

INTERVENTI PSICOSOCIALI COME TERAPIA DELLA DEMENZA

17 NOVEMBRE 2016

Donatella Basso

- ❖ Le parole del titolo
- ❖ Alcune informazioni
- ❖ La proposta
capacitante e i
gruppi ABC

PSICOSOCIALE

- ❖ Ciò che riguarda la psicologia nell'ambito sociale.
- ❖ In particolare, gli effetti (reciproci) delle interazioni con gli altri e con l'ambiente.

TERAPIA

- ❖ Il complesso dei mezzi e dei provvedimenti usati per combattere le malattie,
- ❖ secondo le finalità che si propone in relazione alla malattia stessa.

**Es: Psicologia
sociale maligna
Tom kitwood**

**Es: Terapia
preventiva,
sintomatica,
farmacologica ...**

COSA S'INTENDE PER INTERVENTO PSICOSOCIALE DELLA DEMENZA?

- ◉ Un intervento che ha lo scopo di cambiare e accrescere le conoscenze, le competenze e la cultura della cura della demenza,
- ◉ con particolare riguardo a al contesto ambientale e alla relazione con la persona malata.
- ◉ **Persona, contesto ambientale, evoluzione della malattia , relazioni sociali e interpersonali sono considerati contemporaneamente in gioco.**

Le terapie di questo tipo funzionano meglio se hanno un senso per il paziente.

Tanto più l'ambiente e la proposta si avvicinano alla realtà, tanto più aumentano il valore curativo.

PERCHÉ SONO UTILI?

“Quando il cervello subisce dei cambiamenti che impattano la memoria, il ragionamento, il linguaggio e le altre forme di comunicazione, il comportamento diventa il metodo primario di espressione non verbale”

Rehabilitation Nursing 2006; 31(5): 188- 192D

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

Chi è vicino ha bisogno di fare qualcosa per la persona con demenza e non solo per la malattia...

LE PERSONE CHE ASSISTONO COSA POSSONO FARE E “*CURARE*”?

Possono fare molto, se la cura e la “riabilitazione” s’intendono come **riattivazione globale**, con l’obiettivo di un **benessere generale** della persona malata e del curante, non come recupero o riabilitazione delle funzioni lese.

CHE COSA SUCCEDE?

1. LA MALATTIA

- Nella malattia di Alzheimer la perdita della memoria e il decadimento delle funzioni cognitive (attenzione, apprendimento, linguaggio...) provocano la perdita dell'autonomia. Il disorientamento spazio temporale limita progressivamente l'adeguatezza della azioni.

I sintomi comportamentali (ed emotivi) spesso non sono conseguenza diretta della malattia.

2. LA PERSONA MALATA

Nelle fasi iniziali ha consapevolezza della situazione, può manifestare la sua preoccupazione e la sua paura in vari modi:

- Limitare le sue attività
- Non esporsi al rischio di fallimenti
- Negare la malattia e pretendere di “fare come prima ...”
- Esprimere rabbia
- Ritirarsi in se stesso
- Sentirsi in colpa
- Provare ansia e paura

...AD UNO STADIO PIÙ AVANZATO

- Manifestare idee persecutorie
- Agire con ripetitività
- Non voler rimanere solo
- Esprimere paure e preoccupazioni
- Avere allucinazioni sensoriali
- Presentare disturbi alimentari
- Diventare oppositivo

LE SUE EMOZIONI E I SUOI SENTIMENTI

- Perdita
- Isolamento
- Solitudine
- Confusione
- Tristezza
- Ansia
- Depressione
- Preoccupazione
- Frustrazione
- Paranoia
- Rabbia
- Imbarazzo
- Paura
- Apatia

3. QUELLO CHE STA INTORNO

- Gli amici lo evitano
- I familiari non lo trattano più come prima
- Il mondo diventa minaccioso
- Ogni cosa nuova rimane “inafferrabile”, scivola via
- Ha una visione parziale, frammentata di ciò che succede e di ciò che sta intorno ...
- Perde il suo ruolo e, a volte, non decide più nulla di ciò che lo riguarda

IL SUO COMPORTAMENTO DIVENTA UN PROBLEMA

- Aggressività
- Attività motoria aberrante
- Wandering (vagabondaggio)
- Allucinazioni
- Deliri

Informiamoci sui possibili effetti collaterali dei farmaci.

Escludiamo il dolore

QUALI SONO I TRATTAMENTI PIÙ ADEGUATI NELLA CURA DELLA PERSONA CON DEMENZA?

- ◉ *Possiamo elencare alcuni degli approcci che orientano le istituzioni geriatriche e che si sono succeduti nel tempo: assistenziale, riabilitativo, validation, gentle care ...*
- ◉ *Si intrecciano sempre nelle varie realtà sia istituzionali che domestiche*

LA CAPACITAZIONE

È un modo di rapportarsi che cerca di creare le condizioni per cui la persona anziana possa svolgere le attività di cui è ancora capace, così come è capace, senza sentirsi in errore.

A prescindere dalla correttezza delle sue azioni, infatti, questa persona riesce a manifestare le proprie competenze, che vanno riconosciute.

L'obiettivo della Capacitazione è che colui o colei di cui ci prendiamo cura possa essere felice, per quanto possibile, di fare quello che fa, così come lo fa, nel contesto in cui si trova.

Felicità come fine e come mezzo: della persona malata, del curante, delle parole.

L'APPROCCIO CAPACITANTE

Si basa sul **Riconoscimento**:

- ⊙ il Riconoscimento della *voce*;
- ⊙ il Riconoscimento delle *identità molteplici*;
- ⊙ il Riconoscimento dei *Mondi possibili*;
- ⊙ il Riconoscimento delle *Competenze Elementari*.

LE COMPETENZE ELEMENTARI

Nella relazione con la persona malata di demenza possiamo riconoscere sempre le competenze elementari:

- ◉ la competenza emotiva,
- ◉ la competenza a comunicare,
- ◉ la competenza a parlare,
- ◉ la competenza a contrattare,
- ◉ la competenza a decidere.

L'ATTENZIONE ALLE PAROLE

L'AC si basa sull'attenzione alle parole scambiate tra familiari, caregivers, operatori e anziani

- con l'obiettivo di favorire l'emergere delle Competenze Elementari negli anziani fragili, anche quelli con demenza,
- per promuovere una convivenza sufficientemente felice tra persona malata e prestatori di cura, familiari, operatori.

L'ascolto e la parola sono gli strumenti utilizzati.

ALCUNE TECNICHE CONVERSAZIONALI

- ◉ Ascoltare in silenzio
- ◉ Rispettare la lentezza e le pause
- ◉ Non correggere
- ◉ Non interrompere
- ◉ Non completare le frasi lasciate in sospeso
- ◉ Non fare domande o farne poche e aperte
- ◉ Rispondere alle domande
- ◉ Fare eco
- ◉ Restituire il motivo narrativo
- ◉ Somministrare frammenti pertinenti della propria autobiografia

L'ATTEGGIAMENTO SPERIMENTALE

“Il ricorso agli interventi capacitanti significa, in pratica, porsi in un atteggiamento sperimentale: cercare di evitare le parole che producono risultati sfavorevoli (chiusura della conversazione, segni di disagio) e scegliere, invece, le parole che producono risultati favorevoli (il proseguimento della conversazione, una *Convivenza sufficientemente felice*)”

Vigorelli, 2015

COSTRUTTORI DI RESILIENZA

Quando l'esperienza diventa necessariamente fonte di sperimentazione di modalità flessibili e adattabili di “andare avanti” e “reggere”, allora accresciamo la resilienza.

Queste sono le caratteristiche che devono essere promosse e rinforzate.

CHE COS'È IL GRUPPO ABC

- ❑ Un piccolo gruppo
- ❑ Di autoaiuto
- ❑ Con conduttore
- ❑ Semiaperto
- ❑ Eterocentrato
- ❑ Basato sul metodo ABC (le tre condizioni, i dodici passi, le tradizioni)

A COSA SERVE IL GRUPPO ABC

- ◉ Serve per avviare un processo di cambiamento da parte dei partecipanti,
- ◉ fornire al caregiver gli strumenti per diventare un curante esperto,
- ◉ dargli la consapevolezza di essere competente nel prendersi cura,
- ◉ rompere il suo isolamento,
- ◉ riconoscergli dedizione e impegno.

IN QUALE MODO?

- ◉ Ascoltando le esperienze di chi vive in modo diverso i suoi stessi problemi, s'impara che i modi di reagire possibili sono tanti.
- ◉ Ciascuno prende ciò che gli può essere utile e prova a metterlo in pratica,
- ◉ Scopre e sperimenta i passi per una conversazione *sufficientemente felice*.

CARATTERISTICHE DI UN GRUPPO ABC

- ◉ Presentarsi sempre per nome
- ◉ Focalizzare l'attenzione sulle parole degli scambi verbali
- ◉ Riferire la propria esperienza al momento opportuno
- ◉ Non discutere e non parlare di opinioni
- ◉ Fare in modo che tutti possano parlare ed essere liberi di non parlare
- ◉ Portare a casa suggerimenti per sé importanti
- ◉ Rispettare l'orario di inizio e fine