

GESTIONE DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI ACUTI CON L'APPROCCIO CONVERSAZIONALE E CAPACITANTE. RISULTATI PRELIMINARI DI UNA ESPERIENZA IN UN NUCLEO ALZHEIMER

E. De Lorenzi¹, A. Migone¹, C. Moncada¹, Z. Romaris¹, L. Sampietro⁴, T. Leale⁴, E. Palummeri², P. Vigorelli³

¹RSA Alzheimer I Fiori di Loto, ASL 3 Genovese; ²Direttore S.C. Assistenza Geriatrica, ASL 3 Genovese; ³Gruppo Anchise, Milano; ⁴Direzione S.C.A.G. Asl3 genovese

Background: Le persone ricoverate in RSA possono presentare disturbi comportamentali acuti, spesso sotto forma di agitazione psicomotoria. Il primo intervento basato sulla comunicazione verbale spesso si dimostra inefficace se non addirittura aggravante l'entità del disturbo. E' noto infatti che il deterioramento del linguaggio della persona malata di demenza è fonte di un senso d'inadeguatezza, di sofferenza e talvolta contribuisce all'instaurarsi e all'aggravarsi di disturbi psicologici e comportamentali associati alla demenza (BPSD). Quanto più grave è il deterioramento del linguaggio, tanto maggiore è lo stress del malato: non riesce a capire e a farsi capire dall'operatore con cui parla, nascono fraintendimenti, il paziente si sente frustrato, reagisce con rabbia o depressione. L'Approccio Conversazionale e Capacitante^{1,2,3} (ACC) è un metodo che riassume un percorso culturale inizialmente ispirato al Conversazionalismo di G. Lai⁴ e arricchito poi con il contributo di altri Autori come N. Feil⁵, T. Kitwood⁶, A. Sen⁷. Il principio di base è il riconoscimento delle *Identità molteplici* e delle *Competenze elementari* del paziente (la competenza a parlare e a comunicare, la competenza emotiva, la competenza a contrattare e decidere) avendo come obiettivo il miglioramento della qualità di vita del paziente in RSA attraverso la modificazione delle modalità di comunicazione dei curanti che vengono dotati di uno strumento adeguato di relazione con il demente.

Scopo: Questo studio intende verificare la possibilità d'impiegare l'ACC come terapia non farmacologica nel trattamento dei disturbi comportamentali acuti delle persone con demenza ricoverate in RSA.

Materiali e metodi: La diagnosi di Probabile Malattia di Alzheimer (AD) dei pazienti inclusi in questo studio pilota viene fatta secondo i criteri NINCDS-ADRDA. La valutazione della gravità di malattia e della presenza di BPSD è fatta con i test MMSE, CDR, UCLA, NPI. Criterio di esclusione è la presenza di disturbi del linguaggio tali da rendere impossibile lo scambio verbale e la relativa registrazione. Il personale è stato addestrato con un breve intervento formativo ad affrontare i disturbi comportamentali acuti secondo i principi dell'Approccio capacitante (ascoltare in silenzio prima di parlare, non fare domande, non interrompere, non correggere, restituire il motivo narrativo, comunicare anche con i gesti, riconoscere le emozioni, rispondere alle richieste, accettare che faccia quello che fa). La conversazione viene registrata durante l'episodio acuto, poi viene trascritta e studiata in una riunione d'équipe. Prima e dopo l'episodio acuto, viene compilata la DS-DAT (Discomfort Scale for advanced Dementia of Alzheimer Type)⁸ che valuta il disagio del paziente in base a segni fisici osservabili dall'operatore.

Risultati: La fase iniziale dello studio ha permesso di evidenziare risultati preliminari. Il punteggio della DS-DAT compilata prima e dopo i disturbi comportamentali acuti oggetto dello studio risponde favorevolmente all'Approccio capacitante. In particolare colpisce la breve durata degli episodi; in un caso la risoluzione dell'episodio di agitazione è stata quasi immediata.

Conclusioni: Dai dati preliminari di questo studio pilota risulta che l'Approccio capacitante è applicabile nell'affrontare i disturbi comportamentali acuti delle persone con AD ricoverate in RSA; che in alcuni casi favorisce la risoluzione del disturbo in tempi brevi; che è possibile formare gli operatori all'Approccio capacitante con un intervento formativo di breve durata. Collateralmente, l'analisi del contesto ha messo in evidenza che l'ambiente di cura è influente nello scatenarsi e nel risolversi dei disturbi comportamentali acuti.

Bibliografia: 1) Vigorelli P. La Capacitazione come metodologia di empowerment nella cura del paziente affetto da demenza di Alzheimer. *I luoghi della cura* 2006;4:15-18. 2) Vigorelli P. Dalla Riabilitazione alla Capacitazione: un cambiamento di obiettivo e di metodo nella cura dell'anziano con deficit cognitivi. *Geriatrics* 2007;4:31-37. 3) Vigorelli P. La Capacitazione: un'idea forte per la cura della persona anziana ricoverata in RSA. *G.Gerontol.* 2007;55:104-109. 4) Lai G. Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo. *Terapia familiare* 2000;63:43-59. 5) Feil N. Validation. Il metodo Feil. Ed it. a cura di V. de Klerk-Rubin. 2003 Minerva Edizioni. 6) Kitwood T. Towards a theory of dementia care: the interpersonal process. *Ageing and Society* 1993;13:51-67. 7) Sen A. Identità e violenza. 2006 Laterza. 8) Hurley AC., Volicer PA. Assessment of discomfort in advanced Alzheimer patients. *Research in Nursing and Health* 1992; 15: 369.