

IL TOCCO NELLA RELAZIONE DI CURA DELL'ANZIANO

IL MASSAGGIO MANI E LA MUSICA PER GLI ANZIANI
ISTITUZIONALIZZATI CON AGITAZIONE PSICOMOTORIA



29 novembre 2014

A cura di G. Rizzi, L. Rizzi, L. Casetta

L'agitazione psicomotoria nell'anziano

- L'agitazione degli anziani che risiedono nelle case di cura è uno dei problemi prevalenti per il personale e le figure professionali che se ne prendono cura.
- L'agitazione è relata allo stress-lavoro correlato degli infermieri e degli operatori socio-sanitari, che talvolta intervengono con l'utilizzo di restrizioni che riducono la qualità della vita nell'anziano.
- Un intervento farmacologico riesce talvolta a ridurre l'agitazione, ma considerata l'età degli ospiti e la probabile assunzione concomitante di altri farmaci, aumenta il rischio di effetti collaterali e reazioni avverse ai farmaci.

L'agitazione secondo la letteratura scientifica

- Il concetto di agitazione, la sua eziologia e i modi in cui si manifesta, non è stato definito in modo chiaro in letteratura
- Cohen-Mansfield e Billing (1986) suggeriscono che l'agitazione è un comportamento inappropriato sul piano verbale, vocale o motorio, non giustificato da bisogni evidenti da parte dell'osservatore.
- L'agitazione si manifesta in tre tipi di comportamento: fisicamente aggressivo, non fisicamente aggressivo, agitato verbalmente.
- La frequenza dei comportamenti agitati è relata all'aumento della **compromissione della funzionalità cognitiva nell'anziano** e svolge una funzione non adattiva di coping (gestione) per proteggere la persona compromessa cognitivamente da pericoli reali o immaginati nell'ambiente.

Progressively Lowered Stress Threshold model

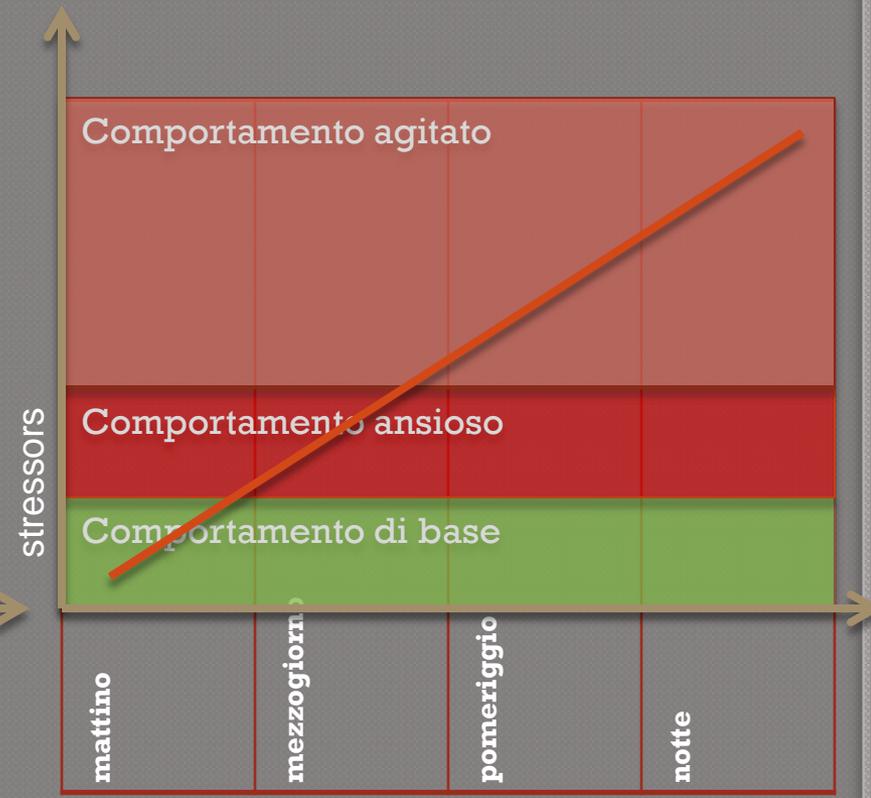
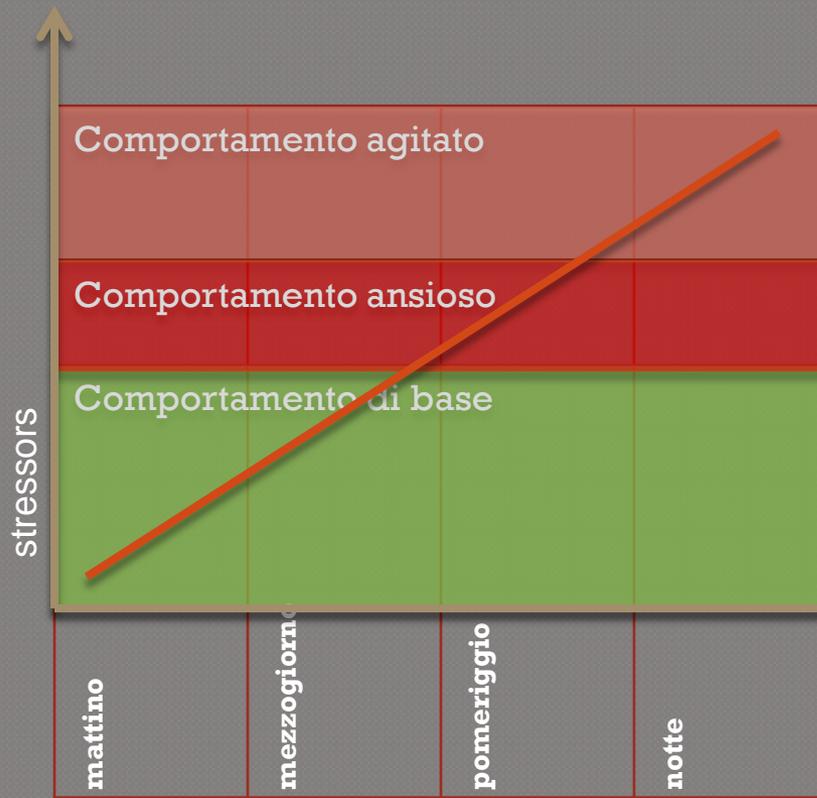
(modello dell'abbassamento progressivo
delle soglie dello stress)

- Il modello di Hall & Buckwalter dal 1987 ipotizza che con l'avanzamento della demenza, la soglia tra il comportamento di base (normale) e agitato si restringe.
- Il modello si è evoluto a partire dalle osservazioni del comportamento delle persone con demenza, contestualizzandolo all'interazione ambiente-persona.

Le persone con demenza mostrano comportamenti che indicano una disfunzionalità nell'interazione persona – ambiente:

- Incapacità di riconoscere oggetti che erano noti
- Incapacità di riconoscere la funzione dell'oggetto e come usarlo
- Incapacità nel riconoscere familiari e amici
- Comportamenti ripetitivi
- Reazioni catastrofiche
- Comportamenti inappropriati al contesto

-
- L'aumento nella compromissione delle aree del cervello che elaborano gli input sensoriali espone la persona ad un maggior rischio di mettere in atto un comportamento agitato.
 - La quantità e l'intensità di stressors contribuisce al rischio complessivo di un comportamento agitato.



- Maggiore è il rischio totale, più vicino l'individuo si muove verso la soglia al di là della quale compare il comportamento agitato.
- Con il progredire della demenza l'agitazione può così aumentare.

-
- Il modello ipotizza che le persone con demenza siano meno abili nel far fronte allo stress mano a mano che il disturbo progredisce.
 - L'aumento dell'ansia si osserva nella **perdita di contatto oculare e nel tentativo di evitare lo stimolo stressogeno** (ad esempio allontanarsi dalla folla)
 - Durante una giornata, normalmente i pazienti alla mattina presentano un livello di stress più basso. Poi lo stress aumenta durante il giorno finché, nel pomeriggio, supera le soglie sfociando in un comportamento agitato.

-
- Il modello è stato creato con lo scopo di insegnare ai caregivers ad organizzare le osservazioni, a prendere decisioni, a pianificare la cura minimizzando o prevenendo i comportamenti agitati attraverso una riduzione nell'ambiente di ciò che può innalzare i livelli di stress.

Forme degli stressors

- Fatica
- Cambiamenti nella routine, nel caregiving o nell'ambiente
- Richieste interne od esterne cui la persona non riesce a rispondere
- Stimoli complessi o multipli
- Stress fisico (malattia, effetti collaterali ai farmaci)
- Risposte affettive alla percezione della perdita

Implicazioni pratiche della PLST

- Il comportamento può essere usato come barometro per valutare la tolleranza del paziente allo stress.
- L'intervento è più efficace se attuato prima che il paziente raggiunga il picco nel livello di agitazione.
- Ridurre lo stress non significa ridurre la stimolazione sensoriale, che a sua volta è stressante!

Linee guida per mantenere lo stress ad un livello gestibile

- Ridurre gli stressors presenti nell'ambiente (eliminare la caffeina, ridurre stimoli come TV di sottofondo o radio, folla persone, etc...)
- Compensare le inabilità del paziente (routine, evitare cambiamenti, non chiedere "impegnati di più")
- Rivolgersi alla persona con gentilezza (evitare "le risposte giuste", comunicare uno a uno, usare un tocco rassicurante, richiamare ricordi piacevoli, eliminare dall'ambiente stimoli che richiamano il "sei sbagliato", non confrontare)

-
- Osservare l'ansia e i comportamenti evitanti per tarare i livelli di stimolazione e attività (riposi, osservare e ascoltare per rassicurarsi che non ci siano stressor fisici, diario di ciò che agita il paziente, formare i caregivers)
 - Insegnare ai caregivers ad osservare e ascoltare i loro pazienti
 - Sostenere i caregivers con una continua formazione, cura, supervisione.

Esperienza pratica

L'epistemologia Funzionale

Il Neofunzionalismo propone di affrontare la complessità della persona nell'interazione tra corpo, ragione, emozione

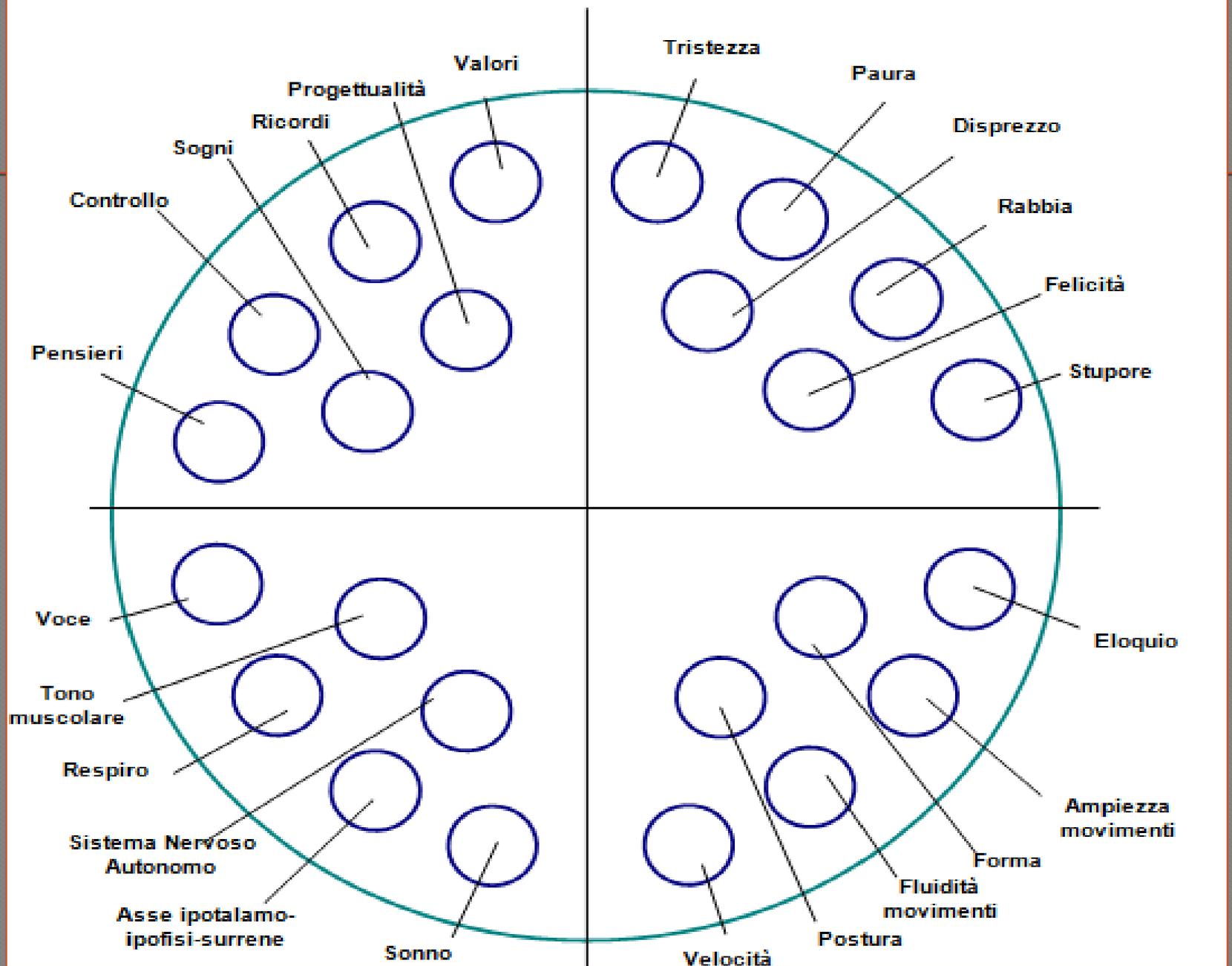
- Platone: concetto di anima, psiché, intesa come soffio vitale, in contrapposizione a quello di corpo. La psiché è sede delle idee, dei pensieri, dell'intelligere
- Cartesio: Il pensiero costituisce la sua essenza nella misura in cui esso è ciò di cui non può più dubitare. La costruzione del sapere avviene attraverso il metodo della deduzione mentre i sensi sono privati di ogni dignità conoscitiva. Res extensa rappresenta la realtà fisica, che è estesa, limitata e inconsapevole. La sensazione ha una capacità informativa limitata se presa da sola.

-
- Darwin: corpo + emozione → l'espressione delle emozioni è legata a degli aspetti di tipo fisiologico: emozionarsi significa anche piangere, respirare più profondamente, sudare, e così via (STUDI SUL VISO)
 - Psiconeuroendocrinoimmunologia: Ader
 - Filione PSICOFISIOLOGICO (Cannon, Ekman, LeDoux, ...)

Le Funzioni e il Sé nella concezione Funzionale

- Il Sé è l'Organizzazione delle Funzioni dell'organismo
- Le Funzioni sono le componenti costitutive del Sé e sono tutte presenti o predisposte fin dalla nascita. Sono originariamente integrate tra di loro, successivamente nel percorso evolutivo si complessificano e si ibridano.

LE FUNZIONI DEL SE'



Bisogni ed Esperienze di Base del Sé (EBS)

- Nel vivere ogni esperienza, le Funzioni del Sé del bambino si organizzano in modo tale da soddisfare i **bisogni di base** adattandosi all'ambiente.
- Le esperienze che soddisfano i Bisogni sono Chiamate Esperienze di base del Sé

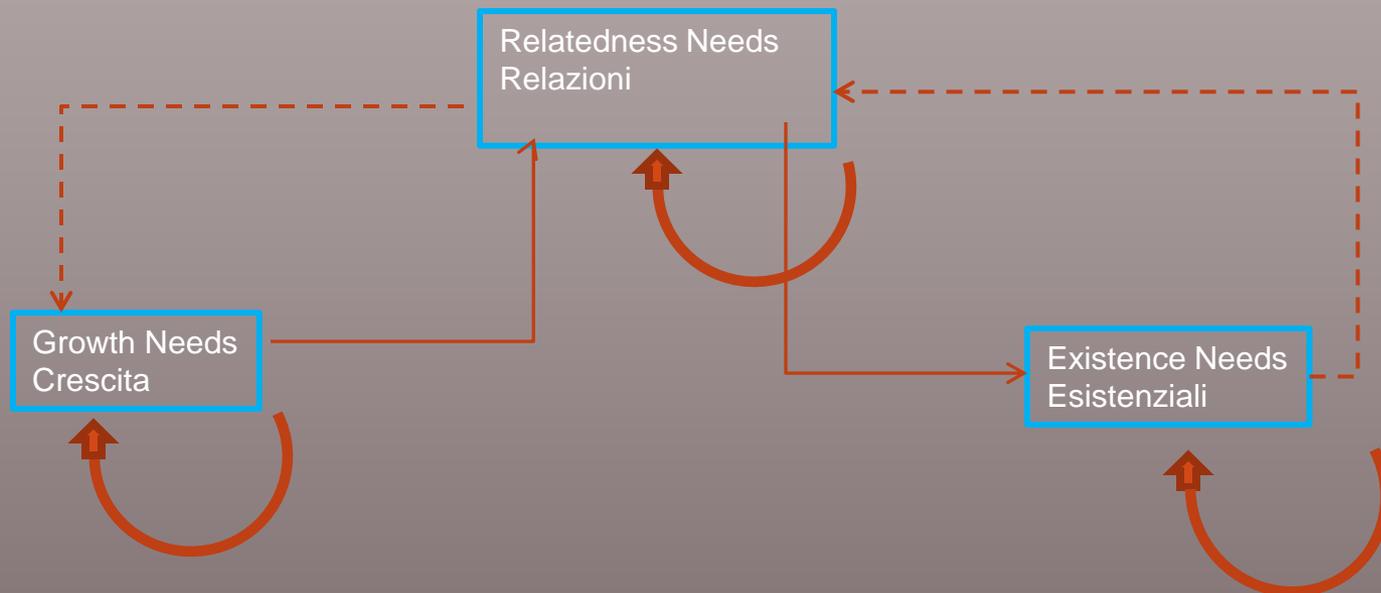


I BISOGNI FONDAMENTALI



La piramide dei bisogni di Maslow (1954)

ERG Theory – Clayton P. Alderfer



-  Satisfaction / Progression
-  Frustration / Regression
-  Satisfaction / Strengthening

Bisogni esistenziali (1 e 2 di Maslow)
Bisogni relazionali (3 e 4 di Maslow)
Bisogni di crescita (4 e 5 di Maslow)

Bisogni relazionali

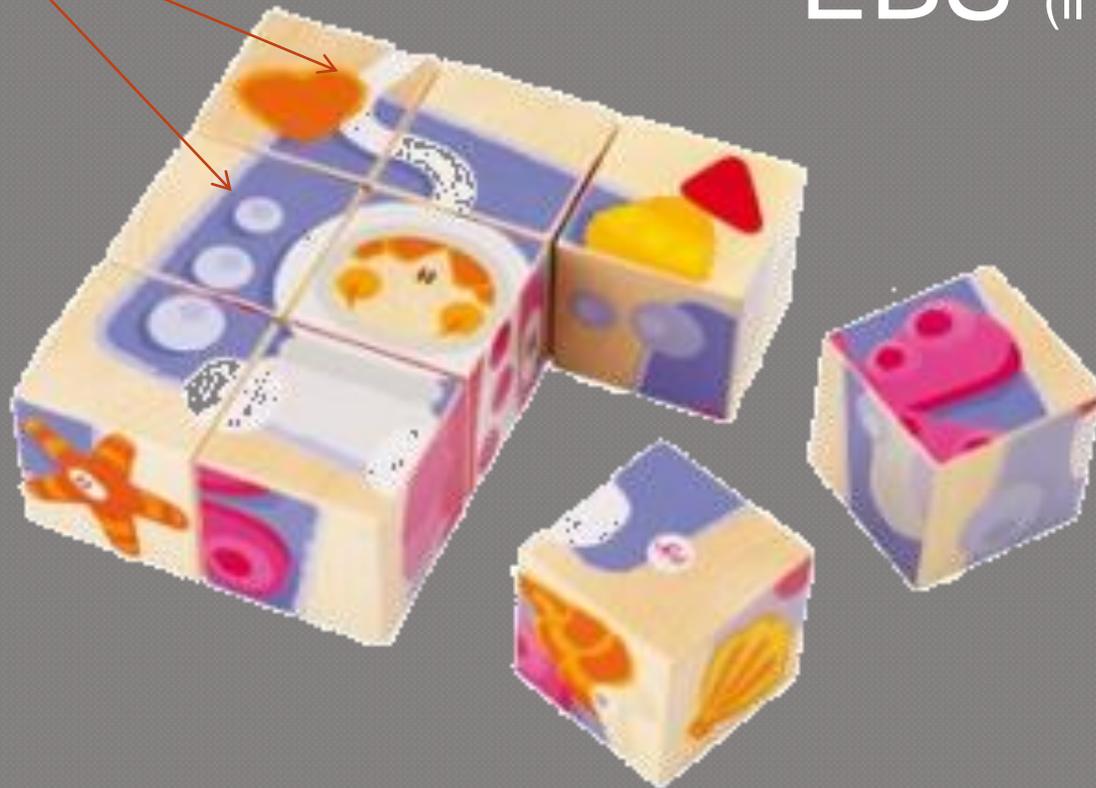
- Liotti, 2001 → attaccamento (protezione), competizione agonistica (stima), accudimento (proteggere), cooperazione (condivisione) e attività sessuale

-
- Le Esperienze di Base del Sé (Rispoli, 2004) sono fondamentali per lo sviluppo del Sé e permettono alle Funzioni che le costituiscono di configurarsi nei Funzionamenti di Fondo.



Funzioni

(i cubi)

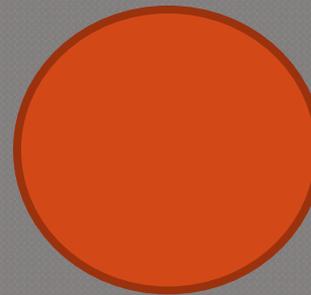
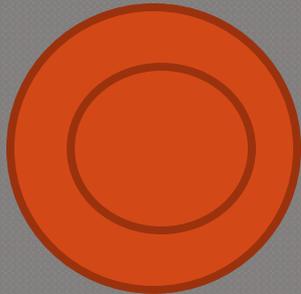
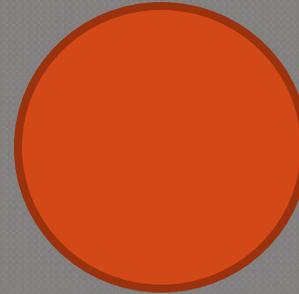
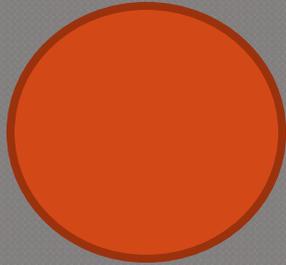


EBS (il disegno)

SSA Proteoefficacia

Controllo

Calma



Respiro

Tono muscolare

BISOGNI DI BASE

ESISTENZIALI

RELAZIONALI

DI CRESCITA



ESPERIENZE DI BASE

PROTEZIONE

CONDIVISIONE

AUTONOMIA



SVILUPPO (e organizzazione) FUNZIONI IMPLICATE

RUOLO DEL TATTO

-
- Quando una EBS non è vissuta in modo adeguato e sufficiente, insorgono delle **alterazioni** nelle Funzioni che la costituiscono.
 - **Nell'anziano, il deterioramento in alcune Funzioni causa una sperimentazione delle EBS non completa, con la conseguente incapacità di soddisfare alcuni Bisogni di fondo**

Deterioramento di alcune
Funzioni

Impossibilità di sperimentare
pienamente le EBS

Impossibilità di soddisfare i
propri Bisogni profondi

Deterioramento del Benessere e
della qualità di vita

Deterioramento di altre Funzioni
e sistemi

...

EBS carenti nell'anziano

- ◉ **Contatto**: il Contatto è la premessa fondamentale per instaurare una relazione. Instaurare una relazione significa ascoltare sé stessi e le emozioni che l'altro suscita.
- ◉ **Continuità positiva**: l'anziano istituzionalizzato teme che il calore e l'affetto dei cari scompaiano. I ricordi che l'anziano mantiene della sua storia (non solo di episodi, ma anche di sensazioni) sono importanti per coltivare questa esperienza.

-
- **Condivisione e Aprirsi:** le visite agli anziani sono poco frequenti in particolare se istituzionalizzati, per cui viene meno la possibilità di Condividere. A volte questa Esperienza è alterata anche dal fatto che l'anziano imposta la comunicazione in un parlare continuativamente senza lasciare all'interlocutore lo spazio di risposta e di Condivisione. Quindi, la Condivisione rischia di essere ridotta a un flusso ininterrotto di ricordi, più che a un parlare di Sé, delle proprie emozioni e Sensazioni.

-
- **Vitalità:** gli anziani spesso hanno una vita opaca, ingrignata, sono privi di motivazione e spesso presentano sintomi di depressione.
 - **Allentare il Controllo, Lasciare** le tensioni: sentimenti di paura di ciò che non è conosciuto e del contesto in cui l'anziano istituzionalizzato è inserito, possono provocare tensioni e aumentare i livelli del Controllo.
 - **Percepire e Sentirsi:** spesso gli anziani si chiudono rispetto alle sensazioni, assumendo un atteggiamento passivo rispetto alla vita.

-
- ◉ **Autonomia:** l'istituzionalizzazione porta inevitabilmente a una perdita di Autonomia che parte dalle piccole cose come decidere quando e cosa mangiare o a che ora andare a letto e svegliarsi la mattina. Questa Esperienza è fondamentale affinché l'anziano, demotivato, non perda ogni spinta alla Vitalità e al proprio movimento.
 - ◉ **Benessere:** l'obiettivo finale dell'intervento Funzionale con l'anziano è sempre il suo Benessere generale, spesso gravemente compromesso dalla carenza nelle Esperienze sopra elencate.
 - ◉ **Tenerezza, Fragilità, Affidarsi:** l'anziano, soprattutto di genere maschile, attribuisce un valore negativo all'essere accudito e in una situazione di necessità, per cui può risultare aggressivo, arrabbiato, mettere in atto modi bruschi che hanno l'effetto di allontanare i suoi caregivers.

EBS

Esempi di Alcune Tecniche

Continuità positiva

Visita dei familiari, racconto dei ricordi, album di foto

Autonomia

Rinforzare e sostenere comportamenti di autonomia, come lavarsi, mangiare da soli, vestirsi

Percepire e Sentirsi

Ginnastica dolce o passeggiare; Massaggio con tocco di integrazione, con tocco per le sensazioni; ascolto musiche anni 30-40, aromaterapia

**Condivisione e
Aprirsi**

Organizzazione di gruppi di condivisione, guidati da trainer

**Allentamento
Controllo, Lasciare**

Massaggio con tocco per mobilizzare le posture e Allentare il tono muscolare

**Tenerezza, Fragilità,
Affidarsi**

Massaggio con tocco forte e sicuro, uso di uno sguardo e un tono di voce tenero nella comunicazione con l'anziano

Vitalità

Danzare, giocare, movimenti anche assistiti, mobilizz. Percettiva, musica, colori, ...

CASO CLINICO

- Descrivere l'anziano nella sua configurazione Funzionale
- Individuare bisogni insoddisfatti
- Individuare Funzionamenti di Fondo Compromessi

La COMUNICAZIONE

VERBALE	NON VERBALE
<p>Implica la capacità di usare e comprendere il linguaggio come “codice” comunicativo</p>	<ul style="list-style-type: none">• Postura• Tono di voce• Gestualità• Espressione del viso• Prosemica• Tipo di tocco

-
- il 70 – 75% di ciò che comunichiamo avviene attraverso il canale non verbale.
 - La CNV è impiegata nel linguaggio di relazione, nell'espressione delle emozioni e nel rappresentare l'immagine di sé all'altro

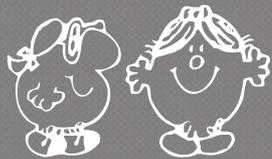
COMPORAMENTO SPAZIALE

- ◉ Definisce il rapporto tra lo spazio e il nostro corpo.
- ◉ Spazio personale (1 metro² intorno a noi) di PROTEZIONE
- ◉ Invadere lo spazio personale provoca paura o rabbia.

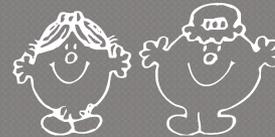
DISTANZA INTERPERSONALE

- Calore, odorato, tatto → intimità
- Vista e udito → contesto sociale, pubblico

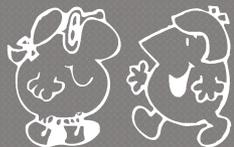
ORIENTAZIONE



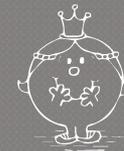
→ Collaborazione



→ Amicizia o collaborazione



→ Intimità o gerarchia



→ Gerarchia



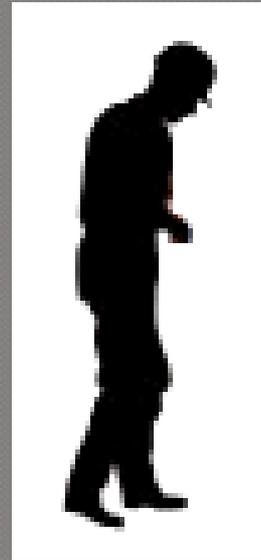
POSTURA



DOMINANTE



AMICIZIA



SOTTOMESSO

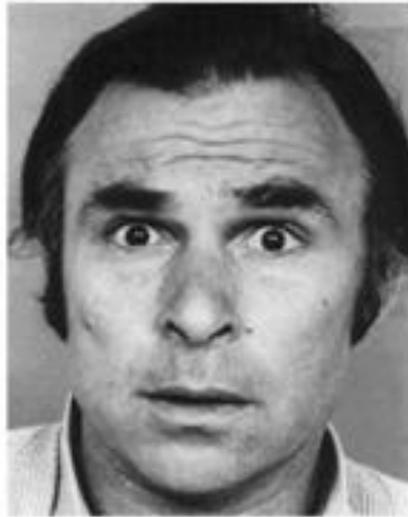


AGGRESSIONE

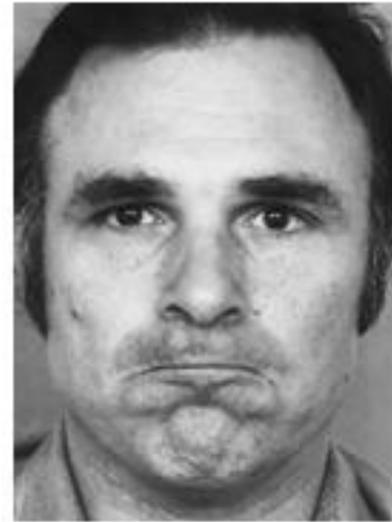
VOLTO



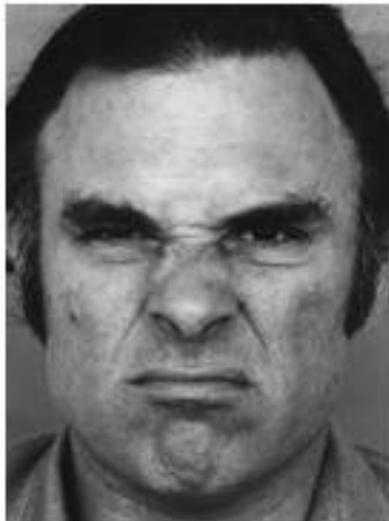
SORPRESA



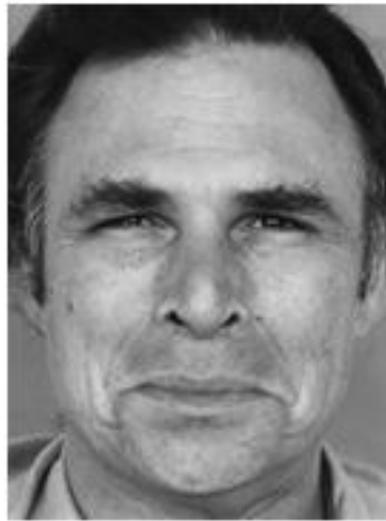
PAURA



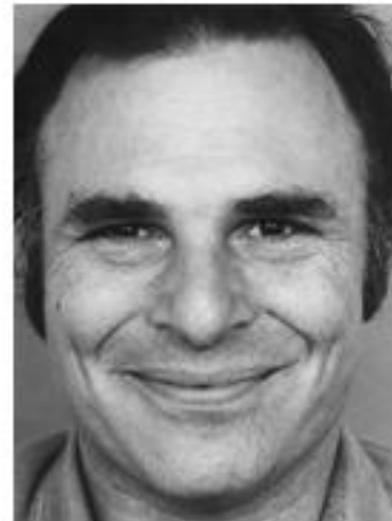
COLLERA



DISGUSTO



TRISTEZZA



FELICITÀ

TATTO E RELAZIONE

- Il tatto è stato descritto come il più importante organo di senso per entrare in contatto con il mondo esterno. Senza di esso la vita è pressoché impossibile (Barnett, 1972).
- Il Contatto è un'esperienza che si sviluppa nell'interazione reciproca tra due sistemi del Sé attraverso più livelli e più Funzioni; esso rende possibile un toccare insieme (cum-tactum), sentire dentro e percepire intima vicinanza con l'altro (empatia).

TATTO E COMUNICAZIONE

- Il toccare è più di una stimolazione sensoriale: il toccare è comunicare con l'altro e diversi tipi di tocco possono trasmettere diverse emozioni (Hertenstein, 2002). Se una persona è nervosa, o serena, oppure triste, lo si percepirà dal suo tono di voce, dalla sua espressione del viso, ma anche dal modo di essere toccati da lei.
- Il tocco assume, proprio come la voce, significati diversi sulla base delle sue caratteristiche (intensità o pressione, dove si è toccati, velocità, costanza e prevedibilità, temperatura, durata del contatto, ampiezza dell'area toccata, etc).

- La combinazione di queste caratteristiche dà origine a moltissimi modi di toccare, ma solo alcuni riescono a suscitare in modo univoco determinate emozioni ed Esperienze.
- Il tocco, nella sua complessità, è un linguaggio universale, e in quanto tale può essere codificato, e, quindi, descritto nelle sue componenti, e decodificato, vale a dire può assumere un significato.
- Esso diventa tanto più importante quanto più gli altri mezzi comunicativi (il parlare, la vista, l'udito, ...) sono compromessi, non sviluppati o non conosciuti e, quindi, un modo fondamentale e insostituibile per entrare in relazione col neonato, coi bambini con disturbi dello spettro autistico, con gli anziani dementi, con i malati.

- Ogni Contatto con l'anziano, implica la scelta di una modalità di tocco (per una rassegna vedi Rizzi, 2011).
- L'intervento Funzionale ha elaborato diversi tocchi che possono essere utilizzati sulla base della finalità Esperienziale.

Ricerche sugli effetti del tocco sull'agitazione psicomotoria

- I massaggi più utilizzati sono quelli alla schiena e quelli alle mani (in protocolli rigidi di ricerca).
- Alcuni studi hanno utilizzato stimolazioni aggiuntive come l'utilizzo di aromi particolari, come la lavanda o la melissa (Ballard, 2004) o di una musica rilassante (Remington, 2002).
- Le ricerche riportano che l'anziano è significativamente più rilassato in seguito al massaggio, con una riduzione dei disturbi del comportamento o del sonno (Seo, 2010; Richards, 2010).

-
- La musica rilassante e il massaggio mani sarebbero efficace perché agiscono sulle soglie di stress (secondo il modello PLST) alzandole.
 - I due interventi sono entrambi efficaci e hanno un basso costo.
 - La musica rispetto al massaggio mani può essere usata con più pazienti contemporaneamente.

-
- Nessun intervento (farmacologico, ambientale, comportamentale) è universalmente efficace.
 - L'effetto degli interventi è a breve termine, è visibile, in altri termini, solo nelle ore successive

Attenzione...

- Le donne sembrano rispondere meglio degli uomini al massaggio mani
- Gli effetti sembrano essere maggiormente positivi di mattina
- Lo stress o il disagio di chi esegue il massaggio viene trasmesso al paziente
- Un intervento troppo breve non sortisce alcun effetto
- I comportamenti che migliorano sono il colpire, l'afferrare, il cercare di andare in un altro posto, il gridare.
- Opporre resistenza e ripetere frasi o parole invece sembra non migliorare (Snyder, 1995)

Scegliere una musica adatta



Canone in D di Pachelbel – versione per arpa e flauto

Bibliografia

- Ballard, C. G., O'Brien, J. T., Reichelt, K., & Perry, E. K. (2002). Aromatherapy as a safe and effective treatment for the management of agitation in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with Melissa. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(7), 553-558.
- Remington, R. (2002). Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nursing Research*, 51(5), 317-323.
- Rizzi, L., Boccasso, E. & Casetta, L. (2012). *Intervenire sullo stress: Gruppi Benessere e Valutazione*. Uptel, Padova.
- Rizzi, G., Rizzi, L. & Casetta, L. (2011). *Il Tocco Massaggio Funzionale Integrato*. Uptel, Padova.
- Smith, M., Gerdner, L. A., Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (2004). History, development, and future of the progressively lowered stress threshold: a conceptual model for dementia care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(10), 1755-1760.
- Snyder, M., Egan, E. C., & Burns, K. R. (1995). Efficacy of hand massage in decreasing agitation behaviors associated with care activities in persons with dementia: A simple, easily instituted method of relaxation may decrease agitation and disruptive behaviors. *Geriatric Nursing*, 16(2), 60-63.