

Valzer

# mano *nella* mano

*L'importanza della relazione affettiva  
nel disorientamento e nella demenza  
della persona anziana*



**Associazione  
A.R.I.S.**



*"I Lions, che sono sempre stati sensibili alle esigenze della comunità in cui operano, quest'anno hanno voluto, come tema di studio nazionale, porsi un interrogativo: "La malattia di Alzheimer trova la società impreparata ad accogliere e curare le sue vittime, sempre più numerose: l'impegno dei Lions e dei Leo nelle famiglie e nei servizi può migliorare la qualità della vita?"*

*La risposta è certamente positiva, e questa pubblicazione ne è un esempio. Professionalmente io sono un medico geriatra che si occupa specificamente di malattia di Alzheimer, e quindi sono a contatto quasi quotidianamente con delle realtà talora drammatiche, a causa delle grandi risorse fisiche, psicologiche ed economiche necessarie all'assistenza di questi pazienti, e che spesso sono solo a carico della famiglia od anche di un solo caregiver; è quindi necessario un intervento, oltre che economico, anche di sostegno psicologico e sociale alle famiglie. Ecco che quindi un'azione come questa può rispondere adeguatamente alle esigenze di informazione e di creazione di una nuova coscienza sulle problematiche che circondano questa terribile malattia.*

*Se riusciremo anche solamente a fornire una sola soluzione atta a favorire la qualità della vita di queste famiglie, saremo certi di non aver lavorato invano.*

*Dr. Ocat Louvier  
Governatore del Distretto Lions 108 Ta2*



Associazione Kairòs di Trieste  
Tutti i diritti riservati.

Il testo è stato redatto da:  
Dr. Offer G. - Dr. Rizzato P. - Dr. Cauzer M. - Dr. Kaldor K.

Si ringrazia per la collaborazione:  
Dr. Fulvio Sossi e Dr. Paolo Marani



*Il Consiglio Direttivo del Lions Clubs Trieste Host, ha deciso di svolgere quest'anno un service di grande importanza rivolto ai Malati di Alzheimer ed ai loro congiunti.*

*Il Service si è svolto in tre fasi:*

- *la prima con la realizzazione di un grande Congresso tenutosi in dicembre alla CCIAA di Trieste, che aveva la finalità di sensibilizzare la pubblica opinione e le pubbliche amministrazioni sul grave problema di una malattia per ora incurabile ed in fase di costante crescita;*
- *la seconda con l'apertura di uno sportello Lions/Alzheimer per offrire gratuitamente consulenza ai familiari di malati di Alzheimer su problemi giuridico-legali, immobiliari, pensionistici, fiscali, amministrativi;*
- *la terza, con la realizzazione di questo volumetto (25.000 copie), realizzato in collaborazione con l'Associazione ARIS, il quale vuole in maniera chiara, scientificamente corretta, ma di lettura molto facile, fornire la conoscenza delle sintomatologie delle demenze, fra cui l'Alzheimer, ad un pubblico variegato quale è la popolazione generale dei lettori.*

*Ringrazio le persone che più mi hanno coadiuvato in questo percorso, il Dr. Mauro Cauzer e l'amico Paolo Fragiaco del mio Club, sperando di aver dato, con questi services, un seppur piccolo contributo alla comunità cittadina in termini di informazione, di assistenza e consulenza.*

*Dr. Tullio Maestro  
Presidente Lions Trieste Host  
anno 2004/2005*

# L'INVECCHIAMENTO CEREBRALE

## MANIFESTAZIONI DEL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO

Il processo d'invecchiamento, che è un fatto del tutto naturale, è diverso per ogni persona e si svolge in modi e in ritmi del tutto individuali ma una caratteristica accomuna tutte le persone che invecchiano. Assistiamo alla riduzione delle capacità cognitive della persona, cioè alla riduzione delle sue capacità di memoria, di concentrazione, di apprendimento, di elasticità mentale.

Meno evidenti, ma altrettanto importanti, sono i cambiamenti che avvengono a livello emotivo ed affettivo in questo periodo della nostra vita.

Questo periodo è segnato da situazioni di perdita e da abbandoni:

- declino fisico e psichico;
- scomparsa di congiunti e amici;
- figli che, diventando adulti, si rendono indipendenti e lasciano la famiglia di origine;
- vecchie compagnie che si sfaldano e abituali attività lavorative e di svago che spesso non sono più praticabili.

Di conseguenza, chi è colpito da questi cambiamenti, tende a deprimersi, isolarsi e chiudersi in sé stesso, allontanandosi dalla realtà e dall'ambiente circostante.

Questi nuovi comportamenti, talvolta molto evidenti, sono difficilmente accettati e spesso mal sopportati dalle persone che circondano l'anziano, siano essi familiari, conoscenti, operatori dei servizi sociali. Questi affermano che la persona è molto cambiata e non si comporta più come una volta e ciò induce in loro svariate reazioni:

- tentativi di “stimolare” l’anziano a recuperare e tornare al suo stato precedente;
- irritazione e risentimento nei confronti dell’anziano per la sua testardaggine, indifferenza, apatia, illogicità;
- impazienza a causa di richieste di impegno e di attenzioni “esagerate”.

L’esperienza insegna che, molte volte, tutti i tentativi di correggere questi comportamenti e di far “comprendere” alla persona anziana il suo atteggiamento “inadeguato”, falliscono o, ancora peggio, lo aggravano.

## COME FUNZIONA E COME INVECCHIA IL CERVELLO

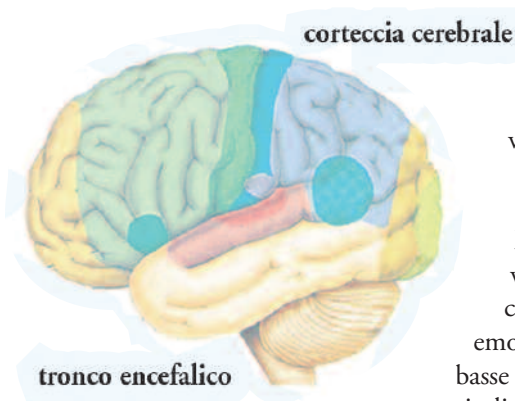
Per comprendere ciò che avviene con il processo d’invecchiamento dobbiamo focalizzare la nostra attenzione su una funzione dell’apparato psichico, meno appariscente di quella cognitiva ma ugualmente importante per il corretto funzionamento delle attività mentali.

Si tratta del sistema delle emozioni e delle motivazioni dell’individuo e dei rapporti che stabilisce con il sistema intellettivo.

In generale si può affermare che le due funzioni, cognitiva (intellettiva) da un lato e affettivo-emotiva dall’altro, agiscono in parallelo e si influenzano a vicenda

### SPAZIO PSICHICO





Le recenti teorie nello studio del sistema nervoso (neuroscienze) affermano che la funzione cognitiva risiede in prevalenza nella zona alta del cervello chiamata corteccia cerebrale, mentre quella emotiva si trova nelle zone più basse che si chiamano zone sottocorticali e del tronco dell'encefalo.

Queste due aree cerebrali sono tra loro in stretto legame e questa reciproca influenza è importantissima per un corretto e regolare funzionamento del sistema psichico e neurologico.

È, quindi, chiaro che qualsiasi avvenimento che influenza un settore avrà delle conseguenze anche sull'altro.

Nel processo d'invecchiamento la zona che per prima subisce il deterioramento è la corteccia cerebrale con conseguente riduzione delle funzioni cognitive soprattutto quelle meno solide e stabili.

Tipico esempio è la riduzione della memoria per gli avvenimenti recenti mentre quelli lontani sono ancora presenti e validi.

La diminuzione delle capacità intellettive, che si sommano alle inevitabili perdite, sopracitate, di questa età provoca delle conseguenze anche sul settore emotivo e la persona anziana ne risente sia nei sentimenti verso le altre persone che nella considerazione di se stessa, in altre parole nella propria autostima.

Questo evento "traumatico" è la causa di questi cambiamenti di comportamento tipici della persona anziana e si manifestano sia negli atteggiamenti personali sia nelle relazioni con gli altri.

In effetti questi comportamenti servono all'anziano come mezzo di difesa (meccanismo difensivo) contro queste "nuove" difficoltà mentali e lo aiutano ad evitare situazioni che emotivamente non riesce più a gestire in modo adeguato.

Ciò non avviene intenzionalmente e si svolge in modo inconscio ed inconsapevole. Questi comportamenti non devono perciò essere rin-

facciati all'anziano perché potrebbero aggravare ulteriormente questa situazione e instaurare un circolo vizioso di incomprensioni, ulteriori sollecitazioni e comparsa di nuovi risentimenti.

Al contrario, il riconoscimento, l'incoraggiamento e l'attivazione delle risorse emotive-affettive produce un senso di benessere nella persona anziana con riduzione dell'ansia e dell'angoscia e influisce positivamente anche sulle sue capacità intellettive.

Spesso osserviamo un recupero delle capacità cognitive in queste persone non appena si sentono capite e sostenute nell'affrontare le difficoltà che, ai loro occhi, risultano molto gravose.

Se questo modo di comportarsi con l'anziano diventa costante, egli potrà raggiungere una maggior tranquillità interiore e, di conseguenza, avere migliori relazioni con gli altri.

Questa sensazione di benessere produrrà un'ulteriore sensazione positiva di soddisfazione (gratificazione) e ci sarà un ulteriore rinforzo nell'autostima dell'anziano e così potrà innescarsi un circolo virtuoso con ulteriori suoi miglioramenti, sia sotto il profilo affettivo-relazionale sia sotto quello intellettuale-cognitivo.

*...l'attivazione delle risorse emotive-affettive produce un senso di benessere nella persona anziana...*



## **QUALI SONO LE CAUSE DEL DETERIORAMENTO CEREBRALE?**

Come ogni altro tessuto del nostro organismo anche il tessuto nervoso, di cui è composto il nostro cervello, è soggetto, con il passare degli anni, a dei cambiamenti che alterano e riducono il suo funzionamento.

Questo tipo di deterioramento è naturale e inevitabile (fisiologico) ed è molto variabile da individuo a individuo sia per l'età di insorgenza sia per i modi in cui si sviluppa.

L'andamento tipico di questo processo è una lenta e progressiva riduzione delle capacità mentali in generale, ma soprattutto di quelle della memoria.

In compenso altre funzioni mentali già consolidate nel tempo risultano più precise, più stabili e più equilibrate.

Questo fatto ci fa comprendere come mai i soggetti anziani, anche quelli di età considerevole, sono ricchi di esperienza, giudizio ed equilibrio e sono da considerarsi preziose risorse per la società.

Lo stesso processo d'invecchiamento, che è fisiologicamente naturale, può invece assumere anche un'evoluzione anomala (patologica).

Le due malattie che maggiormente danneggiano il cervello sono:

- Le **malattie degenerative**
- Le **malattie della circolazione (vascolari)**

Nelle **malattie degenerative** si produce una lenta e progressiva distruzione delle cellule nervose con danno ad aree sempre più vaste del cervello, con conseguente alterazione e riduzione delle capacità intellettive fino alla loro possibile scomparsa.

Questo tipo di alterazione (deterioramento), tranne che in alcune malattie piuttosto rare, è tipico della malattia di Alzheimer.

L'origine di questa malattia, nonostante le numerose ricerche svolte, non è, ad oggi, del tutto chiara.

Nelle **malattie vascolari** il danno cerebrale è dovuto a piccoli infarti che coinvolgono diffusamente i tessuti del cervello.

I piccoli vasi che nutrono (irrorano) il cervello vengono, all'improvviso, otturati (occlusi) da coaguli di sangue (trombi od emboli) con conseguente assenza di circolazione (ischemia) e successiva distruzione (infarto) di tessuto nervoso nella zona da essi nutrita.

Di conseguenza le cellule nervose (neuroni) muoiono o rimangono gravemente danneggiate senza avere più la possibilità di proseguire nella loro regolare funzione.

In questo tipo di malattia, la cui origine è dovuta al restringimento e irrigidimento dei vasi sanguigni (arteriosclerosi), il danneggiamento del cervello non è continuo e progressivo ma avviene, piuttosto, in episodi successivi intervallati da periodi di riposo (quiescenza).

Le cellule non colpite dall'ischemia rimangono normali e sane ma se questo processo riesce, infine, ad interessare larghe zone del cervello, il quadro clinico complessivo è del tutto simile alla forma degenerativa.

I due disturbi possono, ovviamente, coesistere in forma mista.

I disturbi mentali che conseguono al danno cerebrale si manifestano con:

- Il **disorientamento**
- La **demenza**

## COSA È IL DISORIENTAMENTO?

Possiamo parlare di disorientamento quando la persona perde la sua capacità di definirsi nello spazio, nel tempo, nelle relazioni e nella realtà che lo circonda. In altre parole la persona non sa dove si trova, non realizza in che giorno, mese o anno sta vivendo, non riconosce le persone che lo circondano e confonde, ad esempio, l'ospedale con la propria casa.

Diverse sono le circostanze nelle quali un disorientamento può manifestarsi, ma nelle persone anziane questa evenienza si accompagna spesso a condizioni di danno cerebrale di natura organica cioè con danni veri e propri del tessuto nervoso del cervello.

Fortunatamente alcune manifestazioni di disorientamento, che talvolta “esplodono” drammaticamente ed improvvisamente (ad esempio durante ricoveri ospedalieri o improvvisi cambi di ambiente da parte dell'anziano), non sono però sempre legate ad importanti danni del cervello ma al contrario, possono essere espressione di situazioni momentanee alle quali l'anziano non è pronto a rispondere e ad adeguarsi; in questi casi il disorientamento è di origine funzionale e non appena risolta la difficoltà contingente si potrà avere un ritorno alla normalità.

In questa situazione la funzione mentale maggiormente colpita è quella emotivo-affettiva.

La confusione per gli improvvisi cambiamenti e l'incapacità di adeguarsi ad essi “costringono” (in modo del tutto involontario) le persone anziane a “distaccarsi” momentaneamente dalla realtà, dura e mal sopportabile, che li circonda e a “rifugiarsi” nel dimenticatoio e nella

confusione per darsi il tempo di recuperare un “nuovo equilibrio” nella situazione a loro sconosciuta.

Il ritorno a vecchie abitudini o, in alternativa, un accogliente e tranquillo comportamento sul piano affettivo e relazionale da parte delle persone che circondano l'anziano in difficoltà, può riportare la situazione a come era prima dell'evento traumatico.

## **COSA È LA DEMENZA?**

La demenza è una malattia la cui origine è organica (degenerativa e vascolare) con dei danni visibili che interessano il cervello.

È caratterizzata da un declino della memoria e di altre attività mentali importanti quali: pensiero, linguaggio, apprendimento, creatività. Tutte funzioni necessarie per la corretta conduzione di una normale vita quotidiana. Gli stati di vigilanza e coscienza risultano invece, tranne che nei casi avanzati, pressoché normali.

## **COME SI MANIFESTA LA DEMENZA?**

**A)** Nella demenza di tipo Alzheimer il decorso clinico può dividersi in tre fasi:

1. La prima fase inizia in maniera subdola e poco evidente. Si osserva una diminuzione negli interessi dell'individuo, si evidenziano piccoli disturbi della memoria, la persona diventa irritabile oppure apatica. Questa fase spesso sfugge all'attenzione o passa inosservata visto che i sintomi sono attribuiti, il più delle volte, a tipiche manifestazioni naturali dell'età.
2. Nella seconda fase assistiamo ad un aggravamento dei disturbi della memoria e alla comparsa di disturbi del linguaggio e delle capacità di pensiero più complesse (fantasia, creatività, capacità di usare simboli e capacità di pensare in modo astratto). Vengono anche alterate e compromesse le relazioni sociali.
3. La terza fase è caratterizzata da evidenti alterazioni della personalità, allucinazioni, mancati e/o falsi riconoscimenti, frenetica attività

non finalizzata o viceversa grave apatia. Viene inoltre compromessa la memoria per gli avvenimenti remoti. Negli stadi finali si associa una compromissione fisica con disturbi nei movimenti, rigidità e poca mobilità che spesso costringono il paziente a letto.

**B)** Nelle demenze vascolari l'inizio della malattia risulta essere, di solito, improvviso e il decorso della malattia è a "scalini" in relazione ai piccoli infarti cerebrali (ictus) che si succedono.

I sintomi che si osservano sono piuttosto simili alla

demenza di Alzheimer e sono: declino intellettivo, instabilità emotiva, confusione notturna e inversione del ciclo sonno-veglia, difficoltà nei rapporti con l'ambiente e con le altre persone, nonché disturbi nei movimenti e dell'equilibrio.

*...rigidità e poca mobilità  
che spesso costringono il  
paziente a letto*



## **È IMPORTANTE DIAGNOSTICARE DI CHE TIPO È LA DEMENZA?**

La diagnosi nelle demenze è di grande importanza.

Come accennato sopra, non tutte le demenze hanno la stessa origine e alcune di esse sono prontamente curabili (demenze dovute a: ipotiroidismo, carenze alimentari e carenze vitaminiche, tumori cerebrali...) se viene effettuata una precisa diagnosi.

Nelle demenze vascolari una corretta diagnosi può aiutare a ridurre il numero degli episodi di infarti cercando di curare i fattori di rischio che sono: diabete, ipertensione, alterazioni del colesterolo e dei grassi nel sangue.

Nella demenza di Alzheimer gli interventi precoci, sia con i farmaci sia con la psico-riabilitazione, possono rallentare il decorso della malattia anche se attualmente non sono disponibili, per questo tipo di demenza, cure definitive.

Le differenze tra le diverse forme e la loro corretta diagnosi assumono quindi un notevole significato clinico per intervenire correttamente ed efficacemente.

Anche la differenza tra le demenze organiche (con evidenti danni del cervello) e le demenze funzionali (senza danni del tessuto cerebrale) risulta di grande importanza.

Infatti, queste ultime sono spesso dovute a problemi di depressione e non sono da considerarsi vere demenze (pseudodemenze). Il loro riconoscimento e gli interventi curativi danno la possibilità di un recupero pressoché completo.

## QUALI STRUMENTI ABBIAMO A DISPOSIZIONE PER LA DIAGNOSI DELLE DEMENZE?

I mezzi diagnostici a disposizione dovrebbero dare la possibilità di comprendere da un lato l'origine della demenza e, dall'altro, permettere una valutazione sulla gravità della stessa e sulla sua possibile evoluzione. Tutto ciò per poter scegliere le migliori e più efficaci cure.

Risultano fondamentali le indagini di laboratorio [esami del sangue] e diverse prove strumentali [elettroencefalogramma (EEG), tomografia computerizzata (TAC), risonanza magnetica

(RMN), tomografia ad emissione di positroni (PET), tomografia ad emissione di singoli fotoni (SPECT) e altre].

Accanto ad esse possono risultare di grande aiuto anche le indagini neuropsicologiche.

Si tratta di diversi test che permettono di focalizzare e puntualizzare le funzioni cognitive maggiormente compromesse. Inoltre si possono evidenziare con chiarezza le differenze



*Risultano fondamentali gli esami di laboratorio...*

tra danno organico e danno funzionale dandoci la possibilità di valutare, più accuratamente, la natura della compromissione cerebrale. Infine questo tipo di indagine è prezioso per seguire nel tempo l'efficacia delle terapie e per correggere di volta in volta le diverse necessità di intervento.

## QUALI POSSIBILITA' DI CURA CI SONO?

Per quanto riguarda le cure bisognerebbe tenere conto, prima di tutto, del tipo di demenza.

Le demenze di origine funzionale, essendo pseudodemenze, richiedono, ovviamente, un approccio diverso da quelle di origine organica.

Una demenza causata, per esempio, da carenza di acido folico potrà, sicuramente, migliorare con una terapia integrativa di questa vitamina, mentre la somministrazione della stessa non darà, invece, alcun beneficio su una demenza di tipo Alzheimer.

In generale, c'è la possibilità di due tipi di cura principali.

Da una parte una terapia a base di farmaci, dall'altra una riabilitazione delle attività mentali.

L'azione dei farmaci è quella di integrare o sostituire alcune sostanze chimiche del nostro organismo indispensabili per il corretto funzionamento delle attività cerebrali. Sostanze che nelle demenze risultano carenti o alterate.

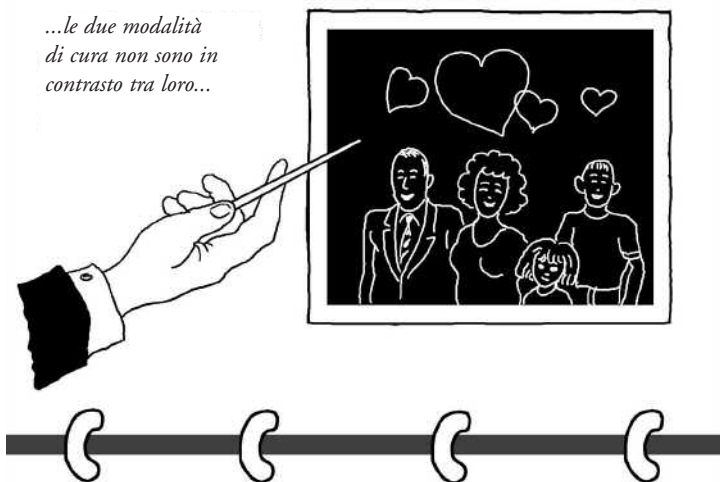
La riabilitazione mentale allena ed esercita le funzioni intellettive in declino, ma è in grado anche di intervenire e migliorare le difficoltà affettivo-relazionali così importanti per l'equilibrio psichico della persona anziana. Le due modalità di cura non sono in contrasto tra loro ma anzi si rinforzano a vicenda (sinergia) e vengono spesso tra loro integrate, per ottenere un più efficace risultato terapeutico.

## LA TERAPIA FARMACOLOGICA

- Nelle demenze la cui causa è una mancanza di vitamine ( B12 o acido folico...) oppure di ormoni (ormone tiroideo...) la somministrazione delle sostanze mancanti è di solito molto efficace e può risolvere del tutto la malattia.

- Le demenze di origine vascolare traggono beneficio dall'uso di farmaci che servono a prevenire il rischio di malattie della circolazione sanguigna del cervello (accidenti cerebro-vascolari).  
Farmaci per il controllo della pressione arteriosa, del colesterolo e dei grassi, della fluidità del sangue sono essenziali in questo tipo di malattia.
- Per le demenze degenerative primarie tipo Alzheimer non sono disponibili, a tutt'oggi, dei medicinali di sicura efficacia.  
Sono utilizzati dei farmaci che agiscono aumentando la quantità, nelle cellule cerebrali, di sostanze chimiche (neuromediatori) necessarie per la corretta trasmissione dello stimolo nervoso. Sfortunatamente l'efficacia di questi farmaci è modesta ed è limitata alle prime fasi della malattia.

*...le due modalità  
di cura non sono in  
contrasto tra loro...*



*...ma anzi  
si rinforzano  
a vicenda*

- La terapia farmacologica nelle demenze funzionali è chiaramente rivolta a contrastare la depressione e l'ansia con degli psicofarmaci specifici.

## LA PSICO-RIABILITAZIONE

Come già accennato l'apparato psichico potrebbe essere diviso, ma questa divisione è solamente virtuale e serve a descrivere meglio il suo funzionamento, in due settori funzionali:

- un settore cognitivo
- un settore emotivo-affettivo.

Queste due funzioni sono tra loro strettamente legate e sono attive contemporaneamente e continuamente. Questo permette un funzionamento mentale regolare e armonioso.

Quando queste funzioni sono alterate, le attività mentali diventano deficitarie e ci troviamo nella necessità di riabilitarle. Questo può essere fatto con tecniche specifiche che stimolano, regolarizzano, elaborano, equilibrano queste funzioni mentali e questo approccio alla persona viene chiamato Psico-riabilitazione.

La maggior parte delle tecniche di riabilitazione psichica si rivolgono in prevalenza o verso il settore cognitivo o verso il settore affettivo.

Questo tipo di approccio selettivo, rivolto cioè soltanto verso una funzione o un'altra, anche se rigoroso nella sua applicazione, è meno efficace perché non utilizza le risorse che si trovano nel settore escluso.

Un'azione rivolta contemporaneamente ai due settori, stimolandoli a vicenda, potrà ottenere invece un rinforzo reciproco delle due funzioni con un aumento dell'efficacia dell'azione riabilitativa.

Una tecnica di psico-riabilitazione che utilizza questo concetto legando cioè insieme la componente cognitiva e quella affettiva e relazionale è il metodo P.Ro.M.O.T.® ideato, sperimentato, brevettato e applicato dall'associazione Kairòs di Trieste.

L'associazione Kairòs è formata da psicoterapeuti con lunga e approfondita esperienza nelle tematiche specifiche del mondo degli anziani.

## CHE COS'È P.Ro.M.O.T.®?

È una sigla costituita dalle lettere iniziali delle seguenti parole inglesi: Progressive Resources Mental Operative Training, (Sistema di allenamento progressivo delle risorse mentali dell'individuo).

Il metodo P.Ro.M.O.T.® è un metodo per la riabilitazione cognitiva ed affettivo-relazionale degli anziani che presentano diversi gradi di deterioramento cognitivo.

Questo approccio può essere considerato innovativo in quanto mira, tramite la stimolazione delle risorse affettivo-relazionali dell'anziano, ad una compensazione dell'economia psichica ed in tale modo rende più efficaci gli interventi riabilitativi delle funzioni intellettive.

La tecnica è applicabile alle diverse realtà in cui si trova l'anziano, cioè nelle istituzioni, nelle famiglie o nel proprio ambiente domestico, quando vi vive da solo.

La riabilitazione utilizza tecniche specifiche, appositamente studiate, per stimolare sia la funzione emotivo-affettiva sia quella cognitivo-intellettiva. Può essere svolta in piccoli gruppi o individualmente e può essere utilizzata in diversi gradi di deterioramento psichico.

## IL RUOLO DELLE FAMIGLIE E DEI “CARE GIVERS”

La realtà della persona anziana a contatto con le altre persone presenti nel suo ambiente ha un continuo dinamismo. Queste relazioni spesso si complicano con il sopraggiungere o l'aggravarsi del declino mentale.

Il soggetto che risulta essere più fragile e debole in questa realtà è, ovviamente, la persona anziana che si troverà svantaggiata e con poche capacità di reazione se le sue difficoltà e le sue esigenze profonde non saranno capite e corrisposte adeguatamente da parte di coloro che lo circondano.

L'efficacia, pertanto, di qualsiasi approccio che cerchi di aiutare e recuperare l'anziano deteriorato mentalmente è obbligatoriamente legata alla permanenza e alla continuità di un ambiente favorevole anche al di fuori dei momenti di riabilitazione specifica.

Questo può e deve essere assicurato dai familiari, dai caregivers (persone vicine che dell'anziano si prendono cura) o dagli operatori sociali. Per poter realizzare questa esigenza il mondo interiore del soggetto anziano, con le sue specifiche caratteristiche, deve essere ben conosciuto da coloro che lo circondano.

Il metodo P.Ro.M.O.T.® , in una visione di approccio globale alle problematiche della terza età, coinvolge sia i familiari, con incontri cadenzati di sensibilizzazione su argomenti legati ai sentimenti e ai problemi che emergono nella vita quotidiana con i loro cari, sia gli operatori sociali tramite una formazione specifica che permetta loro di affrontare al meglio il difficile e complicato compito di assistenza agli anziani.

*La tecnica è applicabile...*

*...nelle istituzioni...*



*...in famiglia...*



*...nel proprio ambiente domestico,  
quando vive da solo*

# VIVERE CON L'ANZIANO MENTALMENTE DETERIORATO

## 1. METTERSI IN RELAZIONE

### LA COMUNICAZIONE INTERPERSONALE

La convivenza con le persone mentalmente deteriorate è molto difficile, complicata e gravosa.

Le difficoltà sono, sicuramente, di ordine pratico e di gestione, in quanto le persone malate non riescono più a compiere, in modo adeguato, le normali attività quotidiane.

Ci sono però anche difficoltà che riguardano il modo di mettersi in relazione con l'anziano deteriorato mentalmente, a causa dei suoi cambiamenti di comportamento così diversi da prima.

Pur nell'individualità della storia di ogni persona, ci sono degli aspetti che accomunano il comportamento degli anziani in questo stato.

Essi sono spesso diffidenti, lamentano torti e persecuzioni per di più presunti o immaginari, si mostrano illogici e testardi e non intendono e non accettano suggerimenti fatti per il "loro bene". Risultano insistenti su pretese e richieste di difficile realizzazione, cambiano spesso idea e non rispettano i loro impegni, dimenticano spesso ciò che hanno promesso e fanno confusione con le date, gli orari, su esperienze recenti (non ricordano se hanno mangiato o assunto i medicinali o dove hanno messo i soldi e così via...).

Questi atteggiamenti suscitano spesso reazioni negative tra coloro che con l'anziano sono in contatto.

Anche i familiari più amorevoli e comprensivi rischiano, talvolta, di perdere la pazienza quando i rapporti diventano talmente assurdi e pesanti da risultare insopportabili.

La relazione di ogni anziano con la sua famiglia è unica e dipende dalla sua storia e dalle esperienze passate, ma alcuni concetti generali su

come comunicare con l'anziano deteriorato possono aiutare a ridurre i motivi di conflitto e di scontro.

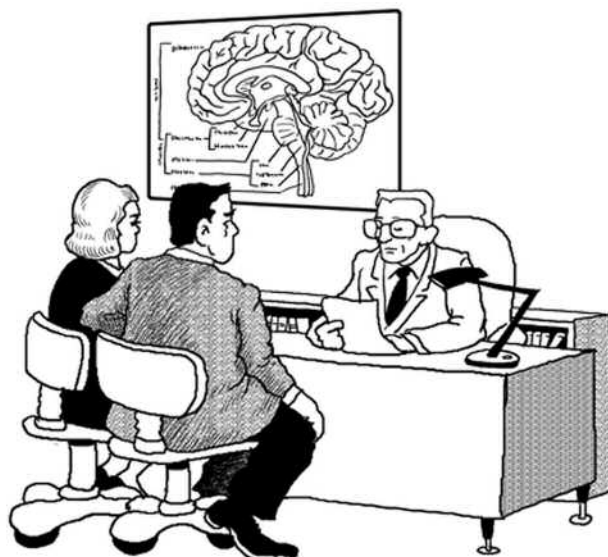
Ciò permetterebbe una relazione più sopportabile e vivibile ai parenti già in difficoltà per dover gestire una situazione complicata e problematica, nonostante i sentimenti di affetto e rispetto che nutrono verso i loro cari.

Nel mettersi in relazione con l'anziano dovremo ricordare e far nostri alcuni principi:

- Il comportamento dell'anziano deteriorato è condizionato da un meccanismo di difesa che gli serve a preservare, a suo modo, la propria dignità e autostima. I suoi atteggiamenti non sono intenzionali e fatti con "cattiveria", ma hanno una funzione ben precisa per il mantenimento del proprio equilibrio. Non dovremo, quindi, giudicarlo come ostile e cattivo.
- Anche se fortemente deteriorato sotto l'aspetto intellettuale l'anziano conserva sentimenti e affettività. Ciò significa che questa via potrà essere la più adatta per comunicare con lui. Più efficace delle parole e dei ragionamenti sarà parlargli con gesti, attraverso il contatto fisico (una carezza, la mano sulla spalla, una stretta di mano...); atteggiamenti di vicinanza, a dimostrazione che comprendiamo le sue richieste e rispondiamo ai suoi bisogni. Ciò sarà molto più efficace di qualsiasi ragionamento "logico".
- L'anziano, con l'avanzare del deterioramento mentale, regredisce e i suoi comportamenti come le sue reazioni diventano apparentemente infantili. Egli utilizza, infatti, modi di reagire più immediati e "immaturi" simili a quelli usati nell'infanzia (da qui l'opinione, non vera, che "il vecchio torna bambino"). In realtà l'anziano conserva e avverte profondamente in sé tutta la sua esperienza e il valore della propria persona pur non riuscendo più ad esprimerli in modo chiaro e comprensibile, proprio a causa del calo delle capacità mentali. La persona anziana avrà, quindi, difficoltà a sopportare le delusioni e le frustrazioni (sarà impaziente nel voler soddisfare immediatamente i propri bisogni), avrà reazioni immediate e intense agli stimoli (molto bruschi o molto emotivi), potrebbe inventare fantasie e storie non vere per giustificare e soddisfare sue esigenze personali e questo senza accorgersi o badare alle conse-

guenze di tali “bugie” o “invenzioni” e al solo scopo di dare importanza alla propria figura e immagine. Avrà timore di essere abbandonato nel senso di sentirsi non più appoggiato da persone dalle quali potrebbe ottenere comprensione e sostegno per le sue esigenze profonde. L'anziano potrà persino ricorrere a numerosi stratagemmi pur di conservare vicino le persone importanti.

- Le funzioni mentali dell'anziano diventano sempre più sbiadite, le sue attività cerebrali presentano vuoti di memoria, ricordi e idee confuse, perdita dei punti di riferimento. Tutto ciò viene, purtroppo, percepito dalla persona stessa che sarà, perciò, alla continua ricerca (di solito senza ammetterlo e senza realizzarlo consciamente) di una persona vicina da coinvolgere quale punto di riferimento (appoggio oggettuale) per riempire e mettere ordine ai vuoti e alla confusione ai quali è soggetta. Questo coinvolgimento è spesso molto impegnativo e faticoso e solo la comprensione delle motivazioni che inducono l'anziano a questa insistente richiesta potrà permettere alla persona coinvolta di sopportare meglio questo gravoso impegno.



*...inoltre ricorrere ai consigli di operatori professionali con esperienza nel campo degli anziani in modo da poter ricevere adeguati suggerimenti ed istruzioni*

I pochi esempi portati ci fanno comprendere quanto vasto sia il quadro dei singoli e personali problemi che sorgono nella convivenza con l'anziano e quanto possa essere difficile affrontarli e gestirli da soli. Per alleggerire tale fardello potrebbe essere molto utile condividere le proprie difficoltà con persone che vivono, anch'esse, la stessa realtà e inoltre ricorrere ai consigli di operatori professionali con esperienza nel campo degli anziani in modo da poter ricevere adeguati suggerimenti ed istruzioni.

## **2. LA GESTIONE DELLA QUOTIDIANITA' E DELLE CRISI**

### **ABBIGLIAMENTO E CURA DELLA PERSONA**

L'anziano, gravemente deteriorato, ha spesso difficoltà a scegliere i vestiti e ancor più ad indossarli nella sequenza corretta. Questo è uno dei sintomi che compaiono negli stadi avanzati della demenza.

La comparsa di questo sintomo è incostante e molto individuale. Questa manifestazione è dovuta a delle difficoltà nella cosiddetta memoria procedurale, cioè alla capacità di rappresentare mentalmente le sequenze automatiche di azioni anche molto semplici e ancor più, ovviamente, di quelle complesse (queste persone indossano, ad esempio, le scarpe prima delle calze o i pantaloni prima della biancheria intima).

Assicurare all'anziano un aspetto ben curato ed ordinato è utile per mantenere la dignità della persona e perciò, se l'anziano dimostrerà anche un minimo interesse



*Potremo fargli i complimenti per il suo bell'aspetto e civettare con lui (lei) su come appaia ancora attraente*

per il proprio aspetto, potremo incoraggiarlo a prendersi cura di sé. Potremo fargli i complimenti per il suo bell'aspetto e civettare con lui (lei) su come appaia ancora attraente.

È importante far sentire all'anziano che apprezziamo ancora la sua figura e immagine dandogli il valore e la dignità del suo passato.

È importante invece non insistere se vediamo l'anziano del tutto disinteressato al proprio aspetto.

Dobbiamo comprendere che in quei momenti le scarse e fragili energie psichiche della persona anziana sono rivolte a mantenere il proprio precario equilibrio interno e le proprie funzioni mentali più importanti e vitali. La cura del corpo o dell'abbigliamento possono essere da lui considerate, in quel frangente, superflue e inutili e porre tutta la propria attenzione su di esse potrebbe distogliere energie necessarie per il mantenimento della propria immagine interiore.

Spesso vedremo, se l'anziano non è troppo sollecitato in queste occasioni, che non appena riacquista un poco di tranquillità, sarà lui stesso a chiedere maggior cura per la propria persona.

È altrettanto utile evitare dei cambiamenti drastici alle precedenti abitudini che potrebbero disorientare ulteriormente il paziente e creare allarmismo o rifiuto.

In generale conviene evitare di sostituirsi alla persona nell'espletamento delle azioni quotidiane.

Farlo, darebbe all'anziano conferma dei suoi sentimenti "di essere inutile" e di quanto sia incapace di svolgere anche le funzioni più semplici. Questo non significa abbandonarlo ma anzi stargli vicino, alla pari però, accettando con naturalezza la sua difficoltà, dichiarando che questi compiti sono difficili anche per noi e, se dobbiamo aiutarlo, dovremo farlo senza rimarcare, rimproverare e far pesare la sua incapacità.

## ALIMENTAZIONE

La demenza può portare a delle alterazioni nel comportamento alimentare.

Ciò avviene sia per l'alimentazione e l'appetito sia per la capacità di assumere correttamente il cibo, masticare, deglutire, mangiare a tavola usando in modo adeguato le posate.

Per quanto riguarda l'appetito può capitare che le persone non abbiano più voglia di alimentarsi, oppure, al contrario, chiedano continuamente di mangiare, anche se lo hanno fatto da poco.

Sono frequenti i casi in cui, subito dopo aver preso la prima colazione, ne chiedano un'altra, non ricordando di averla appena consumata. Ciò avviene sia a causa dei suddetti problemi della memoria procedurale, ma anche a causa di alterazioni delle funzioni cerebrali più primitive e primarie che regolano l'assunzione dei cibi.

In questi casi è molto importante non costringere l'anziano a seguire un comportamento corretto ad ogni costo.

Questo lo farebbe sentire attaccato e aggredito visto che non riesce più a comprendere i motivi della nostra insistenza.

Le sue reazioni potrebbero essere di rifiuto o talvolta di confusione o di aggressività..

Di fronte ad una richiesta continua di cibo è più utile cercare di distrarlo con altri stimoli, parlandogli di altri argomenti o invitandolo a fare altre attività.

In caso di scarso appetito potrebbe essere utile ricorrere, nel corso della giornata, a piccoli e frequenti pasti con cibi leggeri, ricchi di vitamine e di sali minerali. È importante anche ricordare all'anziano di assumere liquidi frequentemente. Nei casi più gravi è opportuno aggiungere, dietro consiglio medico, integratori alimentari.

Utile sarà l'uso di posate di plastica, di bicchieri solidi ed infrangibili, di tovaglioli molto assorbenti. Quando la persona anziana non sarà più in grado di mangiare con le posate, dovremo accettare che mangi con le mani. In questi casi è meglio usare cibi solidi. Alla fine l'anziano molto deteriorato dovrà essere



*Utile sarà l'uso di posate di plastica, di bicchieri solidi ed infrangibili, di tovaglioli molto assorbenti*

imboccato ma questo provvedimento è da prendere il più tardi possibile soltanto quando la persona avrà perso ogni autonomia nell'alimentarsi da sé.

## INCONTINENZA

Un'incapacità a trattenere le feci e le urine compare quasi sempre in tutte le demenze.

Nell'Alzheimer si manifesta nelle fasi intermedie della malattia mentre nella demenza vascolare si manifesta, di solito, già nei primi periodi della malattia.

Ciò avviene a causa dell'alterato controllo che il cervello esercita sulla funzione degli sfinteri sia della vescica che dell'ano.

In alcuni casi la perdita avviene perché l'anziano non riesce a trattenersi il tempo necessario per raggiungere i servizi igienici. In questi casi si può migliorare la situazione riducendo il tempo necessario per svestirsi. L'uso di abiti facili da togliere e l'utilizzo di chiusure a strappo, invece di bottoni o cerniere, possono risolvere alcuni dei problemi dell'incontinenza.

In caso di incontinenza avanzata potrebbe rendersi necessario accompagnare l'anziano periodicamente (ogni 2-4 ore) nei servizi a prescindere dagli stimoli manifesti. L'uso di raccoglitori di urina portatili potrebbe rivelarsi anch'esso molto utile.

In alcune situazioni l'anziano, gravemente disorientato, non riesce nemmeno a riconoscere dove è situata la toilette. Indicazioni chiare sul percorso da compiere e precise segnalazioni sulla porta (grande cartello o segnaletica colorata) renderanno più facile l'accesso in quell'ambiente.

L'uso di pannoloni o cateteri dovrebbero rappresentare l'ultima risorsa. Nonostante la comodità per familiari e operatori l'uso di questi strumenti sviscerano l'autostima e la dignità della persona anziana.

È da ricordarsi, infine, che l'incontinenza può, in alcuni casi, essere curata e migliorata. È indicato sempre rivolgersi al medico per appropriati consigli.

## AMBIENTE DOMESTICO

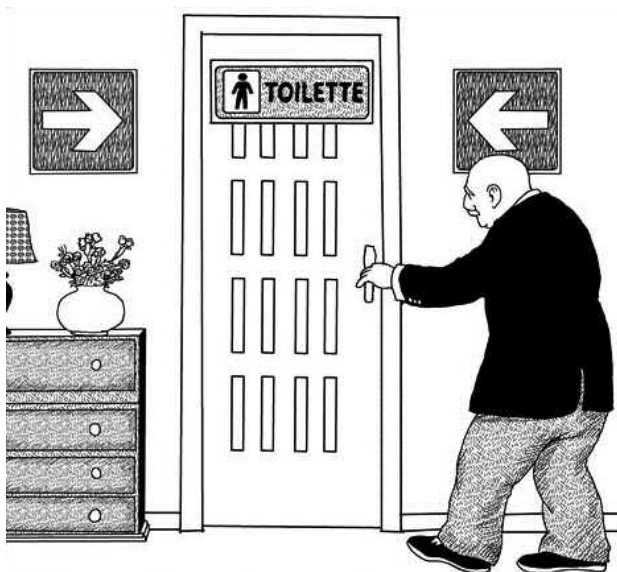
Un ambiente domestico adeguato alle nuove esigenze dell'anziano potrebbe già di per sé risolvere diversi problemi e rendere meno confusa la persona mentalmente deteriorata.

L'organizzazione dell'ambiente non deve seguire criteri standard ma adeguarsi alla fase della malattia, ai sintomi e alle manifestazioni presenti, alle caratteristiche individuali della persona anziana.

Non è facile adeguare un ambiente su misura ma consigli di operatori professionalmente preparati nonché scambi di idee ed esperienze con persone che vivono la stessa realtà renderanno questo compito meno arduo.

Alcuni concetti generali sono, ad ogni modo, comuni nelle diverse situazioni:

1. rendere sicuro l'ambiente (presenza di luci di sicurezza notturne, chiusura automatica del gas, fonti di calore protette...);



*indicazioni sul percorso da compiere e precise indicazioni sulla porta (grande cartello o segnaletica colorata) renderanno più facile l'accesso in quell'ambiente*

2. eliminazione delle fonti di pericolo (come ostacoli e barriere architettoniche, fiamme vive, messa in sicurezza di sostanze chimiche, di detersivi, di medicinali...);
3. semplificazione dell'ambiente (ridurre il numero degli oggetti esposti rendendo l'ambiente meno carico e ciò per diminuire esagerati stimoli sensoriali che possono aumentare la confusione);
4. mantenere costante la disposizione dei mobili e degli oggetti domestici (i cambiamenti disorientano l'anziano che può perdersi anche nel proprio ambiente);
5. stabilire dei percorsi preferenziali segnalandoli in modo evidente (si potrebbe colorare con colori differenti le porte delle diverse stanze e segnalare i percorsi con diversi elementi indicativi);
6. illuminazione degli ambienti con luce diffusa e calda (evitare luci dirette, accecanti e intermittenti);
7. evitare rumori molesti e improvvisi (una musica gradita alla persona, suonata a basso volume potrebbe essere utile per calmare agitazione e ansia);
8. porre in modo ben visibile oggetti che aiutino l'anziano ad orientarsi nel tempo e che esercitino anche indirettamente una stimolazione sulle sue funzioni cognitive (usare calendari e orologi con caratteri grandi e ben leggibili).

Nonostante l'anziano deteriorato non riconosca sempre le situazioni di pericolo non dovremo limitarlo del tutto nella sua autonomia.

È importante lasciargli dei margini di autonomia e movimento.

Se l'anziano confuso si sente costretto e limitato nei movimenti potrebbe cominciare ad agitarsi, muoversi in modo incoerente e perfino procurarsi delle lesioni involontarie.

Una certa autonomia può inoltre stimolare l'anziano dal punto di vista cognitivo con positive ricadute sul tono dell'umore e sulla disponibilità nei confronti delle persone che lo circondano.

## AGGRESSIVITÀ E ANSIA

La demenza comporta, come abbiamo già detto, non solo alterazioni cognitive, ma anche cambiamenti caratteriali e affettivi che sono tra loro strettamente legati e interdipendenti.

Situazioni caratteriali con stato di agitazione dell'anziano, turbano molto i familiari o gli operatori socio-sanitari.

L'anziano, in queste occasioni, può presentare uno stato di tensione e irritabilità, possono comparire movimenti frenetici che non gli consentono di stare fermo oppure dei movimenti ripetitivi ed infine può manifestarsi un atteggiamento di aggressività verbale o fisica.

Le cause di questi comportamenti sono dovute sia alle alterazioni a carico del sistema nervoso sia a situazioni ambientali sfavorevoli che possono accentuare questi atteggiamenti.

Mentre per le prime cause ci sono scarse possibilità di intervento possiamo fare invece molto nelle seconde.

Nell'accostarsi alla persona anziana dobbiamo tenere conto di due aspetti cui avevamo già fatto riferimento.

Il primo è che l'anziano si sente insicuro nel controllare gli avvenimenti che succedono intorno a lui. Il secondo aspetto è che le sue reazioni sono immediate e grossolane.

Dovremo perciò evitare di coglierlo di sorpresa nell'avvicinarsi a lui o se lo spostiamo. Vanno evitati atteggiamenti o parole che l'anziano potrebbe mal interpretare. Non dobbiamo usare forza o costrizione (imboccarlo contro voglia, vestirlo e lavarlo a forza, spostarlo bruscamente dove vogliamo noi...).

Sarebbe auspicabile annunciare e spiegare all'anziano ogni nostra azione, prima di agire, usando preferibilmente voce calma, parole chiare e semplici e gesti dolci e affettuosi.

In caso di aggressività non dovremo rispondere con durezza, ma mantenerci calmi dimostrando sicurezza e comprensione per le sfuriate. Se possibile, cercare di capire cosa può aver agitato l'anziano cercando di correggerlo o di distrarlo verso altri interessi.

È bene fare attenzione che certe necessità, che non possono essere espresse a parole, se non risolte, possono provocargli agitazione.

La presenza di dolori, di fame o sete, di bisogni corporali non soddisfatti, appena risolti, potranno far calmare la persona anziana facendole recuperare la propria serenità.

## VAGABONDAGGIO E INSONNIA

Negli stadi avanzati della demenza capita frequentemente che l'anziano sia spinto da un bisogno irrefrenabile di vagare senza meta.

Cammina vanamente avanti e indietro nella stanza, tenta di uscire in continuazione dai luoghi chiusi, vaga senza sapere dove vuole arrivare. Questo avviene spesso anche durante le ore di sonno, se la persona anziana confonde la notte con il giorno (si alza in piena notte per vestirsi, fare colazione o uscire di casa).

Fortunatamente questi episodi non sono costanti e hanno degli "alti e bassi", ma quando capitano sono di difficile gestione e molto faticosi da sopportare.

Trattandosi di veri e propri sintomi neurologici le possibilità di risoluzione sono scarse.

L'uso di farmaci appropriati può essere indicato ma, di solito, per ottenere dei risultati il dosaggio di questi medicinali dovrebbe essere piuttosto alto con inevitabile comparsa di effetti collaterali indesiderati che spesso sono peggiori del sintomo stesso.

Dall'altro canto non si può "abituare" o "costringere" questi anziani a dormire per forza o smettere di camminare.

Le soluzioni per affrontare questo difficile problema



*...accompagnare in lunghe passeggiate l'anziano potrà stancarlo e così riposerà meglio di notte*

devono tenere conto da un lato della conoscenza della storia personale dell'anziano e delle sue passate esperienze e dall'altro di risposte di "buonsenso" improntate su queste informazioni.

Se conosciamo quali erano, in passato, gli interessi della persona potremo usarli per distrarlo e spostare la sua attenzione verso altri obiettivi, come potremo usare atteggiamenti e modi suadenti per calmarlo accompagnandolo con delicatezza dove vogliamo noi.

È necessario imparare a comprendere molte assurdità e assecondarle cercando lentamente di far accettare all'anziano la situazione da noi auspicata.

Anche alcuni atteggiamenti pratici possono essere utili. Vediamone alcuni:

- accompagnare in lunghe passeggiate l'anziano potrà stancarlo e così riposerà meglio di notte;
- una musica dolce e rilassante tende a riportare la calma in una situazione di agitazione;
- aiutarlo con attività manuali molto semplici potrebbe distrarlo dal suo vagabondare.

Cercare di farsi aiutare da persone vicine o da istituzioni e organizzazioni preposte a questo compito permetterà ai familiari di ridurre l'enorme carico di questa incombenza.

## **DISTURBI PSICHIATRICI**

Nelle demenze possono comparire veri e propri disturbi psichiatrici. Si tratta in prevalenza di allucinazioni e deliri.

Le allucinazioni sono percezioni sensitive che non esistono nella realtà (la persona vede immagini che non ci sono o sente voci o suoni inesistenti).

Il delirio è una situazione che la persona vive come fosse vera, anche se c'è scarsa attinenza con ciò che veramente avviene nella realtà.

In questa situazione l'anziano organizza una sua visione degli avvenimenti ed è fermamente convinto e profondamente immerso in questa nuova realtà.

Diverse manie persecutorie sono deliranti, come lo possono essere storie fantastiche sulla sua vita passata.

Fortunatamente molte di queste situazioni possono risolversi spontaneamente, soprattutto se l'anziano si trova in un ambiente dove le relazioni sono favorevoli.

Durante la crisi è invece del tutto inutile e dannoso cercare di richiamare l'anziano alla realtà, il farlo potrebbe aggravare i sintomi e creare una forte conflittualità.

In questa situazione l'unica risposta è rivolgersi allo specialista per instaurare una terapia farmacologica oppure una psicoterapia adatta al caso.

## DOVE VIENE UTILIZZATO IL METODO P.Ro.M.O.T.®?

Il metodo viene usato in diverse realtà del territorio delle quali le principali sono:

- L.I.T.I.S (Istituto Triestino Interventi Sociali): qui il metodo è utilizzato sia nella struttura residenziale che al Centro diurno (per persone non autosufficienti) sia a favore degli ospiti stessi sia per integrare le esigenze dei familiari e degli operatori.
- Il Centro diurno IN...CONTRADA: qui si opera con attività psicoriabilitativa di gruppo, con formazione di operatori e con incontri di sensibilizzazione con le famiglie.
- Casa di cura "PINETA DEL CARSO" ove è operante il **Servizio di Neurologia dei Disturbi Cognitivi dell'Età Involutiva**.

Le malattie (patologie) qui trattate sono i diversi tipi di demenza nonché i deficit cognitivi di diversa origine (traumi cranici, accidenti cerebro-vascolari...). Il servizio è ambulatoriale e fornisce sia un inquadramento diagnostico multidisciplinare (neurologico e neuropsicologico), sia una psicoriabilitazione individuale o di gruppo.

Anche in questo caso alle famiglie vengono forniti consulenza e sostegno psicologico secondo le esigenze personali.

Per mettersi in contatto con l'associazione KAIRÒS o avere informazioni sul METODO P.Ro.M.O.T.® :

## ASSOCIAZIONE KAIROS

Via del Monte 2

34121 Trieste

Tel e Fax: 040/774363

Email: [info@kairostrieste.it](mailto:info@kairostrieste.it)

Sito web: [www.kairostrieste.it](http://www.kairostrieste.it)

[www.promot.it](http://www.promot.it)

### **ELMA DATA SRL**

#### ELABORAZIONI CONTABILI

- Contabilità Generale ed I.V.A.
- Paghe e Contributi
- Consulenza e Assistenza

TEL. 040 634659 - 631852

FAX 040 635048

**VIA DONOTA, 1  
34121 TRIESTE**

### **RINASCENTE COOPERATIVA SOCIALE**

*Servizi di assistenza  
per anziani e disabili*

*Assistenza domiciliare  
ed ospedaliera*

TEL. 040 568578 - 634659

FAX 040 361105

**VIA COLOGNA, 29  
34127 TRIESTE**



NUOVA **1**<sup>a</sup>  **PRIMA**  
**GLOBAL**  
lineaveicoli

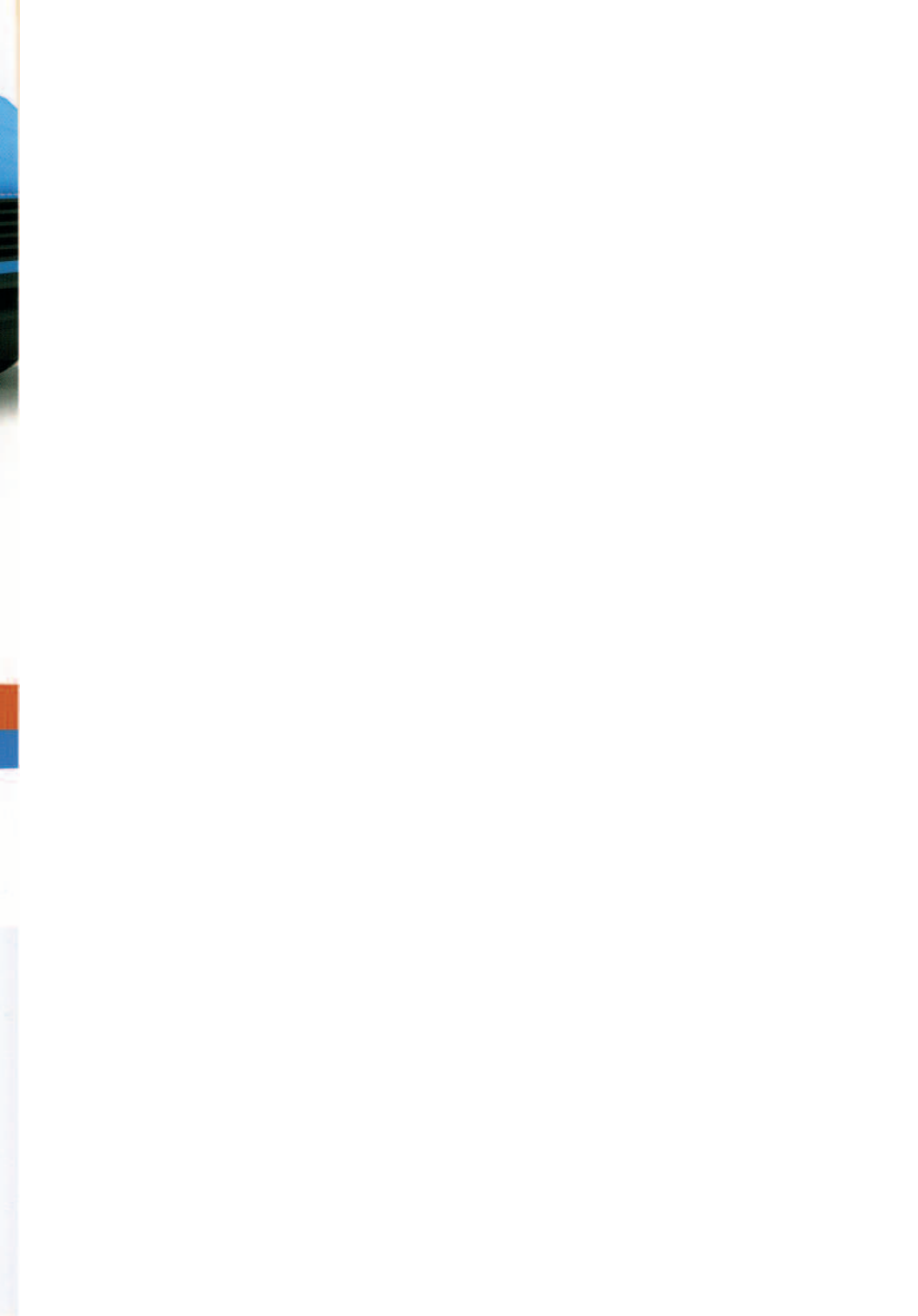
La polizza auto cucita su misura per te.

 GRUPPO  
FONDIARIA**SAI**

AGENZIA GENERALE DI TRIESTE  
BURATTI G. & SPERANZA A.

V.LE MIRAMARE, 9 - 34135 TRIESTE  
TEL. 040 416649 - 416659  
FAX 040 415138  
E-MAIL: SAITRIESTE@LIBERO.IT

GRUPPO  
  
FONDIARIA  
divisione  
**SAI**



Purtroppo, come è ben noto, l'invecchiamento porta a delle modificazioni comportamentali nelle persone anziane mentalmente deteriorate.

Questa pubblicazione rappresenta una raccolta di riflessioni e suggerimenti, testati positivamente sul campo, su come instaurare un'adeguata relazione con questo tipo di persone il cui deterioramento rende complicato e difficoltoso il nostro rapporto con loro.

La guida curata dall'Associazione culturale A.R.I.S (Associazione Ricerca Interventi Studi per la terza età) di Trieste è il frutto delle esperienze effettuate e raccolte sul territorio da parte di specialisti nel settore degli anziani, appartenenti all'Associazione professionale per lo studio dell'invecchiamento "Kairòs".

L'opuscolo è indirizzato primariamente alla cittadinanza di Trieste, intensamente e diffusamente coinvolta nelle problematiche della terza età, essendo questa città popolata da un elevato numero di soggetti anziani.

I contenuti sono esposti in modo semplice e scorrevole per permettere una rapida e agevole lettura e mirano a rendere comprensibili le cause che portano a questo "misterioso" cambiamento nel comportamento della persona anziana, così carico di conflittualità, di incomprensioni e di irrazionalità.

Accanto alle ovvie difficoltà pratiche provocate da questa situazione, ci sono aspetti impregnati di intensa emotività che influenzano pesantemente la vita quotidiana di coloro che circondano questi anziani.

Adeguate risposte possono ridurre il livello di conflittualità e sostenere un rapporto più armonioso e sereno tra persone affettivamente vicine: ed è quanto, auspicabilmente, si prefigge di ottenere questa guida.