

**GLI INTERVENTI DI CURA  
PSICOSOCIALE E AMBIENTALE  
NEI NUCLEI DI CURE SPECIALI  
PER LE PERSONE CON DEMENZA**

## **Gli interventi di cura psicosociale e ambientale nei Nuclei di Cure Speciali per le persone con demenza – sintesi maggio 2017**

La **prevalenza della demenza nelle residenze** per anziani è molto alta, di norma oltre il 50 % e in alcuni paesi fino al 90 %. In futuro, a meno di eventi oggi non prevedibili, le residenze per anziani saranno destinate sempre più ad accogliere persone con disabilità fisiche e psichiche contemporanee, tanto più quanto più la struttura accoglie persone non autosufficienti.

Una considerevole percentuale di soggetti con demenza, compresi quelli che vivono in casa, sviluppano **sintomi comportamentali**, almeno il 50% di loro nel corso di un mese. Questi sintomi causano impotenza e angoscia nelle famiglie e nei caregiver e sono forti predittori di ricovero istituzionale

A partire dagli anni 90 si è studiata, negli USA, l'utilità di **reparti speciali di cura nelle residenze** per le persone con demenza, riscontrando un significativo minor uso della contenzione; uguale risultato, dopo il 2000, da ricerche eseguite in Canada, mentre negli stessi anni veniva dimostrata anche in altri studi minor presenza di disturbi comportamentali. Nelle "Linee Guida per il trattamento delle malattia di Alzheimer" a cura della AIP (Associazione Italiana Psicogeriatria) si dice : " *le SCU ( Special Care Units; ndr) determinano una riduzione dei BPSD ( Behavior and Psychiatric symptoms in dementia; ndr), con minore utilizzo di contenzioni fisiche e psicofarmaci, hanno una tendenza a rallentare il declino funzionale, permettono un miglior controllo di alcune complicanze, quali la malnutrizione, e riducono ansia e depressione nei caregivers ( classe II)...*"

I **modelli operativi, i paradigmi interpretativi e gli stessi obiettivi** di cura tradizionali delle residenze, sono messi in crisi dalla natura nuova dei problemi posti dai residenti con disturbi del comportamento.

Per evitare che i servizi assistenziali per questi malati si tramutino in una giustificazione di fatto di un **approccio solo contenitivo** ( servizi= contenitori per "tenere lì" i malati), quali altri approcci?

L' **approccio clinico** ( cura della malattia), è utile per garantire il percorso diagnostico e terapeutico appropriato, per formulare una prognosi attendibile e per il trattamento delle patologie co-presenti. Ma i problemi psico-comportamentali trovano raramente soluzione negli strumenti di cura della malattia, se non con "contenzioni" farmacologiche o personali poco efficaci ed eticamente problematici.

L'**approccio riabilitativo** (recupero funzionale attraverso una attività stimolativa specifica) è certamente utile nelle fasi precoci e moderate della malattia ma presenta evidenti limiti a partire dalle fasi moderato severe, divenendo poi inutile quando non controindicato.

L'**approccio protesico** base del metodo "Gentlecare" si pone l'obiettivo di un supporto fornito da ambiente, persone e attività per assicurare l'obiettivo del "benessere" ( miglior livello funzionale in assenza di stress) della persona con demenza e di chi gli sta vicino. Nella protesica di cura i programmi, le attività non sono intese primariamente in senso terapeutico quanto di qualità della vita ( a "life paradigm", nella concezione di Moira Jones), avendo come indicatore di efficacia la riduzione dello stress e quindi dei disturbi del comportamento.

A partire da questo aspetto “protesico” sono stati rivisti i **dati pubblicati nella letteratura** recente riguardanti l’efficacia degli **interventi psicosociali e ambientali** sui disturbi del comportamento delle persone con demenza nelle residenze. Ci si è basati essenzialmente, su studi pubblicati su riviste indicizzate dal 2009 al 2015, seguendo il metodo della “Evidence Based Medicine” e quindi privilegiando gli studi randomizzati controllati. Vista la mole dei dati si è quindi scelto di utilizzare le revisioni sistematiche già pubblicate, trovandone una quarantina appropriate al nostro scopo.

Questi gli argomenti :

a) Tecniche di gestione del comportamento

1. Validation
2. Person centered care dementia care mapping
3. Functional analysis-based interventions<sup>10</sup>
4. Tecnica ABC
5. Communication skills
6. Terapia occupazionale
7. Importanza del setting

b) Stimolazione cognitiva e stimolazione cognitivo emotiva per i disturbi del comportamento

1. Stimolazione cognitiva
2. Reminiscence therapy
3. Terapia delle presenza simulata

c) Interventi sensoriali di stimolazione

1. Shiatzsu e agopressione
2. Aroma terapia
3. Massaggio e “touch”
4. Terapia della luce
5. Musica
6. Danza terapia
7. Snoezelen

d) Interventi combinati con più componenti

1. Interventi integrati psichiatrici e assistenziali (Nursing Home care)
2. Interventi sull’ambiente e di stimolazione sensoriale
3. Associazione di musica e massaggio delle mani

e) Attività motoria

1. Effetti dell’esercizio su comportamento e depressione
2. Rilassamento muscolare
3. Effetti dell’esercizio ritmico

f) Pet Therapy – animal assisted therapy

1. Una revisione sistematica

g) interventi sull’ambiente

1. Ambiente Dining Room
2. Unità di Cure speciali
3. Giardini sensoriali e attività di orticoltura

Il testo esteso di questo lavoro che comprende anche 180 riferimenti bibliografici, è reperibile presso :

( link Fondazione Cenci Galligani)

Antonio Guaita , Daniele Zaccaria