

"PE SCENĂ LA VÂRSTA DE AUR: TEATRU PENTRU O ÎMBĂTRÂNIRE SĂNĂTOASĂ"

Modulul 2

Principalele tulburări de sănătate mentală la vârsta înaintată: schimbări de comportament, schimbări în viața de zi cu zi și abordări non-farmacologice



lecompagniemalviste



RightChallenge



Introducere

Acest modul se ocupă cu schimbările de comportament la persoanele cu tulburări neurodegenerative, acordându-se atenție și atitudinilor pe care îngrijitorii le pot adopta pentru a face față simptomelor comportamentale ale persoanei pe care o îngrijesc și schimbărilor din viața de zi cu zi pe care aceste tulburări le aduc persoanelor diagnosticate și partenerilor lor de îngrijire. Pe parcursul modulului, vor fi explorate simptomele comportamentale și psihologice ale persoanelor cu tulburări neurodegenerative și factorii care pot influența apariția acestora, precum și impactul pe care modificările comportamentale îl pot avea. De asemenea, în cadrul modulului vor fi abordate și abordările non-farmacologice pentru tulburările neurodegenerative.



Rezultatele învățării

- Înțelegerea caracteristicilor principalelor schimbări de comportament care pot apărea la persoanele diagnosticate cu tulburări neurodegenerative
- Învățarea despre schimbările din viața de zi cu zi generate de tulburările neurodegenerative pentru persoanele diagnosticate și pentru partenerii lor de îngrijire
- Dezvoltarea abilităților de identificare și utilizare a abordărilor non-farmacologice pentru tulburările neurodegenerative în contextul lor

Capitolul 1: Schimbări de comportament în tulburările neurodegenerative

Simptomele comportamentale și psihologice în tulburările neurodegenerative sunt un termen care se referă la tulburări emoționale, perceptuale și comportamentale, care nu sunt de natură neurologică sau cognitivă. Aceste simptome pot fi clasificate în mai multe domenii, cum ar fi: motor (agitație, mers pe jos, rătăcire, mișcări repetitive, agresiune fizică), perceptual (deliruri, halucinații), emoțional (depresie, euforie, apatie, anxietate, iritabilitate), verbal (vorbire repetitivă, agresiune verbală), și, de asemenea, vegetativ (tulburări ale somnului și apetitului) (Cloak & Al Khalili, 2019).





Simptomele comportamentale și psihologice în demență (BPSD)



Sursă: www.pexels.com

Majoritatea persoanelor diagnosticate cu demență vor experimenta la un moment dat simptome comportamentale și psihologice, pe măsură ce boala progresează în timp. Impactul acestora asupra îngrijitorilor familiari este foarte puternic, fiind o sursă de stres și epuizare pentru aceștia, din cauza dificultăților de gestionare a acestor simptome și a interferenței cu viața de zi cu zi. Severitatea acestor simptome este corelată cu instituționalizarea pacienților (Cloak & Al Khalili, 2019).

Studiile arată că o proporție de 90% dintre persoanele cu demență experimentează aceste simptome pe parcursul evoluției bolii, ceea ce duce la creșterea ratei de internări în spital, dar și la utilizarea incorectă a medicamentelor.



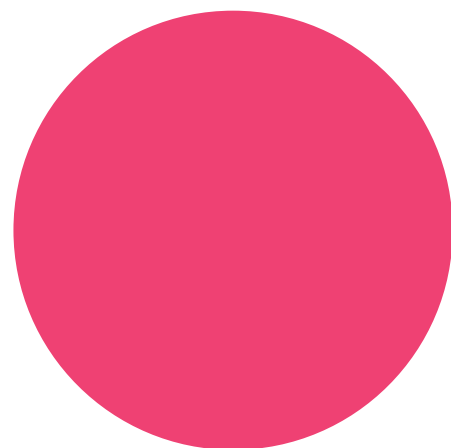
Simptomele comportamentale și psihologice în demență (BPSD)



Resource: www.pexels.com

Încercarea de a reduce aceste simptome va determina o îmbunătățire a calității vieții persoanelor cu demență și a îngrijitorilor lor, fiind un rezultat de dorit în timpul tratamentului.

Principalele simptome comportamentale și psihologice în demență



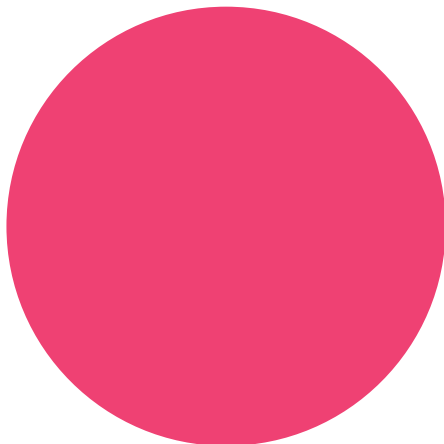
Agitația și agresivitatea – Acestea apar la aproximativ 60% dintre persoanele cu demență. Pot fi verbale, precum plângeri, gemete, afirmații furioase, amenințări, sau fizice, cum ar fi rezistența față de îngrijitori, neliniște, scuipat, lovituri.

Apatia – Se estimează că apare la 55–90% dintre persoanele cu demență, cel mai frecvent în cazurile de demență vasculară, cu corpi Lewy și demență frontotemporală. Se manifestă prin lipsa inițiativei, a motivației și a impulsului, lipsa unui scop și răspuns emoțional redus. Reducerea motivației poate fi un simptom al depresiei, însă sindromul pur de apatie poate fi diferențiat de depresie prin absența tristeții și altor semne de stres psihologic.



Resource: www.pexels.com

Principalele simptome comportamentale și psihologice în demență

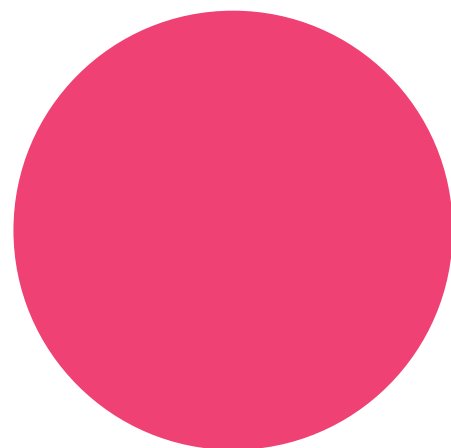


Depresia – Apare la aproximativ 20% dintre persoanele cu demență și este mai frecventă în stadiile incipiente. Se manifestă prin tristețe, lacrimi, gânduri pesimiste, retragere, inactivitate sau oboseală.

Anxietatea – Se estimează că apare la 16-35% dintre persoanele cu demență, fiind unul dintre cele mai debilitante simptome comportamentale și psihologice ale demenței. În stadiile mai avansate ale demenței, aceasta poate fi o reacție exagerată la separarea de familie, un mediu diferit sau la o capacitate redusă de a înțelege mediul înconjurător. Se manifestă printr-un sentiment de frică fără o cauză specifică, care poate deveni foarte intens și poate interfere cu toate activitățile persoanei cu demență.



Principalele simptome comportamentale și psihologice în demență



Simptomele psihotice – Acesta este un simptom care cauzează mult stres pentru familie și pentru îngrijitori, nu pentru persoană. Aproximativ 25% dintre persoanele cu demență vor experimenta psihoză, cauzând iluzii sau halucinații. În demență, iluziile reflectă de obicei pierderea de memorie sau schimbările de percepție, cum ar fi acuzațiile de furt al obiectelor personale, infidelitatea unui soț sau faptul că membrii familiei sunt impostori.

Rătăcirea – Uneori este legată de agitație. Rătăcirea poate fi circulară, deplasându-se între două puncte, aleatorie sau direct către o locație fără a devia. Aceasta este adesea una dintre cele mai provocatoare și problematice simptome comportamentale și psihologice ale demenței, din cauza preocupărilor legate de siguranță.





Factori care pot cauza simptomele comportamentale și psihologice în demență:



Demența poate avea un impact asupra personalității și obiceiurilor unei persoane, ceea ce poate duce la schimbări de comportament.

Cunoașterea persoanei – cum reacționează și cum face față lucrurilor, preferințele, rutinele și istoricul acesteia – poate ajuta atunci când vine vorba de sprijinul oferit.

De exemplu, dacă persoana a fost întotdeauna încăpățânată sau anxioasă, aceste trăsături pot deveni mai accentuate acum, având demență.

Toți avem aceleași nevoi fundamentale – o combinație de factori fizici, psihologici și sociali.

Persoanele cu demență pot fi mai puțin capabile să își recunoască nevoile, să știe cum să le îndeplinească sau să le comunice. Din cauza demenței, ei pot să întâmpine dificultăți în a-și exprima nevoile verbal.

Comportamentul lor poate fi cel mai bun mod de a comunica ceea ce doresc.



Nevoile fizice care pot cauza simptome comportamentale și psihologice în demență

Pot exista nevoi fizice care cauzează simptomele:

- Persoana poate avea dureri sau disconfort – poate fi constipată sau însetată, sau poate avea dureri din cauza unei infecții, cum ar fi o infecție urinară sau din cauza unei perioade îndelungate petrecute într-o singură poziție.
- Prea multe medicamente sau efectele secundare ale acestora pot determina ca persoana să devină somnolentă și confuză. Acest lucru poate face mai dificil pentru persoană să își îndeplinească nevoile sau să le comunice.
- Mediul înconjurător poate să nu susțină persoana. De exemplu, poate fi prea cald sau prea zgomotos, sau poate să nu fie suficient de multe activități pentru persoană.
- Alte condiții (cum ar fi pierderea vederii sau auzului) ar putea face ca persoana să înțeleagă greșit sau să perceapă greșit lucrurile din jurul lor (confundând ceva ce văd, aud, miros sau simt cu altceva).
- Persoana ar putea avea iluzii sau halucinații. Acestea pot fi confuze și înfricoșătoare și pot afecta modul în care persoana reacționează.



Nevoi sociale care pot cauza simptomele comportamentale și psihologice în demență

Nevoile sociale care pot cauza simptomele:

- Persoana poate simți singurătate sau izolare. Este posibil să nu petreacă mult timp cu alții sau să nu se simtă inclusă.
- Poate fi plictisită și să nu aibă multe stimulente pentru simțurile sale (văz, auz, atingere, miros și gust).
- Dacă persoana are diferite persoane care vin în casa lor, cum ar fi îngrijitori sau vecini, fiecare dintre aceștia poate avea propriile abordări și rutine. Acest lucru poate fi confuz.
- Persoana poate încerca să își „ascundă” condiția de alții sau poate să nu fie conștientă de dificultățile cu care se confruntă.
- Simptomele pot fi cauzate de depresie subiacente, nevoi nesatisfăcute, plictiseală, disconfort, amenințări percepute sau încălcarea spațiului personal.



Nevoile psihologice care pot cauza simptomele comportamentale și psihologice în demență.

Nevoile psihologice care pot cauza simptomele:

- Persoana poate fi frustrată de situația sa și de faptul că nu mai poate face lucrurile pe care le făcea înainte.
- Aceasta poate fi frustrată dacă alte persoane presupun că nu poate face lucruri pentru sine și preiau controlul sau o lasă deoparte în luarea deciziilor.
- Persoana poate fi deprimată sau poate avea alte probleme de sănătate mintală.
- Aceasta poate simți că este amenințată de un mediu care nu pare corect sau familiar. Poate crede că se află într-un loc greșit.
- Poate să nu înțeleagă și să nu poată să înțeleagă lumea din jurul lor. Senzația lor de realitate poate fi diferită de cea a celor din jur. De exemplu, pot crede că trebuie să meargă la muncă, chiar dacă nu mai lucrează.
- Persoana poate să nu înțeleagă intențiile celor care au grijă de ea. De exemplu, poate vedea îngrijirea personală ca pe o amenințare sau o invazie a spațiului său personal. Acest lucru poate fi deosebit de confuz și înfricoșător dacă persoana nu înțelege ce se întâmplă.



Simptomele comportamentale și psihologice în boala Parkinson



Persoanele diagnosticate cu boala Parkinson se confruntă, de asemenea, cu schimbări comportamentale, alături de tulburări motorii, pe măsură ce patologia evoluează.

Principalele tulburări comportamentale care apar în boala Parkinson sunt următoarele:

- Anxietatea
- Depresia
- Halucinațiile
- Deficite cognitive care pot duce la demență

Toate aceste simptome au un impact major asupra calității vieții pacientului și pun un stres considerabil asupra îngrijitorilor.

O atenție deosebită trebuie acordată abordării acestor schimbări pentru o funcționare îmbunătățită a pacientului.



Simptomele comportamentale și psihologice în scleroza multiplă



Resource: www.pexels.com

Persoanele diagnosticate cu scleroză multiplă vor dezvolta, de asemenea, tulburări comportamentale pe măsură ce boala progresează.

30%-80% dintre persoanele diagnosticate cu scleroză multiplă se vor confrunta cu aceste schimbări.

Cele mai frecvente sunt:

- Agitația
- Agresiunea
- Opoziția
- Depresia
- Anxietatea
- Probleme de atenție
- Atacuri de panică
- Simptome obsesiv-compulsive



Capitolul 2 Modificări în viața de zi cu zi a persoanelor diagnosticate cu tulburări neurodegenerative și a partenerilor lor de îngrijire

Zilnic, persoanele diagnosticate cu tulburări neurodegenerative trebuie să facă față pierderii abilităților cognitive și funcționale. Activitățile și rutinele zilnice, cum ar fi luarea unui băi, periajul dinților, mâncatul și băutul, îmbrăcatul, mersul la toaletă etc., sunt modalități de a păstra identitatea persoanei. Activitățile de zi cu zi ajută la transformarea sarcinilor în activități mai ușoare și pot deveni o formă de eliberare, necesitând mult mai puțin efort pentru a fi realizate.

Schimbări în viața de zi cu zi

Rutinele din viața de zi cu zi

Trebuie avut în vedere că în rutina zilnică nu este nevoie să te gândești la cum să faci lucrurile, ci doar să le faci. În rutina zilnică, nu este necesar să te gândești la modul de a face lucrurile, ci doar să le realizezi în același mod de fiecare dată.

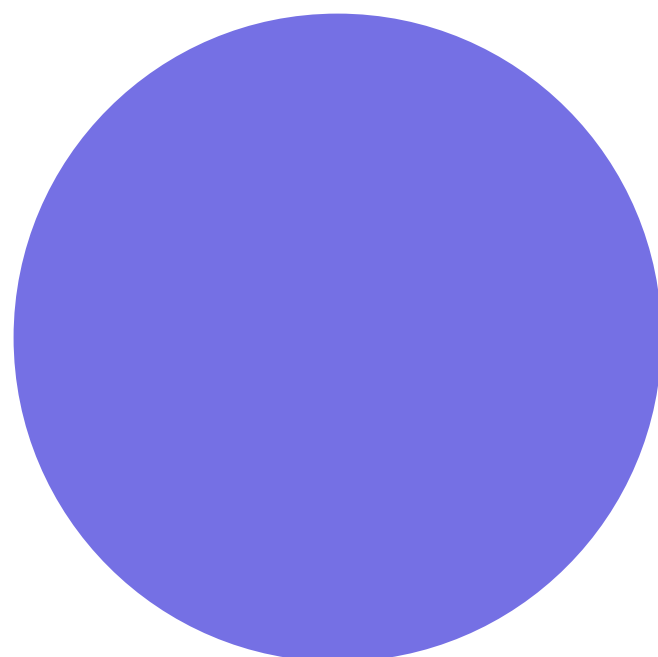
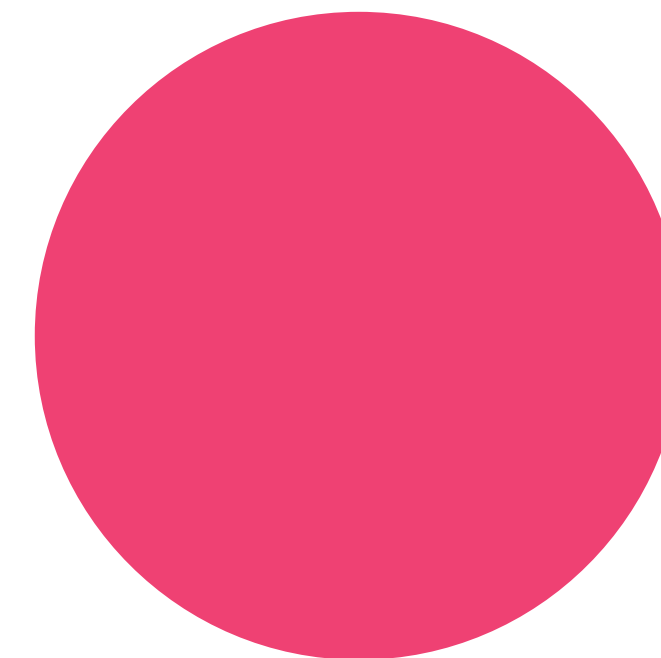


MÂNCAREA ȘI BĂUTURILE

Pierderea memoriei și problemele de judecată pot cauza dificultăți în ceea ce privește alimentația și nutriția pentru mulți oameni cu acest diagnostic.

Totuși, mesele reprezintă o oportunitate de a petrece timp cu familia și prietenii, precum și de a împărți mâncarea împreună.

Atunci când îngrijim o persoană cu tulburări neurodegenerative, mesele pot deveni uneori stresante.





MÂNCAREA ȘI BĂUTURILE

Există multe rutine care pot îmbunătăți alimentația și hidratarea unei persoane cu tulburări neurodegenerative, cum ar fi:

- Utilizarea unui iluminat slab, muzică și sunete simulate ale naturii pentru a îmbunătăți comportamentele legate de alimentație.
- Încurajarea exercițiilor fizice pentru a face față pierderii apetitului.
- Oferirea de opțiuni alimentare pentru persoană, având în vedere limitarea alegerilor la două opțiuni.
- Pe parcursul zilei, ar trebui oferite mai multe mese mici, gustări sănătoase, alimente de mâncat cu degetele și shake-uri, la cerere sau dacă există semne de foame sau o masă omisă.
- Folosirea unor ustensile pentru mâncare și băut pentru a ajuta la menținerea independenței, așa cum este recomandat. De exemplu, utilizarea unui bol în loc de farfurie sau a unui pai pentru a ajuta la băut.



ÎMBRĂCAREA

Îmbrăcarea poate fi o sarcină foarte complexă și copleșitoare din cauza numeroaselor etape implicate.

Există multe motive pentru care o persoană cu tulburări neurodegenerative ar putea avea probleme la îmbrăcare:

- Cauze fizice sau medicale,
- Uitarea modului de a se îmbrăca,
- Probleme cu mediul înconjurător,
- Lipsa intimității,
- Probleme de luare a deciziilor privind ce să poarte.



ÎMBRĂCAREA

Unele rutine recomandate sunt:

- Dezvoltarea unui ritual de îmbrăcare care să fie efectuat la aceeași oră în fiecare zi, în conformitate cu preferințele persoanei.
- Oferirea persoanei cât mai multă independență posibilă în timpul îmbrăcării.
- Așezarea hainelor în ordinea în care trebuie puse pe ele pentru a oferi un indiciu vizual care să ajute la creșterea independenței.
- Promovarea alegerii independente dintr-o selecție limitată de ținute pentru a asigura independența.
- Oferirea de instrucțiuni clare și concise pentru a evita confuzia.



GESTIONAREA DURERII

Durerea este recunoscută ca o preocupare importantă în casele de îngrijire și poate fi subdiagnosticată și/sau subtratată la persoanele cu demență, în special dacă acestea nu pot comunica verbal.

Personalul trebuie să fie vigilent și să observe semnele de durere prin evaluări regulate ale durerii și măsuri de reducere a acesteia.

Mai mult, persoanele cu demență care au dificultăți de comunicare vor utiliza comportamente de reacție (de exemplu, vor refuza să mănânce, vor deveni tăcute sau vor țipa, se vor așeza atunci când de obicei rătăcesc) pentru a-și exprima durerea.



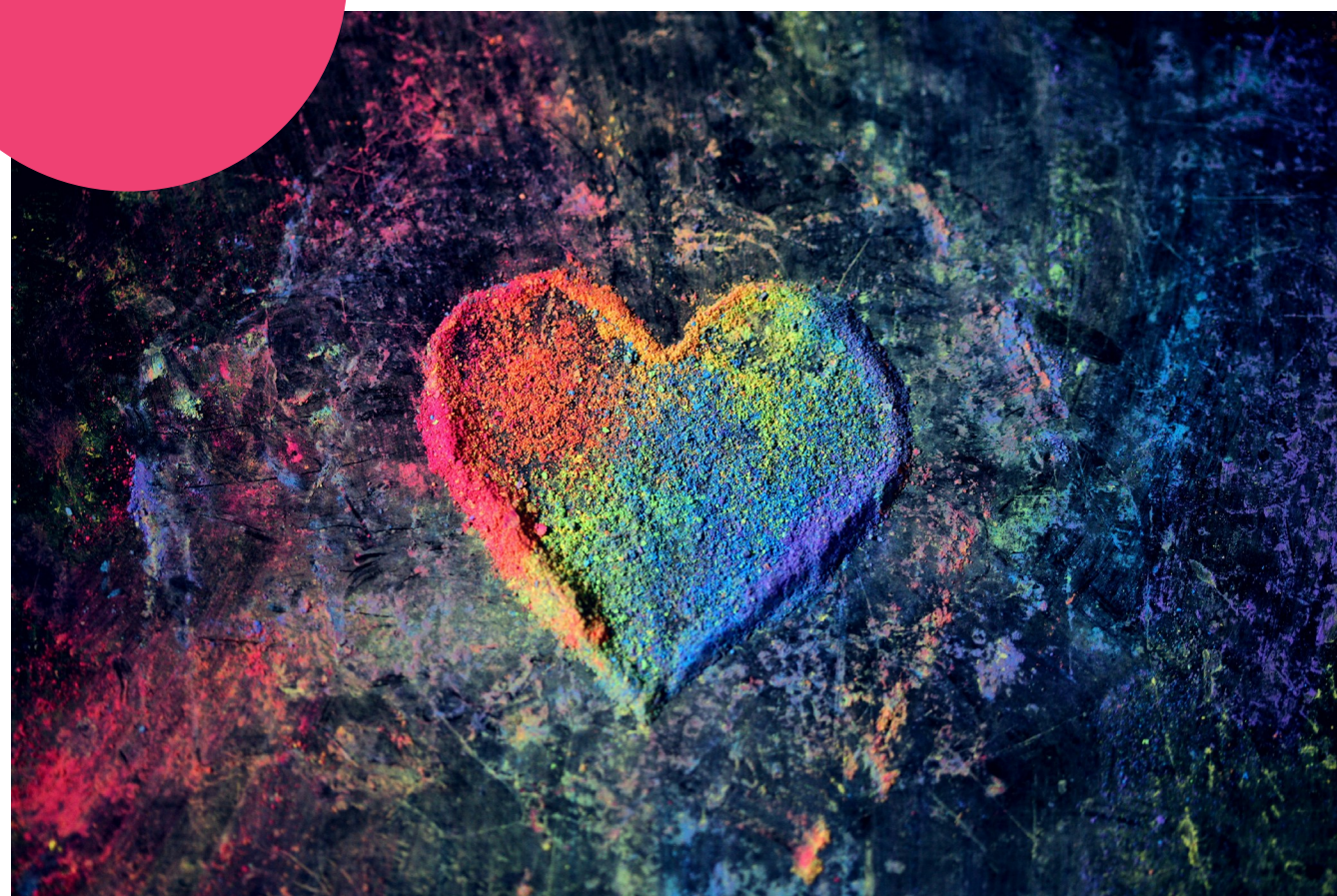
GESTIONAREA DURERII

Prin urmare, îngrijitorii trebuie să fie instruiți să acorde atenție semnelor și indicatorilor pentru a identifica și evalua durerea sau disconfortul, cum ar fi:

- schimbări ale tiparelor de respirație,
- hiperventilație,
- gemete,
- plâns,
- grimase,
- țipete,
- respingerea îngrijitorilor,
- dificultăți în a fi liniștit.

Ameliorarea suferinței și gestionarea durerii sunt cele mai bune modalități de a bucura fiecare zi și de a îmbunătăți calitatea vieții persoanelor care trăiesc cu demență.

Capitolul 3: Abordări non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative



Deși nu există un leac pentru demență, tratamentele și prevenția pot încetini fiecare stadiu al acestor tulburări.

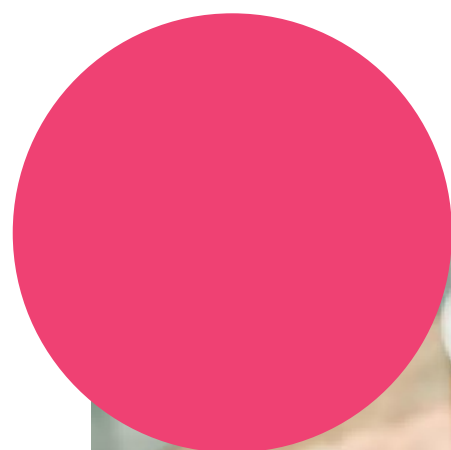
Scopul tratamentului este de a gestiona funcția mentală și comportamentul și de a încetini simptomele.

Schimbările în alimentație, suplimentele, exercițiile pentru corp și minte, precum și medicamentele pot avea efecte pozitive asupra simptomelor bolii.

Cu toate acestea, aceste medicamente nu vor vindeca boala. Sunt necesare și alte abordări non-farmacologice pentru a controla simptomele și a încetini progresia bolii.



Abordări non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative



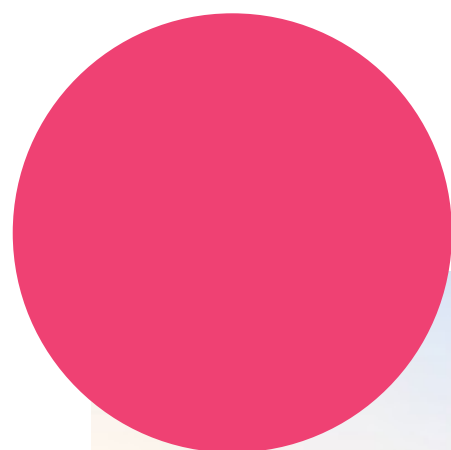
Resource: www.unsplash.com

Înțelegerea opțiunilor disponibile poate ajuta persoanele care trăiesc cu boala și pe îngrijitorii acestora să facă față simptomelor și să îmbunătățească calitatea vieții.

Simptomele de deteriorare cognitivă și simptomele comportamentale și psihologice ale tulburărilor neurodegenerative pot fi tratate cu o varietate de intervenții non-farmacologice care acoperă domenii psihologice, comportamentale și de mediu.

Astfel de intervenții sunt de cost redus, nu au efecte secundare fizice și pot fi oferite de profesioniști din domeniul îngrijirii sau chiar de îngrijitorii familiari.

Scopurile abordărilor non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative



Resource: www.unsplash.com

- Îmbunătățirea cogniției persoanei, în domenii precum memoria, concentrarea, abilitățile de limbaj sau raționamentul.
- Îmbunătățirea capacității persoanei de a funcționa în situații reale, de zi cu zi, de exemplu, de la reamintirea întâlnirilor sau pregătirea mesei în cazurile de demență ușoară, până la îmbunătățirea abilității de a se îmbrăca în cazurile în care demența este mai severă.
- Reducerea stresului și a tulburărilor de dispoziție ale persoanei cu demență, de exemplu, prin reducerea depresiei și anxietății sau prin creșterea capacității de adaptare sau coping în etapele timpurii ale demenței.



Scopurile abordărilor non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative

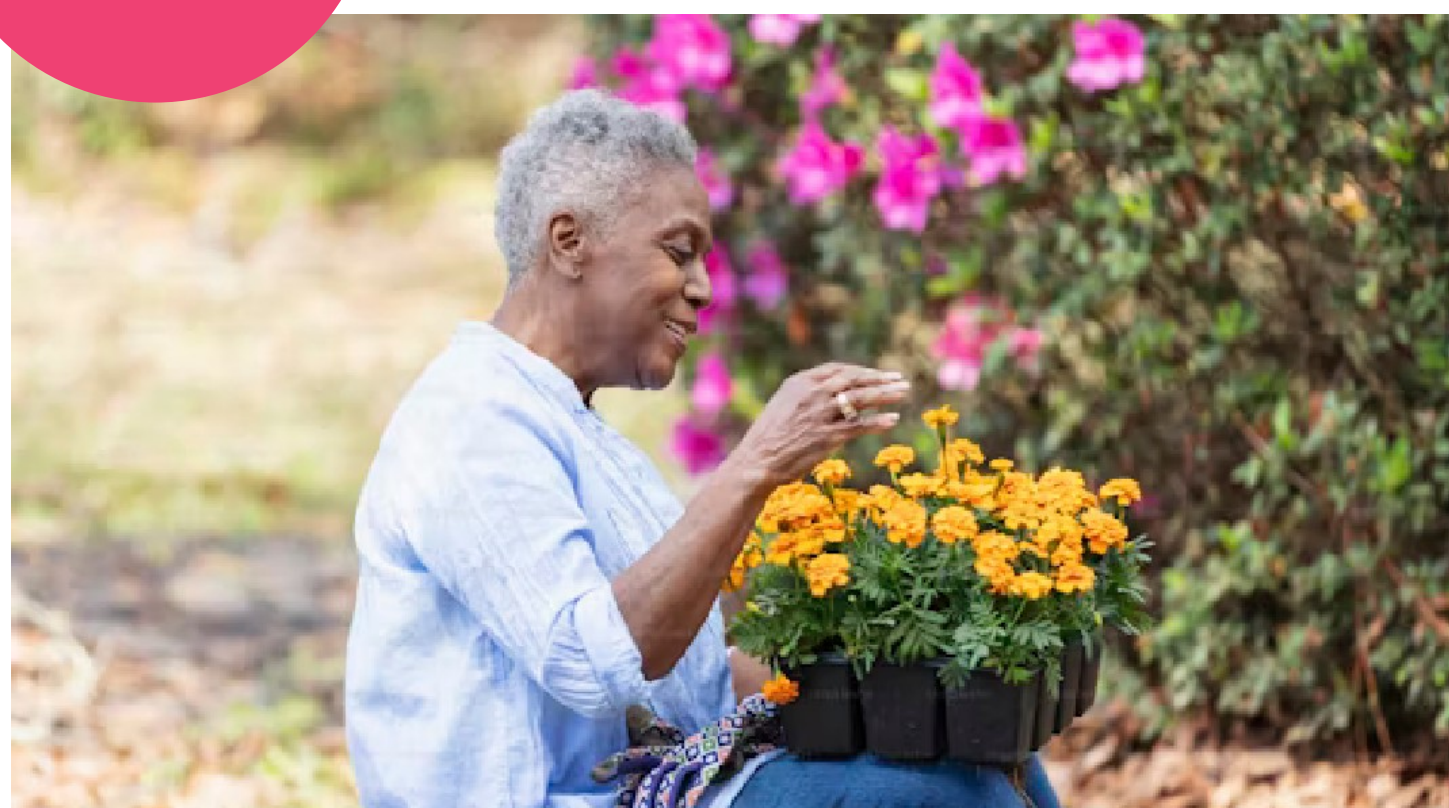


- Promovarea schimbărilor pozitive pentru îngrijitor.
- Realizarea de schimbări în comportamentele deranjante și stresante, cum ar fi agresivitatea, comportamentul sexual inadecvat, agitația.

În funcție de comportament și de factorii care contribuie la acesta, scopul poate fi reducerea frecvenței comportamentului sau a severității sale; în cazul în care comportamentul nu pare să cauzeze probleme persoanei cu demență, scopul poate fi reducerea impactului comportamentului asupra altora, inclusiv a îngrijitorilor sau a personalului de îngrijire.



Tipuri de abordări non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative



- Stimularea cognitivă este de obicei realizată într-un cadru social, în grupuri mici, implicând sarcini și activități bazate pe cognitivitate, cum ar fi jocuri de cuvinte, puzzle-uri, desen, pictură, povestiri, activități muzicale, grădinărit, meșteșuguri, activități de teatru etc.
- Abordări/modificări ale mediului - încurajarea unor soluții creative pentru simptomele demenței, vizând mediul persoanei cu demență. Mediul ideal pentru un pacient cu demență este unul care să fie lipsit de stres, constant și familiar.
- Terapia alternativă - masaj ușor și aromaterapie, terapie prin dans, terapie asistată de animale, terapie multisenzorială.

Resource: www.unsplash.com



Tipuri de abordări non-farmacologice ale tulburărilor neurodegenerative



- Terapia de Management Comportamental - poate fi utilă în abordarea tiparelor comportamentale provocatoare (dificile de gestionat) la persoanele cu tulburări neurodegenerative. Aceste comportamente pot include rătăcirea, agitația și întrebările repetitive.
- Psihoterapia și intervențiile psiho-educative pot ajuta îngrijitorii să facă față asistenței acordate persoanei și să își mențină propria sănătate și bunăstare.
- Orientarea în realitate - urmărește să reducă confuzia și simptomele comportamentale la persoanele cu demență prin orientarea individului către timp și loc.

Resource: www.unsplash.com



Referințe

Anderson K. E. (2004). Tulburările comportamentale în boala Parkinson. *Dialogues in clinical neuroscience*, 6(3), 323–332.

<https://doi.org/10.31887/DCNS.2004.6.3/kanderson>

Baharudin, A. D., Din, N. C., Subramaniam, P., & Razali, R. (2019). Asocierile dintre simptomele comportamentale-psiologice ale demenței (BPSD) și strategiile de adaptare, sarcina îngrijitorilor și stilul de personalitate în rândul îngrijitorilor cu venituri mici ai pacienților cu demență. *BMC Public Health*, 19(4), 447.

Îngrijirea îngrijitorilor. <https://www.clinicbarcelona.org/en/assistance/be-healthy/care-for-caregivers/taking-care-of-yourself>

National Institute on Aging. Adaptarea activităților pentru persoanele cu boala Alzheimer. <https://www.nia.nih.gov/health/adapting-activities-people-alzheimers-disease>

Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Simptomele comportamentale și psihologice ale demenței. *Frontiers in neurology*, 3, 73.

<https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>

Cloak, N., & Al Khalili, Y. (2019). Simptomele comportamentale și psihologice în demență (BPSD). În *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

D'Onofrio, Sancarolo (2016). Abordări non-farmacologice în tratamentul demenței.



Referințe

<https://www.intechopen.com/books/update-on-dementia/non-pharmacological-approaches-in-the-treatment-of-dementia>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/what-causes-behaviour-changes>

<https://www.bpac.org.nz/2020/bpsd.asp>

Jellinger K. A. (2024). Tulburările comportamentale în scleroza multiplă: o revizuire cuprinzătoare. Journal of neural transmission (Vienna, Austria : 1996), 10.1007/s00702-024-02816-9. Publicație online avansată. <https://doi.org/10.1007/s00702-024-02816-9>

Matia Institute (2020). Ghid pentru facilitarea realizării activităților zilnice semnificative cu persoane cu demență

NPT Therapies. Proiectul Internațional de Terapia Non-Farmacologică pentru Boala Alzheimer Internațional. http://www.nptherapies.org/index.php?title=Main_Page

Oliveira, A. M. D., Radanovic, M., Mello, P. C. H. D., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... & Forlenza, O. V. (2015). Intervenții non-farmacologice pentru reducerea simptomelor comportamentale și psihologice ale demenței: o revizuire sistematică. BioMed research international, 2015.

Phinney, A., Chaudhury, H., și O'Connor, D.L. (2007). A face cât mai mult pot: semnificația activității pentru persoanele cu demență. Aging and Mental Health Planificarea îngrijirii pentru demență prin conferințe de caz. <https://www.caresearch.com.au/dementiacare/tabid/5425/Default.aspx>