

## **Il comportamento nella demenza: comunicazione dei bisogni**

Dott.ssa Elisabetta Farina, Fondazione Don Gnocchi ONLUS, Equa Cooperativa Sociale

I BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia), o sintomi neuropsichiatrici, sono un gruppo eterogeneo di sintomi che si verificano nel corso della demenza e sono molto difficili da gestire, sia da parte dei familiari sia dei caregiver professionali. Sono inoltre estremamente frequenti: uno o più BPSD sono presenti nel 90% delle persone con demenza durante il decorso di malattia. I BPSD includono molti sintomi e comportamenti differenti, generalmente suddivisi. Con il progredire della demenza i BPSD peggiorano, richiedendo un maggiore supporto e determinando maggiori costi per i caregiver e per i sistemi sanitari.

I BPSD sono stati associati con una prognosi peggiore e un più rapido declino, una maggiore compromissione nelle ADL e una più rapida istituzionalizzazione. La frequenza e gravità di tali sintomi è fortemente correlata con il carico assistenziale e riduce fortemente la qualità di vita della persona con demenza e del suo caregiver. Gli psicofarmaci sembrano avere una modesta efficacia nei confronti dei BPSD e possono portare molti effetti indesiderati, per cui si considera attualmente che il primo approccio a tali problemi debba essere di tipo non farmacologico.

L'intervento si focalizza innanzitutto sui modelli teorici che sono stati proposti per interpretare e conseguentemente gestire i BPSD: il comportamento guidato dal bisogno, la riduzione progressiva della soglia, il Competence Environmental Press Model e il modello comportamentale classico. Successivamente si sottolinea l'importanza di considerare la multifattorialità dei BPSD, che sono legati a fattori biologici legati alla demenza, all'impatto delle comorbidità e della terapia farmacologica, ma anche a fattori personali, all'ambiente fisico e sociale e al modello di cura.

Vengono poi presentati due schemi (la "tabella di Camp" e lo schema DICE) utili nell'approccio pratico nei confronti di BPSD. Tali schemi prevedono di individuare sottostanti fattori scatenanti il comportamento (di tipo medico, ambientale o sociale), nonché di rilevarne l'impatto sul caregiver, e suggeriscono strategie utili per ridurre i comportamenti problematici (se sono veramente tali).

Infine, vengono presentati una serie di casi clinici, che illustrano nella pratica la multifattorialità e l'espressione dei bisogni (Caso clinico 1: bisogni, ambiente e presa in carico «creativa»; caso clinico 2: interazione fra demenza, stipsi e dolore; caso clinico 3: interazione fra demenza, ambiente fisico e sociale, necessità di stimolazione; caso clinico 4 e 5: allucinazioni, individuazione di chi ha davvero il bisogno)

La chiusura dell'intervento sottolinea la necessità di un'equipe multidisciplinare e multiprofessionale per la presa in carico corretta dei BPSD.