

## **PROGETTO DI VOLONTARIATO SU ALZHEIMER E DEMENZA PRESSO LA FONDAZIONE MARTINO ZANCHI DI ALZANO LOMBARDO (BERGAMO)**

Il progetto di volontariato “Uno studio sugli effetti della CST su persone con Alzheimer e Demenza” si è svolto presso la casa di riposo Fondazione Martino Zanchi ONLUS RSA di Alzano Lombardo, in Via Guido Paglia 23, CAP 24022 (Tel. 035 513077).

Il responsabile sanitario per l’Upledger Italia era la Dott.ssa Evelin Andrioletti.

Il professionista sanitario referente per la struttura erano la Dott.ssa Cecilia Forapan, il Dott. Fabrizio Mercurio e il Dott. Olivo Nava

I pazienti sono stati trattati mediante 3 tecniche:

- 1) Still Point
- 2) Dialogo Terapeutico (ove possibile)
- 3) Pompaggio craniale.

Il numero di pazienti trattati è di 4 persone, mentre gli operatori intervenuti sono stati 4: Evelin Andrioletti, Guglielmo Boni, Michela Gorza e Giuseppina Carolei.

### **PAZIENTE 1**

Il lavoro si è svolto in un periodo compreso tra il 20/09/2017 e il 18/12/2017

Il paziente è stato trattato 39 volte.

Dati anamnestici e dati relativi alle valutazioni prima dei trattamenti:

- Età del paziente durante il ciclo di trattamenti: 92 anni
- Memoria: assente (il paziente ricorda il proprio nome, ma non ricorda la propria data di nascita e il nome del padre e della madre)
- Orientamento: disorientato
- Reattività verbale: risponde correttamente
- Riconosce persone famigliari o intime: sì (moglie e figli)
- Udito: assente – sordità (usa apparecchio acustico)
- Gusto: buono
- Vista: buona
- Tatto: pelle sottile
- Reattività e tolleranza percettiva: adeguata
- Altre principali malattie presenti:
  - 1) fibrillazione atriale, in terapia con anticoagulante
  - 2) ipertrofia prostatica, con catetere urinario
  - 3) stipsi
  - 4) sordità
- Scala sulla depressione valutata: sì (in passato in terapia farmacologica, ora no)

- Consolabilità: buona
- Rabbia (scala Barry-Reisberg opzionale): lieve (in presenza di dolore)
- Irrequietezza motoria con ripetute cadute (ora bene con Serenase a bassissimo dosaggio)
- DEAMBULAZIONE AUTONOMA: No
- DEAMBULAZIONE: non riesce a fare le scale
- CURA PERSONALE: Igiene con assistenza, si pettina con assistenza, si veste con assistenza
- INCONTINENZA: Si
- ALIMENTAZIONE: Senza assistenza, mangia con appetito
- SONNO: Buono
- SONNO INDOTTO CON FARMACI: No
- RESPIRO: Normale

#### ESAME DELLO STATO MENTALE:

##### 1. Orientamento temporo-spaziale:

- il paziente sa riferire il giorno del mese, il mese, l'anno, il giorno della settimana e la stagione: 0
- il paziente sa riferire il luogo, il piano, la città, la regione e lo stato in cui si trova: 1

##### 2. Memoria

- il paziente ripete 3 termini subito dopo che l'esaminatore li ha pronunciati: 1 (3 tentativi)

##### 3. Attenzione e calcolo: 0

##### 4. Richiamo delle 3 parole: 0

##### 5. Linguaggio e prassia

- il paziente deve riconoscere 2 oggetti: 2
- ripetizione della frase "tigre contro tigre": 0
- esecuzione di un compito a comando: 0
- esecuzione di un compito semplice scritto su un foglio: 0
- scrittura di una frase formata almeno da soggetto e verbo: 0
- copiatura di un disegno semplice : 0

Risultato: DEFICIT GRAVE

Valutazione Complessiva di deterioramento di sintomi e manifestazioni della patologia nella Scala di Gravità dell'Assistito (stadio attuale di aggravamento della patologia secondo la scala GDS):

-Fase 5: declino moderato grave

Dopo il ciclo di trattamenti:

Il paziente dimostra un lieve miglioramento del linguaggio con qualche spunto autonomo nel dialogo. Rimane sempre tranquillo con gli operatori.

## **PAZIENTE 2**

Il lavoro si è svolto in un periodo compreso tra il 20/09/2017 e il 18/12/2017

La paziente è stata trattata 39 volte.

Dati anamnestici e dati relativi alle valutazioni prima dei trattamenti: :

- Et  della paziente durante il ciclo di trattamenti: 79 anni
- Tempo di permanenza nella struttura in cui si pratica: 2 anni e mezzo
- Memoria: lieve ( la paziente ricorda il proprio nome e la propria data di nascita)
- Orientamento: orientato
- Reattivit  verbale: risponde correttamente
- Riconosce persone famigliari o intime: s  (figlia)
- Udito: presente
- Gusto: buono
- Olfatto – diminuzione della funzionalit  dei recettori olfattivi: s 
- Vista: parziale (usa occhiali)
- Tatto: pelle sottile
- Reattivit  e tolleranza percettiva: adeguata
- Altre principali malattie presenti:
  - 1) fibrillazione atriale
  - 2) cardiopatia ipertensiva
  - 3) poliartriosi
- Scala sulla depressione valutata: s 
- Consolabilit : buona
- Rabbia (scala Barry-Reisberg opzionale): lieve
- Tristezza: lieve
- DEAMBULAZIONE AUTONOMA: no
- DEAMBULAZIONE: con carrozzina, non riesce a fare le scale
- CURA PERSONALE: Igiene con assistenza, si pettina con assistenza, si veste con assistenza
- INCONTINENZA: s 
- ALIMENTAZIONE: con assistenza
- SONNO: insonnia
- SONNO INDOTTO CON FARMACI: s 
- RESPIRO: Difficolt  respiratoria lieve

ESAME DELLO STATO MENTALE:

1. Orientamento temporo-spaziale:

- il paziente sa riferire il giorno del mese, il mese, l'anno, il giorno della settimana e la stagione: 4

- il paziente sa riferire il luogo, il piano, la citt , la regione e lo stato in cui si trova: 4

2. Memoria

- il paziente ripete 3 termini subito dopo che l'esaminatore li ha pronunciati: 3 (1 tentativo)

3. Attenzione e calcolo: 3

- 4. Richiamo delle 3 parole: 1
- 5. Linguaggio e prassia

- - il paziente deve riconoscere 2 oggetti: 1
- - ripetizione della frase “tigre contro tigre”: 1
- - esecuzione di un compito a comando: 1
- - esecuzione di un compito semplice scritto su un foglio: 1
- - scrittura di una frase formata almeno da soggetto e verbo: 1
- - copiatura di un disegno semplice : 1
- Risultato: DEFICIT MEDIO

Valutazione Complessiva di deterioramento di sintomi e manifestazioni della patologia nella Scala di Gravità dell'Assistito (stadio attuale di aggravamento della patologia secondo la scala GDS):  
-Fase 4:declino moderato.

Da segnalare:

In data 09/11/2017 il personale sanitario nota una buona collaborazione al progetto e un miglioramento dei disturbi comportamentali (soprattutto diurni).

Dopo il ciclo di trattamenti,:

Dal punto di vista cognitivo, permane un decadimento lieve.

Dal punto di vista comportamentale, permangono disturbi comportamentali riferendo algia non obiettivamente riscontrata. Mantiene TP neurolettica per disturbi comportamentali. Permangono vocalizzazioni afinalistiche per solitudine, rifiuta coinvolgimento in attività di gruppo.

Tranquilla quando in compagnia della figlia.

### **PAZIENTE 3**

Il lavoro si è svolto in un periodo compreso tra il 20/09/2017 e l' 11/10/2017

Il paziente è stato trattato soltanto 10 volte perché è deceduto in data 12/10/17.

Si trovava nella struttura da 4 mesi.

Dati anamnestici e dati relativi alle valutazioni prima dei trattamenti:

- Età del paziente durante il ciclo di trattamenti: 85 anni
- Memoria: assente (il paziente ricorda il proprio nome, ma non ricorda la propria data di nascita e il nome del padre e della madre)
- Orientamento: disorientato
- Reattività verbale: non risponde correttamente
- Riconosce persone familiari o intime: no
- Udito: buono
- Gusto: buono
- Vista: buona
- Tatto: pelle rugosa
- Reattività e tolleranza percettiva: instabile
- Atre principali malattie presenti:
  - 1) fibrillazione atriale – miastenia grave

- 2) diabete mellito
- 3) glaucoma
- Scala sulla depressione valutata: no
- Consolabilità: scarsa
- Rabbia (scala Barry-Reisberg opzionale): esplosiva
- Tristezza: presente
- DEAMBULAZIONE AUTONOMA: No
- DEAMBULAZIONE: con assistenza, non riesce a fare le scale
- CURA PERSONALE: Igiene con assistenza, si pettina con assistenza, si veste con assistenza
- INCONTINENZA: Sì
- ALIMENTAZIONE: con assistenza
- SONNO: irregolare
- SONNO INDOTTO CON FARMACI: Sì
- RESPIRO: Normale

Valutazione Complessiva di deterioramento di sintomi e manifestazioni della patologia nella Scala di Gravità dell'Assistito (stadio attuale di aggravamento della patologia secondo la scala GDS):  
-Fase 6: grave declino.

Il ciclo di trattamenti si è interrotto dopo una decina di interventi per il sopravvenuto decesso del paziente per cause estranee al trattamento.

#### **PAZIENTE 4**

Il lavoro si è svolto in un periodo compreso tra il 16/10/2017 e il 18/12/2017

Il paziente è stato trattato 28 volte.

Dati anamnestici e dati relativi alle valutazioni prima dei trattamenti: :

- Età della paziente durante il ciclo di trattamenti: 69 anni
- Memoria: assente ( il paziente non ricorda il proprio nome, la propria data di nascita e il nome dei genitori)
- Orientamento: disorientato
- Reattività verbale: non risponde correttamente
- Riconosce persone famigliari o intime: no
- Udito: Assente-sordità
- Gusto: buono
- Olfatto – diminuzione della funzionalità dei recettori olfattivi: sì
- Vista: buona
- Tatto: pelle sottile
- Reattività e tolleranza percettiva: instabile
- Altre principali malattie presenti:
  - 1) ipertensione arteriosa essenziale

- 2) diabete mellito
- 3) gonartrosi bilaterale più coxartrosi gravesinistra
- Scala sulla depressione valutata: no
- Consolabilità: scarsa
- Rabbia (scala Barry-Reisberg opzionale): esplosiva
- Tristezza: lieve
- DEAMBULAZIONE AUTONOMA: no
- CURA PERSONALE: Igiene con assistenza, si pettina con assistenza, si veste con assistenza
- INCONTINENZA: sì
- ALIMENTAZIONE: con assistenza, mangia con appetito
- SONNO: irregolare
- SONNO INDOTTO CON FARMACI: sì
- RESPIRO: normale

#### ESAME DELLO STATO MENTALE:

##### 1. Orientamento temporo-spaziale:

- il paziente sa riferire il giorno del mese, il mese, l'anno, il giorno della settimana e la stagione: 0
- il paziente sa riferire il luogo, il piano, la città, la regione e lo stato in cui si trova: 0

##### 2. Memoria

- il paziente ripete 3 termini subito dopo che l'esaminatore li ha pronunciati: 0 (6 tentativi)

##### 3. Attenzione e calcolo: 0

- 4. Richiamo delle 3 parole: 0
- 5. Linguaggio e prassia
- - il paziente deve riconoscere 2 oggetti: 0
- - ripetizione della frase "tigre contro tigre": 0
- - esecuzione di un compito a comando: 0
- - esecuzione di un compito semplice scritto su un foglio: 0
- - scrittura di una frase formata almeno da soggetto e verbo: 0
- - copiatura di un disegno semplice : 0
- Risultato: DEFICIT GRAVE

Valutazione Complessiva di deterioramento di sintomi e manifestazioni della patologia nella Scala di Gravità dell'Assistito (stadio attuale di aggravamento della patologia secondo la scala GDS):  
-Fase 5:declino moderato grave.

#### Da segnalare:

In data 13/12/2017, il paziente accetta il trattamento ed è molto tranquillo, con il viso rilassato e gli occhi meno impauriti. Riconosce l'operatrice. Durante i 15 minuti di Still-Point ha visibili tremori e scatti agli arti. Sa che è Santa Lucia. 5 minuti di pompaggio cranico lo rilassano. A fine trattamento borbotta e ride di gusto, ringrazia l'operatrice ed esce salutandola. Il ritmo è lento, molto ampio in flessione.

Prima di iniziare la terapia cranio-sacrale, il paziente manifestava sovente uno stato di agitazione, talvolta con spunti aggressivi. Dopo la prima metà di trattamenti, il personale sanitario osserva che durante i

trattamenti queste alterazioni umorali si sono diradate, mentre a fine trattamento il paziente appare più tranquillo e meno aggressivo. La notte la trascorre dormendo o quanto meno senza disturbare.

Dopo il ciclo di trattamenti,:

Quanto descritto nella valutazione registrata dopo la prima metà dei trattamenti viene confermato come risultato finale consolidato.

## **RELAZIONE FINALE EVELIN ANDRIOLETTI:**

Dopo essere venuta a conoscenza del progetto durante un corso fatto in Accademia nel mese di maggio 2017 ho pensato che sarebbe stato interessante partecipare a questo lavoro; così ho cercato altri operatori craniosacrali della mia zona (Bergamo) che mi dessero una mano e ho ricevuto la disponibilità di Guglielmo Boni, Michela Gorza e Giuseppina Carolei.

Nel frattempo ho preso contatti con la Fondazione Martino Zanchi ONLUS RSA di Alzano lombardo e nello specifico con la Responsabile Generale della struttura, la dott. Giulia Madaschi, la quale si è resa subito molto disponibile.

In quella sede ho trattato la Dott. Madaschi per farle “sentire” quali sarebbero state le due manovre che avremmo fatto ai pazienti come previste dal protocollo di studio: 15 min di still point e 5 min di pompaggio craniale.

Ho ritenuto importante che la Dottoressa avesse un’idea del trattamento e di cosa i pazienti avrebbero percepito.

Ho poi chiesto di individuare tre pazienti affetti da Demenza con diversi livelli di gravità. La selezione è stata affidata ai medici di struttura, i quali hanno anche compilato le schede di valutazione.

Abbiamo concordato un incontro da farsi i primi di Settembre nel quale io ho esposto ad alcuni operatori della struttura una breve relazione inerente il concetto di terapia craniosacrale e ho spiegato il progetto in dettaglio, inclusi tempi e modi di svolgimento. In quella sede ho ricevuto il benestare del Direttore Sanitario della struttura, Dott. Zois.

I trattamenti sono iniziati il 20 settembre e terminati il 17 dicembre. Le sedute venivano svolte tre volte a settimana solitamente a giorni alterni, lun-mer-ven (salvo festività infrasettimanali in cui abbiamo garantito le tre sedute accorpendo i giorni: lu-

n-mer-gio...) .Abbiamo creato un calendario con gli orari in cui ogni terapeuta si recava in struttura così che gli operatori potessero preparare gli ospiti.

Ci siamo incontrati con i medici e il direttore sanitario della Fondazione i primi giorni di Gennaio per fare un resoconto del lavoro svolto e raccogliere le schede di valutazione ultimate.

In quella sede ci siamo resi disponibili agli operatori della struttura che desiderano sottoporsi ad una seduta di CST ed abbiamo già concordato le date in cui ciascuno di noi sarà presente.

Per quanto concerne le schede di valutazione, grazie alla disponibilità degli operatori della Fondazione ho inserito anche, per ciascun ospite, altre due scale di valutazione: MMSE (esame dello stato mentale) e NOPPAIN(Non -Communicative Patient's Pain Assessment Instrument.

I soggetti coinvolti nel progetto sono stati in tutto 4,

I pazienti 1 e 2, che hanno ricevuto ciascuno 39 sedute (tutte quelle previste dal progetto)

Il paziente 3 ha ricevuto in tutto 10 sedute,

Il paziente 4 ha ricevuto 28 sedute.

Il paziente 4 è subentrato al paziente 3, che purtroppo è deceduto.

Osservazioni: gli ospiti venivano trattati in orari diversi da ogni terapeuta. Ogni ospite riceveva 15 min di still point e 5 minuti di pompaggio. Dopo le prime sedute siamo rimasti piacevolmente sorpresi nel vedere che i pazienti ci aspettavano per il trattamento ed avevano imparato a riconoscerci.

Anche l'accettazione del contatto fisico è avvenuta in maniera abbastanza naturale, salvo alcuni episodi isolati.

In generale il trattamento portava un benefico rilassamento al paziente con alcune eccezioni (ogni tanto il paziente 3 aumentava la sua agitazione nelle ore successive al trattamento.)

Migliorata la qualità del sonno.(Tutti)

Riduzione degli episodi di agitazione psicomotoria (paziente 4)

Maggior tendenza al dialogo spontaneo (paziente 1)

Non sempre facile invece portare avanti il dialogo terapeutico,(quasi impossibile con il paziente 1, che è affetto anche da sordità grave, elemento davvero limitante che non ha permesso di capire quanto erano appropriate le sue risposte (non sentiva o non capiva la domanda?))

Il personale si è detto piuttosto sorpreso e contento del progetto e del lavoro svolto ha affermato di notare seppur lievi cambiamenti nel comportamento dei pazienti, agitazione, orientamento, contatto verbale,.. che magari non emergono da valutazioni obiettive ma che si percepiscono nella quotidianità del lavoro.

Non da ultimo Il progetto ci ha permesso di affinare le nostre abilità di “ascolto” del ritmo in tutte le sue componenti, in soggetti apparentemente non o poco collaboranti come potrebbero essere le persone affette da Demenza.

Un doveroso ringraziamento ai colleghi ,alla Struttura, Operatori, Familiari e Pazienti stessi che hanno partecipato al progetto e all'Accademia per aver reso tutto ciò realizzabile.

In attesa di conoscere i risultati di questo studio e del confronto con gli altri progetti realizzati nell'ambito della demenza.

Evelin Andrioletti 15-01-2018