

Segue dalla 1 pagina: **COME COMPORTARSI CON UN MALATO...**

re il congiunto demente, quando si manifestano insufficienti gli sforzi ed i sacrifici già erogati nel corso della gestione domiciliare. Ma quando essa diviene impossibile, occorre liberarsi dall'illusione che l'amore portato e la dedizione profusa possano surrogare l'attività coordinata di un *team* di professionisti. Anzi, liberati dalle pastoie imposte dalla necessità di erogare un servizio totalmente innaturale, i congiunti potranno esprimere i loro sentimenti, recandosi in visita nella Residenza per Anziani, in maniera più serena, depurata dalla fatica e dalle preoccupazioni.

Domenico Merlo

Geriatra, gerontologo, neurologo, collaboratore di Anni Azzurri

IL MALATO IN FAMIGLIA

Quali sono le reazioni più frequenti della famiglia di fronte alla diagnosi?

- *negazione*: "no, non è possibile!"
- *cosa possiamo fare?*: aspettare, concedersi del tempo per raccogliere le idee.
- *chiarire gli eventuali dubbi*: fare domande allo specialista che ha effettuato la diagnosi. Non disperdere le energie. Rivolgersi a Centri specialistici o alle Associazioni.
- *la rabbia*: "perché proprio a me?". Ammettere con se stessi di essere arrabbiati. Evitare che la nostra rabbia si indirizzi verso il malato o altre persone a noi vicine. Condividere questo sentimento con parenti ed amici.
- *la disperazione*: "e adesso come faccio?". Concedersi del tempo. Non esitare ad esprimere i propri sentimenti. Valutiamo le alternative possibili; soprattutto nel caso di decisioni importanti non dobbiamo aver timore di chiedere consigli.
- *l'impotenza*: "non c'è nulla che io possa fare?". Informarsi sulla malattia, sulle cure, sulle risorse. Fare del nostro meglio senza trascurare noi stessi. Soddisfare i propri bisogni non significa mancanza di attenzione nei confronti del malato.
- *il senso di colpa*: "tutto ciò dipende da me". Ricordare che la malattia non può essere in alcun modo causata dalla nostra relazione con il malato. A volte l'istituzionalizzazione può divenire non solo inevitabile, ma rappresentare la soluzione migliore per il suo benessere..
- *l'accettazione*: essere consapevoli dei propri limiti, affrontare la situazione con maggiore lucidità e in modo propositivo.

Testo a cura del Servizio Sociale dell'Ente per la gestione dei servizi alla persona "Antica Scuola dei Battuti"

VARIE

I trattamenti non farmacologici

Vista la relativa inefficacia dei trattamenti farmacologici nelle demenze, oggi la cura di questi pazienti è affidata ai trattamenti non farmacologici.

Sono molti i metodi che sono stati ideati a questo scopo:

- **Rot o Reality orientation therapy** che cerca di mantenere il malato aderente alla realtà che lo circonda, cercando di correggere l'orientamento spaziale e temporale e rinforzando quelle competenze cognitive che consentono di aumentare l'autonomia del malato e, in ultima analisi migliorare la qualità della vita.

Si usa distinguere una ROT formale attuata da un operatore (terapista della riabilitazione, terapista occupazionale, ecc.) in appositi locali con un preciso programma terapeutico e una ROT informale che viene data dal personale sanitario e dai familiari con informazioni sullo spazio, sul tempo, sulle persone, sugli avvenimenti, eccetera.

La ROT formale se somministrata per periodi di tempo sufficientemente lunghi e frequenti risulta efficace su pazienti con deterioramento lieve.

La ROT informale dovrebbe far parte del bagaglio culturale di tutti gli operatori geriatrici e dei familiari e dovrebbe essere il modo abituale di rapportarsi alle persone con deterioramento cognitivo.

- La **Validation therapy** volta a capire i motivi del comportamento del malato.
- La **Musicoterapia** che riporta a galla con le emozioni le parole di una canzone o il suono di uno strumento.
- La **Psicomotricità**, attività di movimento che aiuta il malato ad affrontare la propria disabilità.
- Altri metodi di supporto utilizzano l'attività artistica (**arte terapia**), il rapporto con gli animali (**Pet therapy**) o con la natura (**healing gardeners**).
- Un modello elaborato dalla terapeuta occupazionale canadese Moyra Jones, è la **genticare**, l'assistenza gentile. E' un metodo innovativo, detto anche "approccio protesico", in cui per "protesi" si intende aiuto esterno. Sopperire a ciò che la persona malata non trova più al suo interno. Tre elementi fondamentali costituiscono "la protesi": le persone con cui il malato interagisce, lo spazio fisico in cui vive e le attività in cui è coinvolto. Tutti questi metodi di trattamento non farmacologico possono essere validi a seconda dei casi, però devono essere imperniati sul concetto che non è l'ammalato che deve adattarsi alle regole, ma sono le regole che devono adattarsi a lui.

Progettando il futuro dell'assistenza è necessario passare da un approccio centrato sulla malattia ad uno centrato sulla persona.