

**52° CONGRESSO NAZIONALE SIGG**

*“Paese vecchio, assistenza nuova: il caso Italia”*

Firenze 28 novembre-2 dicembre 2007

**LA RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA  
NELLA MALATTIA DI ALZHEIMER**

**Come valutare gli outcome**

Firenze, 29-30 Novembre 2007

**La Terapia con l’Ausilio di Animali  
nel soggetto anziano**

Dott. Giovanni Bigatello

RSA Villa Stefania

Sala Comacina (CO)



# L'ANZIANO IN CASA DI RIPOSO

## Si sente:

- Depresso
- Solo - Emarginato
- Menomato
- Inutile

## E' carente di:

- Affetto
- Considerazione
- Autostima
- Stimoli
- Prospettive
- Interessi
- Momenti piacevoli
- Attività
- Capacità di comunicazione
- Comprensione

**Obiettivo primario di qualsiasi  
intervento dovrebbe essere  
riportare:**



**Benessere  
Soddisfazione  
Socializzazione  
Qualità di vita  
a un livello  
soddisfacente**

Spesso invece i nostri interventi –terapeutici, riabilitativi o anche semplicemente assistenziali- si pongono degli obiettivi che nulla hanno a che vedere con il benessere del ricoverato:

- Migliorare il punteggio delle scale di valutazione cognitiva
- Mantenere i parametri biologici entro i limiti "normali"
- Rieducare (!?) il demente
- Ridurre i comportamenti disturbanti (per noi)

Spesso invece i nostri interventi –terapeutici, riabilitativi o anche semplicemente assistenziali- si pongono degli obiettivi che nulla hanno a che vedere con il benessere del ricoverato:

- Migliorare il punteggio delle scale di valutazione **Altre volte, semplicemente,**
- Mantenere **non ci poniamo alcun obiettivo** i limiti "normali"
- Rieducare (!?) il demente
- Ridurre i comportamenti disturbanti (per noi)

L'obiettivo più realistico è quello di assicurare al demente il miglior benessere possibile. L'intervento con animali, TAA o AAA che sia, ha comunque il risultato di apportare benessere



*“Ha l’Alzheimer, non c’è più niente da fare”.*

Oppure no???

Decenni di medicina farmacocentrica hanno portato alla convinzione che il farmaco sia l’unica risorsa terapeutica valida, anzi l’unica risorsa alla quale spetta il nome di TERAPIA.

In realtà l’esperienza insegna che approcci non farmacologici possono conseguire risultati di rilievo anche nelle forme di demenza avanzata.

# Negli anziani viventi al proprio domicilio

Il rapporto affettivo con un animale da compagnia può, se opportunamente gestito, intervenire positivamente in situazioni di squilibrio dell'affettività e costruire un tramite molto utile per ripristinare canali di comunicazione e socializzazione.

Le attività svolte con un animale addestrato consentono in più lo sviluppo di abilità che possono risultare utili per promuovere l'autonomia delle persone e il recupero di autostima.



# Negli anziani viventi al proprio domicilio

Il rapporto di cura con un animale comporta inoltre effetti di responsabilizzazione, organizzazione dei ritmi quotidiani, impegno in attività che possono essere utili in molti casi per superare situazioni di depressione, apatia o isolamento



In un anziano istituzionalizzato la compagnia di un animale consente di assicurare una presenza, di dare e ricevere affetto, di favorire la comunicazione e l'interazione, di stimolare, di risvegliare interessi, di offrire dei punti di repere (AFIRAC Association Française d'Information et de Recherche sur l'Animal de Compagnie)



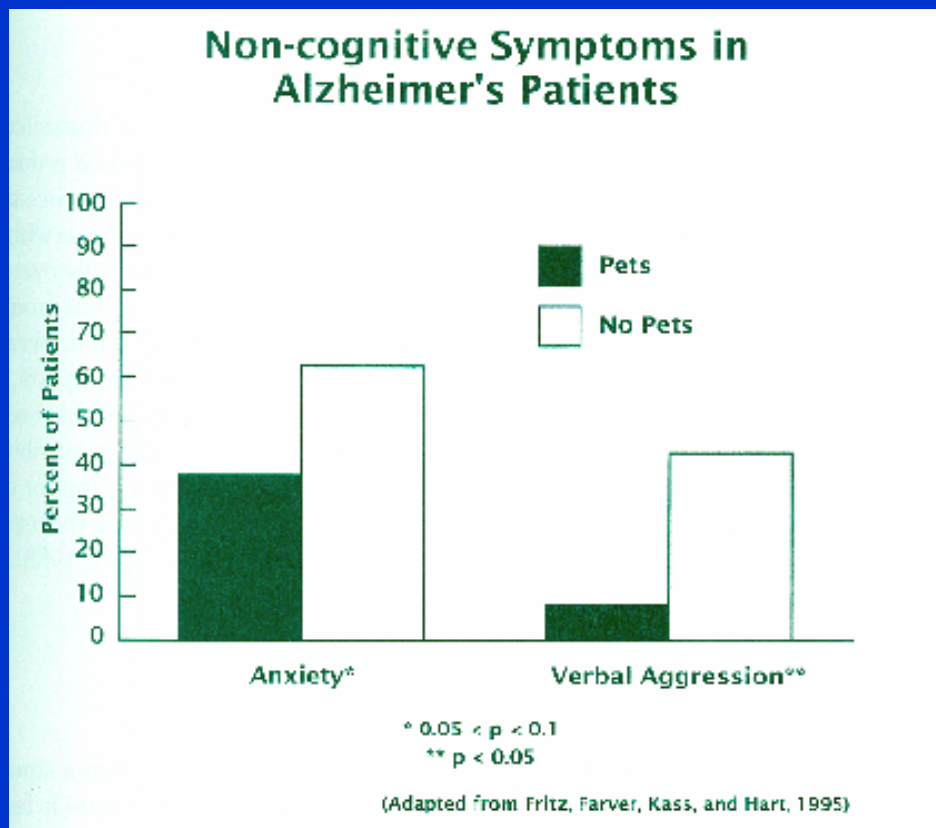
Empatia = capacità di immedesimazione e partecipazione emotiva agli stati affettivi e ai pensieri altrui sulla base della comprensione dei loro segnali emozionali

La **relazione di tipo empatico** è più facile tra *uomo – animale* che tra *uomo – uomo* perché prescinde dalle funzioni più compromesse dalla malattia:

- linguaggio,
- orientamento,
- memoria,
- capacità critica e di giudizio, ecc.



# La relazione di tipo empatico è presente anche al di fuori dell'intervento terapeutico:



- nei dementi che posseggono un animale alcune alterazioni comportamentali come ansia o aggressività sono ridotte

La risposta dell'animale alla *relazione* (leccate, scodinzolamenti, segnali di attenzione, ecc.) è sempre gratificante e comprensibile.

E poiché per l'anziano, soprattutto se demente, le occasioni di gratificazione sono estremamente rare, ciò risulta ancor più prezioso



# La relazione empatica è benefica anche per il caregiver del demente:

Si è visto che i parenti di dementi che possedevano un cane o un gatto presentavano minori segni di stress e di burn-out rispetto a coloro che non possedevano un animale.

(Fritz CL e coll., Psychol Rep 1996)

# Rapporto uomo - animale



- “Un animale da compagnia è in grado di offrire un amore senza confini e *un’approvazione incondizionata*. Molti anziani e persone sole hanno scoperto che questi animali sono in grado di soddisfare bisogni emozionali vitali ”  
(*B. Levinson*)

# TAA=Terapia con l'Ausilio di Animali

**E' un intervento diretto al conseguimento di un preciso obiettivo sanitario nel quale l'animale, che deve possedere specifici requisiti, costituisce parte integrante del trattamento.**





# AAA = Attività con l'Assistenza di Animali

E' un intervento diretto al conseguimento di benefici di tipo motivazionale, educativo, ricreativo e/o terapeutico avente l'obiettivo di migliorare la qualità della vita.



# Utilizzo dell'animale in supporto alla FKT

**In palestra, l'animale è utilizzato per trattamenti individuali di FKT dalla durata di 15-30 minuti ciascuno, durante i quali il paziente viene invitato -sotto la guida della fisioterapista- a compiere azioni finalizzate sul cane.**



## Nel soggetto demente che necessita di trattamento fisioterapico la TAA è particolarmente utile perché

- La manovra fisioterapica ha un fine immediatamente comprensibile e piacevole (accarezzare, spazzolare il cane, ecc.)
- L'animale fornisce una risposta gratificante
- Non è necessaria una buona funzione mnesica o cognitiva per eseguire l'attività

# Risultati

- Consente la ripresa o la prosecuzione del trattamento FKT in persone che si erano “stancate” del trattamento tradizionale o che si sentivano demotivate
- Consente di trattare persone anche con marcati deficit cognitivi, con problemi relazionali, con patologie affettive



# TAA e Reminiscenza

Reminiscenza = ricordo vago, impreciso, nel quale domina la tonalità affettiva.

Proprio a causa della forte componente affettiva, la reminiscenza ha un notevole effetto positivo sul tono dell'umore e sul benessere in senso lato del demente.

E' indubbio che il contatto con l'animale stimoli i ricordi, e induca a condividerli tanto con il personale quanto con gli altri ricoverati.

L'attività di reminiscenza per essere efficace deve essere piacevole

E' fuor di dubbio che per la maggior parte delle persone affette da demenza l'attività di reminiscenza condotta con l'ausilio di animali sia molto piacevole



# Nucleo Alzheimer

la seduta si tiene in un apposito locale, o anche in uno spazio aperto, dove ognuno dei ricoverati viene invitato ad accarezzare, a spazzolare il cane, a porgergli piccoli bocconi, a camminare tenendolo al guinzaglio. Viene inoltre richiesto ai partecipanti di rievocare possibili ricordi ed esperienze con animali.



Un'indagine condotta mediante registrazione televisiva continua di una decina di sedute, mostra -in presenza del cane- un netto aumento dei segnali di interazione sociale (sorrisi, sguardi, toccamenti), e una riduzione dei segnali di disagio (Franceschi N., 2004).





## Punteggio scala SIB in assenza o in presenza del cane

Una valutazione dello stato cognitivo condotta mediante la scala SIB (*Severe Impairment Battery*) ha mostrato un lieve miglioramento complessivo dei punteggi nel test eseguito in presenza del cane, miglioramento che risulta significativo riguardo agli *items* che esplorano il linguaggio

(Ghibaudi A., 2002).

# EFFETTI DELLA TAA NEI SOGGETTI DEMENTI

(DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE)

**The effects of pet therapy on the social behavior of institutionalized Alzheimer's clients** Congable LG, Buckwalter KC, Stolley JM.: *West J Nurs Res.* 2002; 24 (6): 684-696

La presenza di un cane nel corso del trattamento di TAA aumenta il numero degli indicatori di interazione sociale.

**Resident dog in the Alzheimer's special care unit** McCabe BW, Baun MM, et al.: *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2001; 16 (4): 234-239

I soggetti trattati per 4 settimane con TAA hanno evidenziato una significativa riduzione delle alterazioni comportamentali; i nostri dati suggeriscono che l'impiego a lungo termine della TAA svolga un effetto terapeutico sulle persone residenti in unità di cura Alzheimer.

# EFFETTI DELLA TAA NEI SOGGETTI DEMENTI

(DALLA LETTERATURA INTERNAZIONALE)

## **Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with Alzheimer's disease**

Churchill M, Safaoui J, McCabe BW, Baun MM: *Arch Psychiatr Nurs.* 1989; 3(4):191-198.

In soggetti istituzionalizzati affetti da Alzheimer la TAA condotta con un cane può ridurre l'agitazione, soprattutto nella cosiddetta "sundown sindrome"; inoltre la presenza dell'animale può incrementare la socializzazione.

## **The effect of a therapy dog on socialization and physiological indicators of stress in persons diagnosed with Alzheimer's disease**

Batson K, McCabe B, Baun MM, Wilson C in: *Companion animals in human health*, 1998

In questo studio a breve termine condotto in una NA americana si è osservato un incremento della socializzazione e della comunicazione

# EFFETTI DELLA TAA NEI SOGGETTI DEMENTI

(OSSERVAZIONI PERSONALI)

- **La Pet Therapy in un Nucleo Alzheimer: un intervento riabilitativo in aiuto alla comunicazione** *Ghibaudi A., Bigatello G, Galimberti M et al* I dati preliminari ricavati dalla SIB confermano il miglioramento della comunicazione in presenza del cane: gli anziani che hanno partecipato agli incontri di AAT presentano un linguaggio più adeguato e capacità comunicative più fluide.
- **AAT in Alzheimer patients: preliminary assumptions of a pilot experience in Italy** *Bigatello G, Fresca P, Ghibaudi A, Buttram D, Galimberti M* Abbiamo riscontrato una riduzione dei disturbi comportamentali, un miglioramento del tono dell'umore e talora un'interazione verbale pertinente al contesto
- **L'utilizzo della TAA negli anziani: dai riscontri della letteratura alle esperienze personali in Casa di Riposo** *Bigatello G*  
La TAA ha un effetto positivo –benché al momento difficilmente quantificabile- sulle alterazioni comportamentali e su alcuni parametri cognitivi dei pazienti affetti da demenza di Alzheimer. In particolare, abbiamo rilevato un miglioramento statisticamente significativo nell'area del linguaggio

In particolare l'utilizzo dell'AAT è risultato in grado di manifestare un effetto positivo:

- - **sul tono dell'umore:**

- Riduzione della depressione; Aumento dei segnalatori di interazione sociale (sorrisi, contatti fisici e verbali, ecc.);

- - **sui parametri cognitivi:**

- Miglioramento dell'attenzione; Miglioramento della coerenza verbale; Stimolazione della memoria;

- - **sulle alterazioni comportamentali:**

- Riduzione dell'agitazione; Riduzione dell'aggressività; Riduzione dell'ansia; Riduzione dell'apatia;

- - **sul miglioramento del benessere.**

- E' interessante notare che alcuni studi segnalano, di conseguenza, una **riduzione del bisogno di psicofarmaci.**

In particolare l'utilizzo dell'AAT è risultato in grado di manifestare un effetto positivo:

- - **sul tono dell'umore:**

- Riduzione della depressione; Aumento dei segnalatori di interazione sociale (sorrisi, contatti fisici e verbali, ecc.);

- - **sui parametri cognitivi:**

- Miglioramento dell'attenzione; Miglioramento della coerenza verbale; Sostituzione della memoria;

- - **sulle alterazioni comportamentali:**

- Riduzione dell'agitazione; Riduzione dell'aggressività; Riduzione dell'ansia; Riduzione dell'apatia;

- - **sul miglioramento del benessere.**

- E' interessante notare che alcuni studi segnalano, di conseguenza, una **riduzione del bisogno di psicofarmaci.**

*Manifestazioni di gelosia!*

# Come per tutte le forme di trattamento terapeutico, anche per la TAA vanno valutati:

- Indicazioni/controindicazioni
- Rapporto costo/beneficio
- Rapporto rischio/beneficio
- Frequenza di somministrazione
- Mantenimento nel tempo dei risultati
- Eventi avversi
- Compliance



L'analisi costo/beneficio di una terapia relazionale è sempre molto difficile, tuttavia va considerato che con la TAA:

- Non vi è rischio di interazione farmacologica
- Non vi è rischio di tossicità

Va ricordato tuttavia che anche la TAA può provocare *reazioni avverse*, quali reazioni di gelosia, nervosismo da sospensione, e quindi andrà valutata alla stregua di qualsiasi altro trattamento



# La nostra esperienza ci consente di affermare che la TAA:

- **migliora -talora in misura consistente- certe prestazioni di FKT;**
- **ha un effetto positivo sul tono dell'umore e sul benessere degli anziani ricoverati in strutture residenziali;**
- **ha un effetto positivo sull'umore del personale**
- **stimola la conversazione, la socializzazione e la comunicazione tra gli anziani e tra questi e il personale;**
- **ha un effetto positivo –benché al momento difficilmente quantificabile- sulle alterazioni comportamentali e su alcuni parametri cognitivi dei pazienti affetti da demenza.**

# Com'è stata accolta dagli operatori?

La partecipazione e l'interesse degli infermieri professionali e dei medici sono stati complessivamente modesti (escluso chi vi parla), mentre molto più intensa è stata la partecipazione dei fisioterapisti e degli animatori. La motivazione adottata è la solita, "valida" per tutte le terapie relazionali: mancanza di tempo. Secondo chi parla altre sono invece le motivazioni più profonde: **scarsa considerazione per tutti i trattamenti che non contemplino l'impiego di farmaci e presunta mancanza di risultati obiettivabili.**

## RAGIONI CHE FRENANO LA DIFFUSIONE DELL'AAT-AAA

- Campi d'applicazione non ben definiti
- Costi / benefici non ben definiti
- Confusione dei ruoli

### *Insufficiente metodologia scientifica*

- o Obiettivi non sempre ben definiti
- o Insufficienti strumenti di valutazione
- Mancanza di pressione commerciale
- Mancanza di pressione corporativa
- Mancanza di pressione da parte dei possibili utenti
- *Mentalità "farmacocentrica" dei medici*

## Problemi aperti



**Quali patologie possono beneficiare della TAA**

**Scelta dei pazienti (TAA = *ultima spiaggia*???)**

**Frequenza delle sedute**

**Per quanto tempo?**

**Mantenimento nel tempo dei risultati della seduta**

**Confrontabilità e riproducibilità dei risultati**

**SCETTICISMO DEI MEDICI**

Grazie per  
l'attenzione

