




FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Centro Monteliveto

"Casa dell'Invecchiamento"

**5° CONVEGNO
NAZIONALE
SUI CENTRI
DIURNI
ALZHEIMER**

6 - 7 Giugno 2014

Auditorium
Via Pancioni, 14 - Pistoia

Samantha Pradelli

**Centro Decadimento
Cognitivo ULSS3
Bassano del Grappa
- Vicenza -**

PRINCIPI BASE DELLA TERAPIA DI STIMOLAZIONE COGNITIVA (CST) SPECTOR, ET AL., 2003

Segue i principi della Person-Centered Care (Brooker, 2004).

- Valorizzare le persone con demenza e quanti si prendono cura di loro rispettandoli e trattandoli come qualsiasi altro membro della società.
- Trattare le persone come individui, ad esempio prendendo in considerazione la loro storia, la loro personalità, i loro meccanismi di coping.
- Provare a guardare il mondo con la prospettiva della persona con demenza, poiché l'esperienza soggettiva dell'individuo deve essere considerata come realtà. (Es. attraverso l'arte o la poesia).
- Creare un ambiente sociale positivo, nel quale le persone con demenza possano vivere un'esperienza di benessere.

THE FIVE “GUIDING PRINCIPLES” OF THE PROGRAMME, DRAWN IN PART ON THE UNDERSTANDING OF DEMENTIA SET OUT BY KITWOOD (1990), WERE AS FOLLOWS:

- Experiential learning involving the use of all five senses to promote cognitive stimulation and memory processes.
- Focused psychological interventions which address the difficulties of everyday living.
- Acknowledgment of the emotional lives and enhancement of the coping skills.
- Implicit learning (familiarity and “intuition”), rather than explicit “teaching”. Extensive rehearsal and consolidation of essential information about themselves and their world are thought to be most beneficial.
- The reciprocal, psychological process (involving cognitive and emotional states) in which people with dementia and those who care for them learn more about each other’s capabilities and vulnerabilities.

Persona con **DEMENZA**

PERSONA cocon

LINEE GUIDA NICE (NATIONAL INSTITUTE OF CLINICAL EXCELLENCE) SUL TRATTAMENTO DELLE DEMENZE (NOVEMBRE 2006)

“Le persone affette da qualsiasi tipo di demenza di grado lieve o moderato dovrebbero avere l’opportunità di partecipare ad un programma strutturato di stimolazione cognitiva di gruppo. Tale trattamento dovrebbe essere commissionato e fornito da quanti operano in contesti di assistenza sanitaria e sociale, a seguito di formazione adeguata e di supervisione. Esso dovrebbe inoltre essere attuato indipendentemente dall’assunzione di farmaci per i sintomi cognitivi della demenza”

«THERE IS STRONG EVIDENCE TO SUPPORT COGNITIVE
STIMULATION PROGRAMMES AND THESE INTERVENTIONS
SHOULD THEREFORE BE ROUTINELY OFFERED»

2011 WORLD ALZHEIMER REPORT



«THERE IS STRONG EVIDENCE TO SUPPORT COGNITIVE
STIMULATION PROGRAMMES AND THESE INTERVENTIONS
SHOULD THEREFORE BE ROUTINELY OFFERED»

2011 WORLD ALZHEIMER REPORT



Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial

Martin Orrell, Elisa Aguirre, Aimee Spector, Zoe Hoare, Robert T. Woods, Amy Streater, Helen Donovan, Juanita Hoe, Martin Knapp, Christopher Whitaker and Ian Russell

Background

There is good evidence for the benefits of short-term cognitive stimulation therapy for dementia but little is known about possible long-term effects.

Aims

To evaluate the effectiveness of maintenance cognitive stimulation therapy (CST) for people with dementia in a single-blind, pragmatic randomised controlled trial including a substudy with participants taking acetylcholinesterase inhibitors (ACHEs).

Method

The participants were 236 people with dementia from 9 care homes and 9 community services. Prior to randomisation all participants received the 7-week, 14-session CST programme. The intervention group received the weekly maintenance CST group programme for 24 weeks. The control group received usual care. Primary outcomes were cognition and quality of life (clinical trial registration: ISRCTN26286067).

Results

For the intervention group at the 6-month primary end-point there were significant benefits for self-rated quality of life (Quality of Life in Alzheimer's Disease (QoL-AD) $P=0.03$). At 3 months there were improvements for proxy-rated quality of life (QoL-AD $P=0.01$, Dementia Quality of Life Scale (DEM-QoL) $P=0.03$) and activities of daily living ($P=0.04$). The intervention subgroup taking ACHEs showed cognitive benefits (on the Mini-Mental State Examination) at 3 ($P=0.03$) and 6 months ($P=0.03$).

Conclusions

Continuing CST improves quality of life, and improves cognition for those taking ACHEs.

Declaration of interest

Royalties from the sale of the Making a Difference manuals are paid to the Dementia Services Development Centre, Bangor University.

RISULTATI PRINCIPALI

- La TSC migliora sia la cognitività che la qualità della vita.
- Dopo l'iniziale programma di TSC, la TSCM non attribuisce ulteriori guadagni dal punto di vista cognitivo. Tuttavia dopo sei mesi le persone con demenza riferiscono un miglioramento della loro qualità della vita.
- Le persone con demenza nel gruppo intervento inoltre migliorano nelle attività della vita quotidiana a 3 mesi.
- I risultati del sotto-studio sulle persone che erano in trattamento anche con AChEIs, suggerisce che queste persone hanno un guadagno cognitivo con la TSC di mantenimento, suggerendo quindi un effetto sinergico.

COGSCLUB DI JACKIE TUPPEN

- <http://www.cogsclub.org.uk/home/>
- jackie.tuppen@hotmail.co.,uk
- Simona Gardini Università di Parma

Making a difference



An evidence-based group programme
to offer cognitive stimulation therapy (CST)
to people with dementia

The manual for group leaders

Aimee Spector, Lene Thorgirnsen
Bob Woods, Martin Orrell

Published by **The Journal for Dementia Care**

Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo



PROTOCOLLI DI INTERVENTO PER LE DEMENZE

Terapie farmacologiche
e cognitivo-comportamentali
per fronteggiare
i sintomi del deterioramento

A cura di Samantha Pradelli,
Silvia Faggian, Giorgio Pavan

Prefazione di Rossana De Beni

FrancoAngeli

Copyrighted Material