

A photograph of a man's face, where the forehead area is composed of several interlocking puzzle pieces. One piece is missing, creating a dark, irregular shape. The man has a neutral expression and is wearing a light-colored, horizontally striped polo shirt. The background is dark and textured.

**DISTURBI COGNITIVI E
DISINIBIZIONE
SESSUALE**

LA DEMENZA FRONTO TEMPORALE (DFT)

è un processo patologico che provoca danni progressivi ai lobi temporali e/o frontali anteriori del cervello.

I lobi frontali del cervello sono associati con il processo decisionale e il controllo del comportamento.

I lobi temporali con emozioni e linguaggio.

Il segno distintivo della DFT è un graduale e progressivo declino nel comportamento e/o linguaggio ad esordio precoce (tra i 50 e i 60 anni).

Mano a mano che la malattia progredisce diventa difficile per le persone pianificare e organizzare le attività.

La DFT rappresenta il 10/20% dei casi di demenza e risulta la più comune fra i giovani. Le cause sono tutt'ora ignote.

È più rara della Malattia di Alzheimer.

Esistono tre forme di DFT:

- DFT in senso stretto, detta anche malattia di Pick, provoca problemi comportamentali e disturbi della personalità;**
- demenza semantica che causa deficit di riconoscimento e di comprensione del linguaggio;**
- afasia primaria progressiva che compromette la fluenza o la capacità di reperimento della parola.**

I SINTOMI

I sintomi più frequenti sono:

- ridotto autocontrollo, disinibizione del controllo (aggressività, irritabilità, agitazione, disinibizione sessuale, ...);**
- tendenza a parlare di continuo e/o dire cose oscene o imbarazzanti;**
- egocentrismo (scarsa empatia, mancanza di tatto...);**
- disturbo della capacità di programmazione, organizzazione e discernimento (scarsa concentrazione, distrazione, apatia, ...).**

TERAPIA MEDICAMENTOSA

La DFT non è curabile e il suo decorso non può essere rallentato ne bloccato.

A volte i problemi comportamentali e sintomi emozionali possono essere leniti con gli antidepressivi.

I neurolettici possono essere utili per calmare una forte agitazione o aggressività.

COME AFFRONTARE SERENAMENTE SITUAZIONI PARTICOLARI CON ARGOMENTAZIONE

- **Rimanere calmi;**
- **ridurre rumori, distrazioni;**
- **utilizzare frasi chiare e concise;**
- **rimanere passivi davanti a provocazioni;**
- **rassicurare l'utente;**
- **promuovere e mantenere autonomia e capacità residue dell'utente;**
- **condividere con equipe ansie, paure e dubbi;**
- **coinvolgere, se presente, entourage familiare;**
- **feed-back con curante (se necessario);**

CASO CLINICO X.X.

UTENTE del 1933, ex ferroviere e contadino, vedovo da diversi anni, da poco convivente con una compagna di età inferiore di origine straniera;

Non ha figli;

Ha una nipote, risorsa importante che con l'aiuto del marito si occupa delle necessità dell'utente, preparazione th, pulizie, spesa alimentare e diversi e visite mediche;

INTERVENTI DI RIFERIMENTO PIANIFICATI

2/7 igieni parziali al lavandino

2/7 bendaggi arti inferiori

1/7 controllo salute e peso;

**con arrivo della badante ha sospeso interventi
per cure di base.**

DIAGNOSI

- **Arteriopatia periferica, arto inferiore sx con ferita plantare;**
- **Persistente occlusione del by pass femoro-poplitea sx**
- **Conosciuto per difficoltà alla deambulazione con cadute recidive;**
- **Coxartrosi e Gonartrosi bilaterale;**
- **Importanti edemi arti inferiori;**
- **Osteite;**
- **Bradycardia asintomatica;**
- **IRC;**
- **ITA;**
- **Insufficienza VD;**
- **Dubbia demenza tipo frontale (diagnosi recente);**
- **Pregresso tabagismo.**

TERAPIA

Preparazione gestita dalla nipote, in sua assenza da parte ACD.

Utente autonomo nell'assunzione:

- **Vd3 gtt;**
- **pantozol 40 mg;**
- **sintrom mitis 1 mg;**
- **nefrotrans;**
- **acido folico 5 mg;**
- **daflon 500 mg;**
- **cordarone 200 mg;**
- **torem 10 mg;**

Poco compliante e caratteriale, con rapporti con il prossimo e con il sesso femminile non sempre del tutto adeguati.


Tende a non accettare ingerenze nella sua vita e nelle sue abitudini e soprattutto non riconosce i limiti che la vecchiaia e le patologie di base gli hanno imposto.

Riferisce comunque sempre molta soddisfazione sia nella vita precedente che nell'attuale modus vivendi anche se continuamente riferisce mancanza di una persona (moglie o compagna) al suo fianco.



Già dall'inizio della presa a carico, l'utente presentava tendenze nel preferire le operatrici donne.

Ad ogni prestazione eseguita tendeva ad allungare le mani necessitava di un contatto fisico, spesso guarnito con delle battute ispirate al sesso.



**Esempi di vissuto e presa a carico
delle operatrici**



**E VOI COME VI SARESTE
COMPORTATI ?**

COSA NON HA FUNZIONATO

- **Le più grosse difficoltà che si incontrano nella presa a carico è far capire l'importanza dell'attuazione delle prestazioni proposte onde poter garantire una permanenza al domicilio il più a lungo possibile.**
- **Utente non ha accettato di frequentare CD;**
- **Rifiuto di eseguire igiene intima in autonomia;**
- **Come anche la semplice applicazione della crema antidolorifica sulle ginocchia.**

STRATEGIE MESSE IN ATTO CON SUCCESSO

- **Delle strategie ben chiare nella presa a carico, soprattutto a causa della componente caratteriale non sono sempre definibili in modo chiaro ed univoco ma sono da individuare di volta in volta e da operatore ad operatore;**
- **Intervento ACD con coinvolgimento della nipote, come per esempio l'accettazione delle calze antiscivolo;**
- **Interventi pianificati con operatori di sesso maschile;**

SITUAZIONE ATTUALE

Attualmente vive con una signora che utente considera sua compagna la quale lo assiste nelle cure di base, economia domestica e le varie ADL di cui necessita.



Fine

La Zona Nord Extra ringrazia per la collaborazione