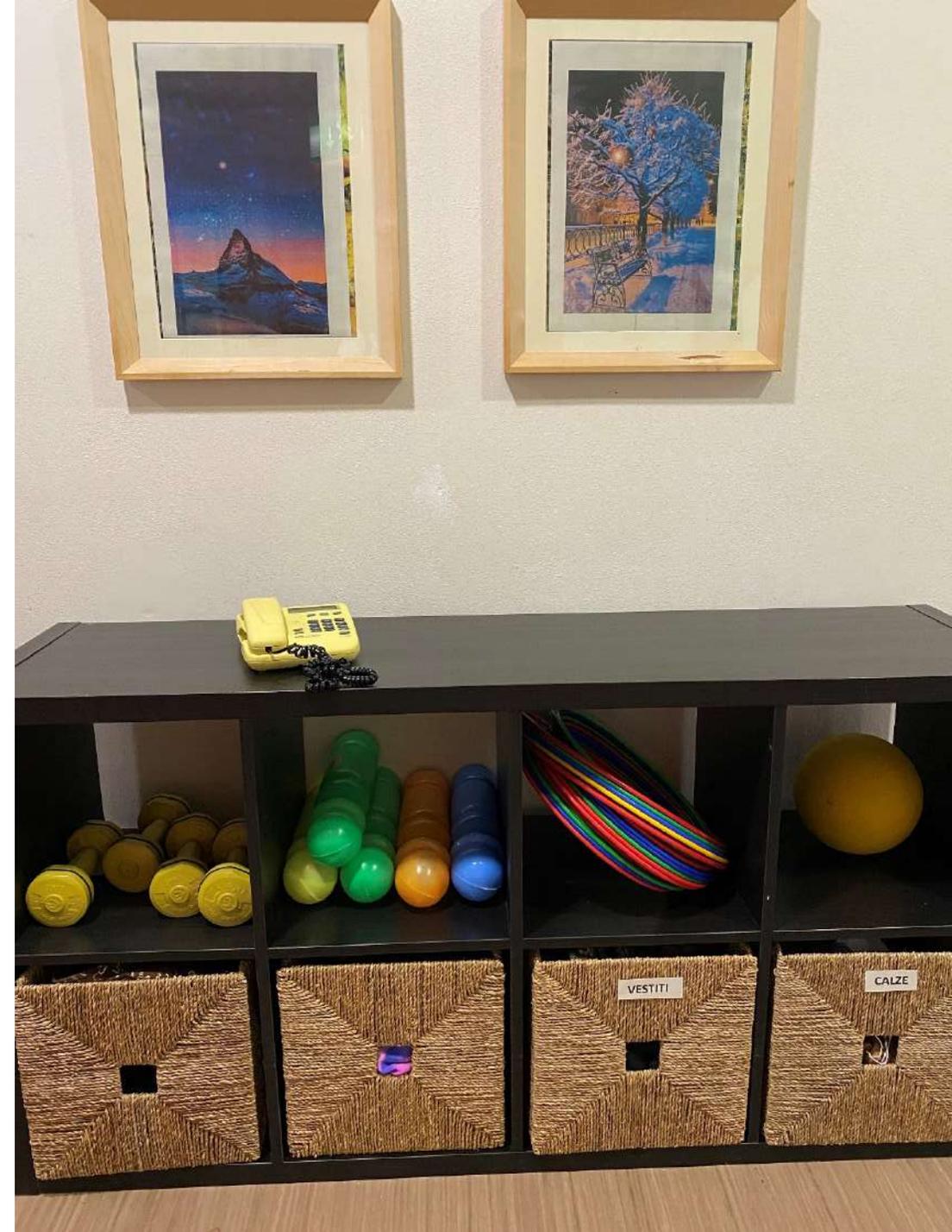
- IL POTERE POSITIVO DELLE ATTIVITA' OCCUPAZIONALI



- TOLLERARE L'IMPRECISIONE
- VALIDARE
- NON CORREGGERE



- FAVORIRE IL MOVIMENTO,
- L'ESERCIZIO FISICO







Sintomi
neurovegetativi

Disturbo del ritmo
sonno-veglia

Disturbi
dell'alimentazione



- **Come affrontare i disturbi comportamentali**

- **Insonnia**

- assicurare un ambiente tranquillo
 - evitare riposi diurni
 - stimolare l'attività fisica, hobby ed occupazioni
 - evitare l'assunzione serale di sostanze stimolanti (caffè, thè)
- 

Considerare il colore dei piatti e stoviglie (favorire la visione e percezione)

Particolare attenzione alla presentazione

delle pietanze (piatti, tovaglie e tovaglioli con colore a contrasto)

per facilitare il riconoscimento del piatto e del cibo.





TROPPO



TROPPO POCO



- Stimolare i sensi prima del momento del pasto ad esempio proiettando foto di cibo o proponendo fotografie e visione di riviste,
- Coinvolgere le persona (in relazione alle risorse residue) nell'apparecchiare il tavolo
- Coinvolgere in piccole attività di cucina che stimolino i sensi e il mantenimento di competenze procedurali e di gesti (es. preparare il caffè, imburrare e spalmare il pane con marmellata, anche impastare, sbucciare la frutta, altre attività inerenti il cibo...)
- Coinvolgere e valorizzare anche se l'esecuzione non è precisa



- Stimolare la **socialità**, dare importanza non solo a cosa si mangia ma anche con chi si mangia: favorire le preferenze in merito alla disposizione a tavola, non avere necessariamente posti rigidi, prefissati dall'operatore, accettare la flessibilità.
- Apparecchiare la tavola in modo personalizzato: per alcune persone può essere confondente avere troppe posate e cose sul tavolo.
- Sfruttare l'imitazione: spesso funziona proporre i pasti a più persone attorno ad un tavolo circolare.
- Se più persone mangiano, anche le persone più inappetenti sono stimolati a mangiare.
- Curare l'ambiente sonoro (no musica né TV accesa, eccessivo rumore di stoviglie)
- Curare il tono di voce, i tempi (calmi), i messaggi non verbali (sorriso) –ATTIVITA' SIGNIFICATIVE

- Rilevare il peso almeno mensilmente, più spesso secondo necessità.
- Proporre diete speciali o integrazioni alimentari (anche calorie occulte) su indicazione medica e con la consulenza di una dietista
- Prendere in considerazione al possibilità di utilizzo di finger food o street food e spuntini dolci e/o salati (panino imbottito, toast) durante tutto l'arco della giornata e della notte
- Valutare lo stato nutrizionale anche attraverso esami ematici specifici a giudizio del medico; se inappetenza o altro problema alimentare, prendere in considerazione anche interventi farmacologici, se necessario e in base al problema clinico individuato.



Cibo e farmaci

- Mai mescolare o nascondere i farmaci nel cibo durante i pasti, ciò può ingenerare deliri di veneficio.
- Tenere il momento della somministrazione della terapia distinto dal pasto.
- Se necessario veicolare il farmaco è possibile farlo con cibi o bevande purchè per il paziente sia ben chiaro che quel piccolo quantitativo di cibo serve a facilitare l'ingestione della medicina.



Come affrontare i
problemi
comportamentali?

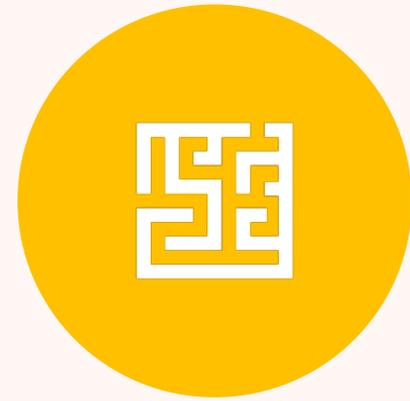
- Ricercare e **trattare** eventuali **cause mediche** scatenanti
- **Minimizzare** l'impatto dei **deficit sensoriali**
- **Modificare l'ambiente**, se necessario
- Impiegare **attività quotidiane** routinarie stabili
- Ottimizzare la **stimolazione sociale/fisica**
- **Istruire e sostenere** il **paziente ed i caregiver**



MAIN MESSAGE



**FORNIRE STIMOLI PICEVOLI E
SIGNIFICATIVI**



**(RIEMPIRNE, POSSIBILMENTE,
LA GIORNATA)**

Per seguirci



FB - L'Arcobaleno Cooperativa Sociale Coop

• www.larcobaleno.coop



Iscriviti alla nostra newsletter

Scrivi a comunicazione@larcobaleno.coop per ricevere
la nostra newsletter

Segnalandoci il tuo nome cognome e indirizzo mail