

CENTRO MEDICO “H. BERGER”

AVERSA

Convenzionato con il S.S.N. – Regione Campania - I.N.P.S.

NEUROLOGIA-PSICHIATRIA-PSICOLOGIA-PSICOTERAPIE

Sede Legale :Via Orabona n° 33

Sede Operativa: Via Vito di Jasi n° 16

Tel: 081/815-40-80 __ 081/ 890-83-45 __ Fax: 081/504-65-98

Progetto: Interventi Psicosociali per le Demenze.

Protocollo operativo:Psicoterapia di gruppo per pazienti con Demenza e i loro familiari

PREMESSA

L'evoluzione demografica ha portato, negli ultimi 50 anni, ad un aumento progressivo della popolazione anziana, con un aumento della prevalenza delle malattie croniche, tra cui la demenza. Contemporaneamente, non si è assistito ad un pari incremento dei sistemi socio-sanitari, per cui il “peso” assistenziale, psicologico e fisico, della malattia, ricade attualmente in gran parte sulla famiglia di appartenenza del paziente (Trabucchi, 2002).

La situazione, infatti, si presenta abbastanza, complessa, in quanto la demenza coinvolge aspetti cognitivi, comportamentali, personologici del malato, richiedendo un continuo e costante adattamento (“uprading”) dei caregiver alle nuove condizioni di bisogno (Boult, 2000). Nella maggior parte dei casi inizia un percorso caratterizzato dall'evoluzione della demenza, costellato di problemi che coinvolgono l'intera famiglia ed i servizi sanitari ed assistenziali (Clairfield, 2003).

Ogni malato presenta una propria storia di malattia, con un'evoluzione condizionata da diversi fattori: progressione del disturbo cognitivo, comparsa di disturbi comportamentali spesso differenti per frequenza e gravità, compresenza di una comorbilità somatica e del decadimento funzionale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si è impegnata per favorire una visione olistica della salute e della qualità della vita fornendo la base per una rivalutazione della persona come centro ed oggetto della nostra attenzione. Ciò ha sicuramente contribuito, negli ultimi decenni, a cambiare i paradigmi terapeutici di gestione delle demenze; accanto all'approccio scientifico si è cominciato a profilare l'importanza degli interventi psicosociali, come approcci allo sviluppo ed al mantenimento di una migliore relazione con le persone con la demenza, vedendoli non più come oggetto di trattamento, ma come persone da curare e al tentativo di mettersi “empaticamente” nei panni del paziente.

La convivenza con una patologia cronica, infatti, si traduce per i pazienti in una “esperienza di malattia” che, oltre agli aspetti organici, *coinvolge anche dimensioni emotive e psicosociali*. Il cambiamento delle abitudini di vita, la dipendenza da un “oggetto esterno” per la sopravvivenza e la cronicità della patologia possono portare i pazienti che hanno precari equilibri psicologici e sociali ad assumere atteggiamenti reattivi (depressivi, di rinuncia, chiusura, eccesso di ansia e aggressività).

Gli interventi psicosociali più comuni per i pazienti affetti da demenza risultano essere: la terapia di orientamento nella realtà, la terapia della reminescenza e la psicoterapia di gruppo.

Gli interventi non farmacologici hanno dimostrato di essere efficaci, sia sul versante cognitivo, sia comportamentale; un’ analisi più approfondita ha dimostrato una positività dei risultati nel 50% degli studi.

DESTINATARI

- 1) Pazienti con demenza (degenerativa e multifattoriale) di grado lieve moderato (MMSE>19)
- 2) Familiari

OBIETTIVI

- 1) Favorire la comunicazione e lo scambio emozionale tra pazienti, operatori, familiari.
- 2) Gestire il disagio emotivo, psicologico, relazionale nei pazienti e nei loro familiari, che ugualmente risentono dell’impatto con l’evento “malattia.
- 3) Rallentare la progressione della malattia
- 4) Favorire il benessere del malato e ridurre l’impatto della malattia sulla qualità di vita.
- 5) Ridurre l’impatto negativo della malattia sulla salute psicofisica dei familiari

L'attività è finalizzata al soddisfacimento dei seguenti bisogni:

Paziente

- Supportare il paziente nella gestione dell'impatto con la malattia e con il conseguente disagio emotivo e psicologico;
- Alleviare la sofferenza psicologica, in particolare nelle patologie importanti in cui le reazioni emotive sono intense e complesse;
- Individuare i bisogni, riconoscere ed esprimere convinzioni, sentimenti ed emozioni;
- Favorire l'adattamento alle condizioni imposte dalla malattia e condivisione della sofferenza;
- Favorire i processi di socializzazione e di appartenenza ad un gruppo;

Familiari

- Aiutare i familiari a gestire il disagio, valutando le reazioni alla malattia;
- Favorire la comunicazione all'interno della famiglia, dal momento che gli eventi legati alla malattia hanno ripercussioni sulle relazioni tra i membri di essa e sull'equilibrio della struttura familiare. I familiari rappresentano un'importante risorsa anche sul piano terapeutico se sono supportati.
- Mitigare le conseguenze di depressione, isolamento sociale, deterioramento alla salute che l'assistenza al malato di demenza determina negli assistenti.

INDICATORI PSICOLOGICI

Pazienti:

- Vissuto di malattia
- Controllo degli impulsi
- Aspettative
- Immagine di Sé
- Integrazione sociale
- Qualità di vita
- Percezione cambiamenti
- Ansietà
- Depressione

Familiari:

- Immagine di Sè del familiare
- Stile di vita della famiglia
- Rapporto con la malattia
- Impegno del “Caregiver”
- Integrazione sociale della famiglia

METODOLOGIA

Gli incontri di psicoterapia di gruppo sono a cadenza quindicinale, due incontri al mese della durata di 90 minuti e per un periodo di 10 mesi, a cui partecipano congiuntamente sia i pazienti che i caregiver. Si costituiscono piccoli gruppi (8-10 persone) in quanto, è documentato, in particolare nella letteratura anglossassone, che le persone con demenza sono influenzate negativamente dai grandi gruppi; in quelli più piccoli infatti, diventa più facile sviluppare un’interazione positiva tra paziente e paziente. I piccoli gruppi sono aperti, poichè essendo a lungo termine si favorisce il lento ricambio (slow-open) per riempire i vuoti man mano che si verificano.

La selezione dei partecipanti alle sessioni di gruppo avviene tramite colloqui preliminari sia per i pazienti che per i caregiver.

Pazienti

In particolare per i pazienti vengono utilizzati test cognitivi per valutare il livello di gravità della demenza ed il livello di funzionamento quotidiano, strumentale e della qualità della vita (MMSE; MDBY; ADL; IADL, Questionario della qualità della vita). Il colloquio viene effettuato tramite intervista semistrutturata.

Fase operativa

L’approccio di gruppo utilizzato per i pazienti è quello della Reminescenza, in quanto le persone con demenza mantengono la capacità di richiamare il passato remoto, spesso nel dettaglio, molto di più di quanto possono ricordare e richiamare il passato prossimo. Tra le varie forme di attività di reminiscenza vengono utilizzate l’analisi della vita, la storia di vita ed il racconto della vita. La terapia dell’analisi della vita è il tentativo fattivo di dare senso ai ricordi dolorosi determinando un significativo impatto sui livelli di disorientamento del paziente, dell’interazione sociale e dell’autostima. La terapia della Reminescenza mira a procurare piacere, comunicazione e socializzazione, i ricordi più tristi possono riemergere, ma trovano accoglienza ed uno spazio di condivisione grazie alla presenza del terapeuta e del gruppo ed è visto come mezzo per migliorare la qualità della vita delle persone anziane, affette da demenza e di coloro che se ne prendono cura.

La psicoterapia di gruppo offre diversi vantaggi, dando l'opportunità alle persone di parlare con un altro in un ambiente socialmente stimolante e di sviluppare il senso di appartenenza ad un gruppo.

Nel piccolo gruppo è possibile favorire alcuni fattori terapeutici di sostegno utili per la coesione tra i partecipanti:

- **Condivisione.** La sensazione di avere qualcosa in comune è un rinforzo potente per l'appartenenza al gruppo ed è in grado di ridurre i vissuti di isolamento.
- **Accettazione.** Essere accettati dal gruppo è un'esperienza importante per i pazienti che stanno sperando vissuti di angoscia e senso di alienazione. L'esperienza di essere accettati dagli altri componenti è una forte spinta all'autostima.
- **Altruismo.** Per i pazienti con demenza avere l'opportunità di essere d'aiuto per gli altri componenti del gruppo, fornire un suggerimento utile o avere semplicemente un problema in comune, rafforza l'autostima e aiuta a creare un senso di valore personale.
- **Apertura di sé.** L'apertura di sé e la descrizione di eventi critici del passato e dei problemi attuali incoraggia un migliore senso di orientamento alla realtà e arricchisce l'esperienza di coesione del gruppo.

Familiari

Per i caregiver vengono utilizzati test standard per sintomi psicologici (SCL-90-R) e per individuare fattori predittivi di difficoltà nella partecipazione/gestione del gruppo (Stress acuto, perdita di controllo emotivo, antisocialità). Il colloquio viene effettuato tramite intervista semistrutturata su apposito modello. Per la valutazione della qualità di vita, il questionario utilizzato è Life style Inventory (LSI; Mackenzie).

Negli incontri di gruppo si affrontano tematiche relative alla:

- percezione di malattia
- livello di tollerabilità
- risorse impiegate
- comprensione e livello di consapevolezza circa la condizione dei pazienti.

Infatti per mantenere un'adeguata capacità di gestione è importante rafforzare il senso di "sopportazione" di una realtà dolorosa e il livello di "comprensibilità" del problema e delle sue conseguenze per evitare interpretazioni errate e distorsioni cognitive, instaurando un rapporto di collaborazione in un'atmosfera di reciproca fiducia.

Fase operativa

Gli incontri di gruppo per i familiari hanno la funzione soprattutto di aiutarli ad esprimere le loro idee, i loro pensieri e di migliorare l'informazione e la comunicazione.

La metodologia impiegata prevede l'approccio orientato al problema attraverso attività di problem solving avente come finalità quella di tenere lontano reazioni di disadattamento, identificando ed enfatizzando quegli aspetti del problema che si prestano ad azioni significative.

Allo stesso tempo verrà utilizzato l'approccio salutogeno per comprendere e mantenere obiettivi e gli scopi di vita che il familiare non deve abbandonare, come presupposto inderogabile per gestire le situazioni di stress continuando a costruire i significati della sua condizione di "colui che presta assistenza".

Nel piccolo gruppo è possibile favorire per i familiari oltre ai fattori terapeutici di sostegno (condivisione, accettazione, altruismo) anche e soprattutto fattori terapeutici di auto-rivelazione:

- Apertura di sé: L'apertura di sé e la descrizione di eventi critici del passato e dei problemi attuali incoraggia una migliore capacità di gestione dei problemi e arricchisce l'esperienza di coesione del gruppo.

Una funzione comune sia per i pazienti con demenza che per i familiari sarà svolta dai fattori terapeutici di apprendimento (modeling, l'apprendimento indiretto, consigli ed istruzioni).

Il lavoro psicologico avrà come obiettivo quello di:

- favorire "eventi" come l'apprendimento interpersonale, configurabile come "*Un cerchio interattivo del Sé verso gli altri e degli altri verso il sé*". Questo processo interattivo conduce all'esperienza emotiva correttiva che è fondamentale per un cambiamento psicologico. Il gruppo rappresenta la possibilità in cui tutti possono mettere alla prova nuove strategie ed apprendere a ridurre le difese, ad accettare le critiche e ad imparare da esse, e ad essere più sensibile alle reazioni degli altri. Si favorirà il processo di insight che permetterà di fare collegamenti da una parte, fra sentimenti, pensieri e comportamenti e, dall'altra, fra eventi interpersonali recenti o passati.
- Favorire la catarsi e cioè l'espressione di emozioni profondamente sentite e di quei sentimenti che di solito non vengono rilevati. Entrano in gioco molto spesso stati affettivi molto negativi, come la rabbia, il dispiacere o la colpa, ma talvolta anche sentimenti positivi che normalmente non vengono mostrati, come l'affetto. *Questo processo di ossigenazione dà un senso di*

sollievo e promuove un maggiore senso di padronanza, portando in genere anche a legami interazionali più forti tra i partecipanti al gruppo (La natura del piccolo gruppo, K.Roy MacKenzie).

STRUMENTI

- Psicoterapia di gruppo
- Questionario qualità di vita
- Somministrazione test neuropsicologici e sintomatologici

FINALITA'

- a) Miglioramento della compliance e dell'efficacia terapeutica.*
- b) Miglioramento della qualità delle relazioni e della qualità della vita .*

INDICATORI DI PROCESSO

Follow-up a distanza di 6 mesi con ri-somministrazione degli strumenti diagnostici già utilizzati.

VALUTAZIONE DI PROCESSO

Schede di registrazione del lavoro di gruppo
Misure di valutazione del processo di gruppo: Questionario sul clima di gruppo

RISORSE IMPIEGATE

Dott. Paolo Menditto (Neuropsichiatra-Psicoterapeuta)
Dott.ssa Annalisa Coscione (Psicologa)

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Mario Maj, Norman Sartorius, Demenza, Cic Edizioni Internazionali, Roma 2004
K. Roy MacKenzie Psicoterapia Breve di Gruppo, Erickson, 2002