

I SINTOMI COMPORAMENTALI

Come prevenirli,
come contenerli

Con l'espressione "sintomi comportamentali" si intendono comportamenti anomali (agitazione, vagabondaggio), disturbi del tono dell'umore (ansia, depressione) e sintomi psicotici (deliri, allucinazioni) causati dalla malattia.



Numero Verde Toscana 800900136

Via Pancaldo 29
50127 Firenze
tel. 055 433187
info@aimafirenze.it

L'integrazione sociosanitaria

I sintomi comportamentali nella demenza, che compaiono generalmente dopo i sintomi cognitivi, creano grandi difficoltà nella cura della persona. Trovano la loro causa nella perdita delle funzioni cognitive che consentono di valutare criticamente gli stimoli dell'ambiente.

Tuttavia, la loro comparsa o acutizzazione può essere causata da fattori ambientali o fisici, come una situazione di stress, alterazioni della routine quotidiana, un eccesso di stimoli, la percezione di malessere o dolore causato da altre patologie (infezioni delle vie urinarie, respiratorie, stipsi ostinata). Anche l'assunzione di certi farmaci, come ad esempio alcuni antibiotici, può indurre un disturbo del comportamento.

Il trattamento dei sintomi comportamentali si svolge su due piani, quello farmacologico, attraverso la somministrazione di farmaci specifici, e quello relazionale, attraverso una attenta modalità di relazione con il malato. In genere vanno seguite entrambe le strade, sapendo che esse possono interferire.

Ad esempio, un relazione inadeguata ai bisogni del malato può far esplodere gravi sintomi comportamentali, mentre una relazione di cura può facilitarne il contenimento, fino a portare ad una riduzione del dosaggio dei farmaci.

Suggerimenti

- 1 PORRE ATTENZIONE ALLE MODIFICAZIONI AMBIENTALI, EVITANDO LE SE POSSIBILE
- 2 NON CAMBIARE LA DISPOSIZIONE DEI MOBILI DI CASA (FARE PICCOLE MODIFICHE PER FACILITARE L'ORIENTAMENTO E FACILITARE LA DEAMBULAZIONE) NÉ LE ABITUDINI QUOTIDIANE IN MODO IMPROVVISO (ORA DEL RISVEGLIO, ORA DEL PRANZO, ECC.)
- 3 MANTENERE UNA BUONA QUALITÀ DI VITA DEL MALATO E DELLA PERSONA CHE LO ASSISTE
- 4 TENERE SOTTO CONTROLLO LO STATO DI SALUTE GENERALE DEL MALATO, ATTRAVERSO FREQUENTI VISITE DI CONTROLLO
- 5 AFFIDARSI AD UN MEDICO SPECIALISTA PER IL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO DEI SINTOMI COMPORAMENTALI, ASSICURANDOSI CHE SIA METODICAMENTE ADEGUATO ALLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE
- 6 MOSTRARSÌ SERENI E TRANQUILLI IN PRESENZA DEL MALATO (NON ARRABBIARSI E NON PERDERE IL CONTROLLO DI SÈ, NON RIMPROVERARE IL MALATO)
- 7 NON SOTTOPORRE LA PERSONA A STIMOLAZIONE ECCESSIVA (FARE CENE O PRANZI CON MOLTE PERSONE ED ECCESSIVO RUMORE, TENERE LA TELEVISIONE O LA RADIO A VOLUME ALTO, METTERE FRETTA PER SVOLGERE LE AZIONI DI VITA QUOTIDIANA)
- 8 LASCIARE CHE LA PERSONA FACCI TUTTO DA SÈ E QUINDI TROVI TROPPE DIFFICOLTÀ NELLO SVOLGERE LE AZIONI CHE VORREBBE COMPIERE

Irrequietezza ed agitazione

Il malato può presentare irrequietezza nelle ore del giorno, fino all'agitazione. Può apparire allarmata o preoccupata senza motivo o essere alla continua ricerca di qualcosa.

Facile irritabilità e aggressività

Lil malato può essere facilmente irritabile, anche per richieste semplici dei familiari.

Per esempio, la richiesta di vestirsi la mattina o di rimettere a posto le cose personali può provocare una reazione che può diventare verbalmente o fisicamente aggressiva.

Apatia

La persona può divenire apatica, cioè non interessata all'ambiente circostante, rifiutandosi di uscire e incontrare altre persone, anche amici, conoscenti e familiari, abbandonare hobby e interessi ai quali prima era legata, fino addirittura a non accendere neanche più il televisore o la radio.

Ansia

L'ansia si manifesta con un eccessivo allarmismo anche per cose di poco conto che porta la persona in uno stato di allerta, con una ossessiva esigenza di controllo e rassicurazione.

Depressione

La depressione si manifesta con il pianto o espressioni di sfiducia e commiserazione per le proprie condizioni.

Può essere frutto della consapevolezza della perdita di capacità e competenze che crea una dipendenza dagli altri per le attività della vita quotidiana, o può avere una genesi organica, essendo generata dalle stesse modificazioni del sistema nervoso centrale che causano la malattia.

Disturbi psicotici (deliri e allucinazioni)

La demenza può causare anche veri e propri disturbi psicotici, come deliri e allucinazioni. Nel delirio, la persona crede a cose che non sono vere e non si convince neanche di fronte all'evidenza dei fatti. Per esempio, il malato crede che il coniuge lo tradisca anche se è anziano e non può uscire di casa (delirio di gelosia), oppure crede che i familiari rubino le sue cose (delirio di ladrocinio), o che lo vogliano avvelenare (delirio di persecuzione). Nell'allucinazione, può vedere persone in casa e parlare con loro (allucinazioni visive) oppure sentire dei suoni o dei rumori che non esistono (allucinazioni uditive).

Vagabondaggio

La persona malata, specialmente nelle fasi avanzate della malattia, può avere tendenza a girovagare senza meta all'interno delle mura domestiche o anche fuori dal proprio domicilio, talvolta perdendosi.

Questo disturbo può essere pericoloso poiché, nel caso di grave deficit cognitivo, egli può accedere a luoghi pericolosi per la propria incolumità, senza rendersene conto.

Disturbi del sonno

È forse il disturbo del comportamento più frequente. Molto frequentemente infatti i malati di demenza dormono durante le ore del giorno e si risvegliano molte volte durante le ore notturne, esprimendo la volontà di uscire o di svolgere altre attività, come se fosse giorno.

Modificazioni dell'appetito

Si possono inoltre presentare modificazioni dell'appetito (mangiare troppo o troppo poco) anche non in relazione con altri disturbi del tono dell'umore.