

# TERAPIA DEL VIAGGIATORI

## 8° report

DATI AGGIORNATI AL	31 marzo 2018
ORGANIZZAZIONE CHE L'HA ATTIVATA	Casa di riposo San Gaetano - Opera don Guanella Residenza socio assistenziale per anziani.
SEDE	Via Mazzini, 14 Caidate di Sumirago (VA) 21040
RECAPITO TELEFONICO	0331 909004
RECAPITO E-MAIL	<a href="mailto:caidate.animazione@guanelliani.it">caidate.animazione@guanelliani.it</a> <a href="mailto:caidate.amministrazione@guanelliani.it">caidate.amministrazione@guanelliani.it</a>
SITO	<a href="http://www.casadiripososangaetano.it">www.casadiripososangaetano.it</a>
REFERENTI	Lodi Luca, Prete Orlando- équipe direttiva, équipe multidisciplinare
DEFINIZIONE DELL'AREA PRINCIPALE DELL'ATTIVITÀ	La Casa colloca il suo operato, in tutta la sua globalità, nell' <b>ambito socio assistenziale</b> rivolto alle persone anziane. In particolar modo dove l'esistenza della persona è condizionata dalla demenza vascolare, morbo di Alzheimer o altri tipi di demenza, la Casa ha trovato efficaci <i>risposte</i> alla richiesta di benessere dell'assistito tramite le terapie non convenzionali.
DURATA DEL PROGETTO	Il progetto ha visto la sua attuazione (con il primo viaggio virtuale) il 27 febbraio 2014. Mentre <b>l'inaugurazione è avvenuta in data 06 giugno 2014</b> . Il progetto è ancora in corso e non prevede una data di chiusura essendo una possibilità di benessere per le persone anziane, un'occasione per i familiari (nella riappropriazione di un spazio emotivo e di una maggior condivisione/conoscenza). Non per ultimo: uno strumento innovativo per gli operatori che agiscono in un contesto dedicato al benessere.
IL PROGETTO COINVOLVE:	Il progetto rappresenta una risorsa per gli anziani residenti nella struttura e si pone come obiettivo anche l'estensione del servizio al territorio (servizio attualmente non attivo). Attualmente sono coinvolti 5 anziani con un progetto strutturato di accessi. Il gruppo multidisciplinare di operatori formati che operano con assiduità nel progetto sono 8 appartenenti a diverse famiglie professionali. La maggior parte hanno seguito un percorso formativo interno, con percorsi individuali comprensivi di prova pratica. Il progetto formativo auspica la possibilità di integrare nuovi operatori al fine di rendere la terapia dei viaggiatori uno strumento trasversale al percorso di cura. Sono stati rilasciati attestati per tutti gli operatori che hanno portato a termine la formazione.
DESCRIZIONE SINTETICA DELLA BUONA PRASSI	Dalla terapia del viaggio alla TERAPIA dei VIAGGIATORI Utile considerazione da porre - dopo anni di sperimentazione - è la seguente: il viaggio rappresenta il pretesto e lo stimolo, ma è il <i>compagno di viaggio</i> che conduce la persona anziana ad essere colui che facilita i processi di rilassamento, reminiscenza e benessere. Siamo convinti che una persona anziana lasciata sola nel contesto virtuale non abbia lo stesso beneficio di un viaggio con un operatore formato. Calibrare i tempi, rispettare le pause di silenzio, portare l'attenzione sullo stimolo virtuale, aiutare a far memoria, assicurare, condividere... sono solo alcuni agiti che l'operatore mette in atto. Pertanto essendo persuasi che il benessere è facilitato dal viaggiatore che accompagna l'anziano rinomeremo queste somministrazioni come " <i>terapia dei viaggiatori</i> ". Percorso decisionale per l'inserimento della Terapia del Viaggiatori nel contesto residenziale Elemento imprescindibile nel percorso decisionale per l'inserimento della Terapia del Viaggiatori è il PI (Progetto Individuale) e il PAI (Piano di Assistenza Individuale). L'équipe multidisciplinare dedica tempo nell'osservazione per comprendere i desideri e i bisogni della persona anziana. In sede di riunione si definiscono obiettivi e

	<p>metodologie d'intervento, condividendole con il caregiver di riferimento. Il documento descrive l'anziano; al fine di giungere ad una "lettura" univoca e ad un progetto condiviso. Dal PAI è emerso, in modo forte, come il "vecchio" modello di cura non poteva rispondere alle nuove necessità e pertanto ci si è informati su quanto la ricerca e le nuove sperimentazioni in ambito geriatrico offrivano. Nasce da qui l'incontro con le terapie non farmacologiche (anche dette terapie non convenzionali). Dalla conoscenza generale si è giunti a focalizzare il percorso. Si è acquisito tutto quel sapere che ci permette di ipotizzare che la terapia dei viaggiatori sia una possibilità e un benessere potenziale per la nostra realtà. Dove le numerose domande, colme di "come" si può contenere lo stato di agitazione, trovavano frustrazione o rimedi che non erano ritenuti idonei in un'ottica guaneliana, la terapia dei viaggiatori ha fornito una concreta risposta. Dalla consapevolezza è seguito il processo per attivare fisicamente lo scompartimento e gli arredi del treno. Parimenti si è iniziato con la formazione del personale e con l'informazione ai familiari ed ai volontari della nuova possibilità di cura. Solo quando, infine, si è acquisito l'ambiente virtuale si è entrati nello specifico andando a valorizzare la nuova possibilità terapeutica con la scelta e l'inserimento di alcuni anziani nella sperimentazione.</p> <p>Percorso decisionale per l'attuazione della terapia dei viaggiatori</p> <p>A) Individuazione, in un contesto di équipe multidisciplinare (PI - PAI) gli anziani con maggiori difficoltà gestionali legate a disturbi comportamentali e/o refrattari al percorso di cura in atto. Una persona anziana è ritenuta idonea ad essere inserita in un percorso terapeutico legato al viaggio virtuale quando predilige:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un contesto intimo</li> <li>• la relazione duale</li> <li>• o la storia biografica richiama un contesto simile a quello proposto (amava viaggiare; ha lavorato sui treni; ...)</li> </ul> <p>Oppure quando la persona anziana manifesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• desiderio di evasione</li> <li>• tensione verso</li> <li>• insofferenza verso il contesto di vita</li> <li>• progettualità / desiderio di protagonismo</li> <li>• curiosità / senso di esplorazione</li> </ul> <p>B) Valutazione iniziale dell'anziano (T0) attraverso scale validate. Area cognitiva: MMSE CDR; area comportamentale: UCLA NPI; area fisica: Barthel; area relazionale: scheda socio-relazionale e apposite schede d'osservazione.</p> <p>C) Condivisione con il familiare - caregiver. La modalità d'intervento è condivisa con il familiare al fine di creare un'alleanza terapeutica.</p> <p>D) Somministrazione e compilazione schede specifiche. Ad ogni somministrazione avviene la compilazione della Scheda di Osservazione con descrizione delle reazioni dell'anziano.</p> <p>E) Verifica in itinere (schede di osservazione specifiche) e condivisione informale.</p> <p>F) Riunione PAI di verifica dall'inizio della terapia (T1), con <i>follow up</i> del quadro comportamentale della persona anziana (NPI UCLA) ed analisi delle schede di osservazione con commenti emergenti da parte delle differenti figure dell'équipe sull'effetto della strategia e sulle eventuali problematiche peculiari.</p>
<p><b>FINALITÀ E OBIETTIVI</b></p>	<p>La finalità della terapia dei viaggiatori mira al benessere della persona anziana per cui è dedicato un progetto specifico.</p> <p>L'intervento terapeutico non farmacologico influisce positivamente sul comportamento, favorendo il rilassamento ed il benessere a lungo termine. In una condizione di decadimento cognitivo irreversibile è possibile stemperare alcuni disturbi comportamentali. Al contempo si crea un legame tra operatore ed anziano (empatia) divenendo una presenza significativa poiché la persona affetta da demenza mantiene attivi i canali affettivi ed emozionali. Non è detto che la persona anziana riesca a far memoria dell'esperienza, ma certamente - se il viaggio è stato positivo - manterrà la percezione di benessere.</p> <p>Gli obiettivi che ci si pone di raggiungere sono molteplici e principalmente rispondono</p>

	<p>a due aree: la rievocazione (livello relazionale) ed il rilassamento (livello comportamentale).</p> <p><b>LIVELLO RELAZIONALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stimolare il dialogo e le capacità relazionali</li> <li>• Facilitare le emozioni</li> <li>• Stimolare la memoria a lungo termine</li> <li>• Stimolare l'attenzione</li> </ul> <p><b>LIVELLO COMPORTAMENTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuzione dei disturbi comportamentali</li> <li>• Facilitare il rilassamento</li> <li>• Stimolare la memoria procedurale</li> <li>• Prolungare lo stato di benessere una volta che l'anziano è riaccompagnato nel suo ambiente di vita</li> </ul>
<b>DESTINATARI PRINCIPALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anziani affetti da demenza e che presentano disturbi comportamentali</li> <li>• Anziani che abbisognano di contesti personalizzati</li> <li>• Anziani refrattari ai normali percorsi di cura</li> <li>• Anziani che possono ottenere ulteriore benessere dalla terapia dei viaggiatori</li> </ul>
<b>INDICATORI DI PROCESSO E/O DI RISULTATO UTILIZZATI</b>	<p>Gli indicatori di processo e di risultati utilizzati sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accettazione del contesto virtuale</li> <li>• completamento del viaggio proposto</li> <li>• relazione con l'operatore</li> <li>• rilassamento della persona anziana coinvolta</li> <li>• attenuazione del disturbo comportamentale manifestato prima del viaggio virtuale</li> <li>• rievocazione dell'esperienza avuta</li> <li>• richiesta di poter effettuare altri viaggi</li> <li>• l'appropriazione del biglietto consegnato alla partenza</li> <li>• riduzione o mantenimento del carico farmacologico</li> </ul>
<b>SINTESI DEI RISULTATI</b>	<p><b>Descrizione partecipanti</b></p> <p>I partecipanti ritenuti idonei alla fruizione dei viaggi virtuali, generalmente sono persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- refrattarie alle terapie convenzionali,</li> <li>- che presentano disturbi comportamentali, disorientamento;</li> <li>- o che possono ottenere ulteriore benessere attraverso il contesto virtuale.</li> </ul> <p>Sono persone anziane appartenenti ad entrambi i generi; la maggior parte presenta un range compreso tra una demenza moderata e una demenza grave, con un'età media di 85,4 anni.</p> <p><b>Dinamiche</b></p> <p>Per motivi organizzativi alcune persone anziane hanno ricevuto una somministrazione meno frequente. Si è notato come il riprendere la terapia dei viaggiatori a distanza di tempo abbia portato la persona a vivere nuovamente uno stato di benessere. Inoltre alcuni anziani con un forte deficit mnesico, abbiano riconosciuto il viaggio virtuale. Quindi il contesto virtuale è stato interiorizzato con l'accezione di <i>ambiente familiare</i>. La terapia deve necessariamente essere flessibile ed adeguare il proprio intervento a secondo delle peculiarità insite alla persona beneficiaria dell'intervento. Alcuni abbisognano di un tempo preparatorio più lungo; altri desiderano vivere un contesto ludico-ricreativo. La realtà virtuale se ben gestita può arrivare ad essere una risposta a più bisogni. Ogni <i>domanda</i> è sprone per una crescita ed una esplorazione delle potenzialità insite nella terapia dei viaggiatori.</p> <p><b><u>Il sistema organizzativo</u></b></p> <p>Il vivere una realtà dove non è presente un reparto dedicato alle persone affette da demenza non facilita la somministrazione della terapia non farmacologica. Non c'è un organico dedicato, ma una molteplicità di personale assistenziale che si alterna nel prendersi cura. Inoltre introdurre una terapia non farmacologica e far sì che questa</p>

	<p>diventi quotidiano strumento implica un percorso di conoscenza e comprensione della valenza positiva dello strumento stesso. Non tutti gli operatori sono formati per la somministrazione della terapia dei viaggiatori. Questi fattori si ripercuotono inevitabilmente sulla frequenza della somministrazione. L'equazione <i>più viaggi = più benessere</i> non è sempre veritiera, ma non ci si può accontentare nemmeno di pochi viaggi mensili. Tale riflessione è certamente utile per una riflessione tesa a trovare nuove strategie organizzative.</p> <p>Doveroso è ringraziare tutti gli operatori che a diverso livello stanno "viaggiando" in questo percorso di cura.</p>
<p><b>TESTO DI RIFERIMENTO</b></p>	<p>Dettagli prodotto</p> <p>Copertina flessibile: 180 pagine</p> <p>Editore: ED Editrice Dapero (1 dicembre 2017)</p> <p>Lingua: Italiano</p> <p>ISBN-10: 8894126382</p> <p>ISBN-13: 978-8894126389</p>



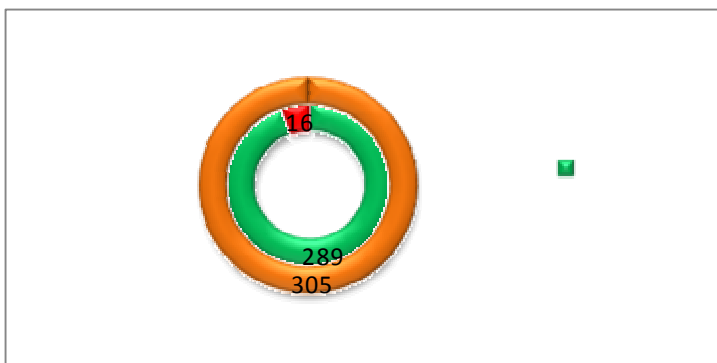
## Rielaborazione dati

Sono proposti i dati riassunti in dettaglio, che confermano l'efficacia e la validità della terapia del viaggiatori. Partendo dall'accettazione della realtà virtuale si valuta il completamento del percorso. Altri aspetti importanti sono la mappatura dei disturbi comportamentali manifesti nelle persone anziane coinvolte nella terapia e le dinamiche dei soggetti in viaggio. Sono analizzati secondo quattro aree: relazionale, virtuale, fisica e comportamentale.

Il poter avere questi dati comporta un impegno a livello di risorse, ma al contempo permette di avanzare delle valutazioni più attendibili.

### Accettazione della realtà virtuale

Il focus è l'accettazione del contesto virtuale: la persona anziana sale sul vagone? Lo vive come tale? Comprende l'ambientazione della stazione virtuale?

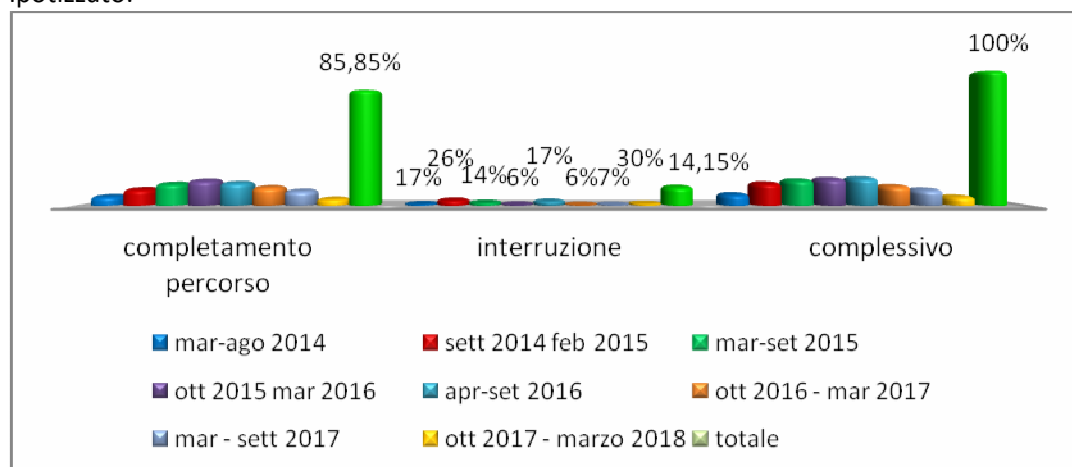


Il rifiuto rimane un dato trascurabile rispetto al numero dei viaggi intrapresi. Solitamente la persona anziana è ben disposta ad intraprendere un'attività che esula dalla routine. L'essere chiamati in prima persona a vivere l'esperienza virtuale è fonte di protagonismo.

I desideri di esplorazione, protagonismo ed evasione supportano il desiderio di intraprendere il viaggio. Se l'ambiente virtuale è vissuto - dalla persona anziana - come risorsa abbiamo a disposizione una possibilità di benessere ulteriore.

### Completamento del percorso virtuale

Il tempo della terapia è calibrato sulla soglia di attenzione dell'anziano, nonostante ciò può mostrare segni d'impazienza o di rifiuto. Interessante pertanto, è notare se avviene il completamento del percorso virtuale ipotizzato.



L'interruzione del viaggio non è sempre sinonimo di negatività. Come in altre terapie non farmacologiche, se il rilassamento avviene prima del termine dello stimolo, si è raggiunto l'obiettivo e si può riportare l'anziano nel contesto usuale senza ulteriori sollecitazioni.

In alcune occasioni il viaggio è stato interrotto per problemi tecnici allo schermo-finestrino virtuale. Tale evento generalmente non impatta negativamente sulla serenità della persona anziana in terapia. Infatti alcuni chiedono di continuare a viaggiare non volendo interrompere un momento così particolare.

L'attenzione può essere posta anche nell'altro senso ovvero: il tempo del filmato è abbastanza lungo affinché la persona anziana abbia il tempo per rilassarsi?

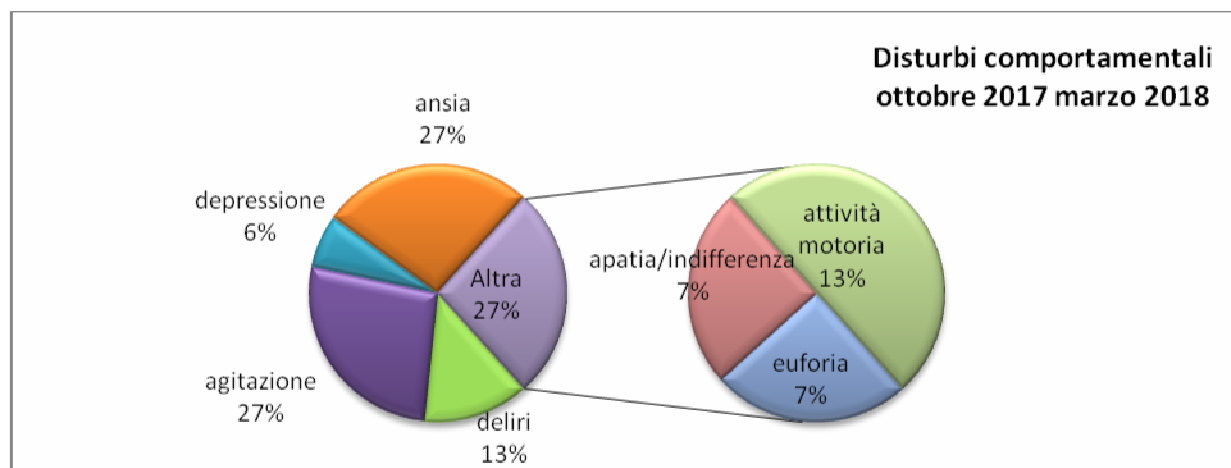
Come si nota l'ago della bilancia è dato dalle caratteristiche e dal vissuto del viaggiatore.

### Disturbi del comportamento

I dati descritti sono riconducibili alle sole persone anziane coinvolte attualmente in terapia. Utile è il raffronto con gli altri semestri per individuare quali disturbi comportamentali sono presi in carico dalla terapia dei viaggiatori.

Il disorientamento accompagna il percorso di vita di tutti gli anziani coinvolti. Nell'ultimo semestre sono pressoché presenti tutti i disturbi comportamentali tranne gli stati allucinatori.

In dettaglio segue il grafico relativo ai disturbi comportamentali dell'ultimo semestre. La scala UCLA NPI ha declinato i disturbi che variano da un punteggio minimo di 5 ad un punteggio massimo di 26.



### Dinamiche del viaggiatore

Quando la terapia del viaggio è utilizzata al bisogno? Quando il viaggio virtuale è proposto con una cadenza predefinita?

In pochi casi la terapia del viaggio è stata usata al bisogno perché, oltre ad essere di disturbo alla persona anziana, influiva sulla serenità dell'ambiente di vita comune.

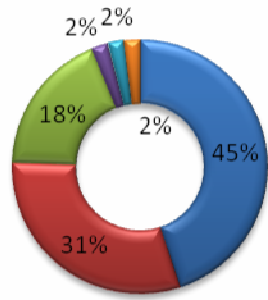
Da questo grafico si evince che la percentuale di differenza tra le due modalità di somministrazione è significativa. Questo perché non sempre siamo stati in grado di offrire una risposta valida all'insorgenza del disturbo comportamentale. I limiti maggiori riguardano il tempo a disposizione in quel contingente momento e, la possibilità di essere *liberi* a livello organizzativo per potersi esimere dalle normali mansioni e dedicarsi alla terapia dei viaggiatori.

In molti casi la cadenza predefinita è stata inserita in concomitanza con l'insorgenza del disturbo comportamentale. In tal modo si anticipa il picco del disturbo, agendo con tempestività e mantenendo bassa la soglia di disagio della persona anziana. La difficoltà sta nel dotarsi di uno strumento che evidenzia la fascia oraria di maggior disagio della persona anziana; con una visione sulle 24 ore.

Se un sistema organizzativo che non prevede una certa flessibilità limita la possibilità di intercettare il bisogno. Pertanto stiamo lavorando in questo senso.

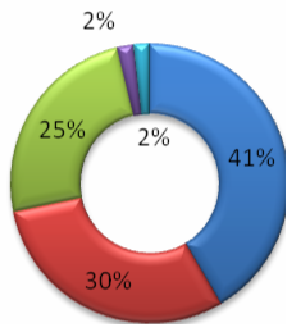
I prossimi grafici sono stati resi possibili grazie all'introduzione di una nuova scheda di monitoraggio che prende in considerazione le quattro aree tematiche qui descritte.

### area relazionale



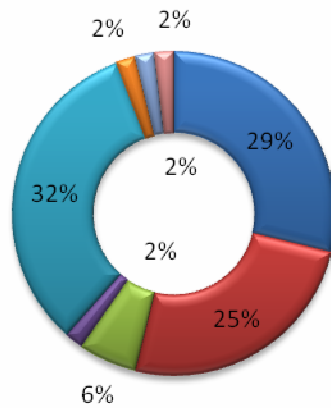
- dialoga
- comunica ricordi
- ringrazia
- la vicinanza 1:1 mitiga il disturbo c.
- chiede e ottiene un caffè
- eloquio ripetitivo

### area virtuale

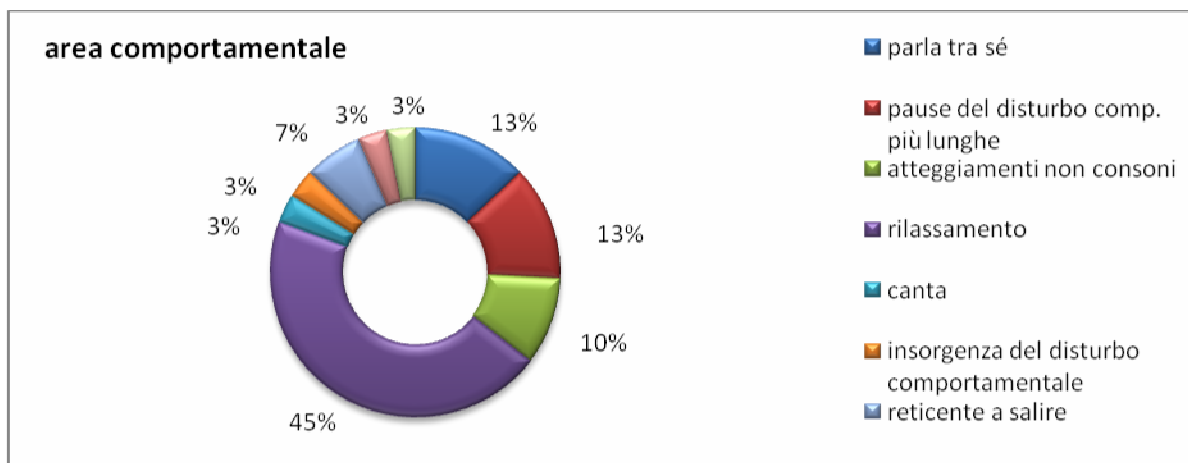


- guarda il finestrino
- conserva il biglietto
- si informa sul viaggio
- accetta la realtà virtuale senza riuscire a connotarla
- vede un bambino (stimolo visivo) e si emoziona

### area fisica



- mimica facciale distesa
- postura rilassata
- tensione; rigidità
- atteggiamento di chiusura
- sorride
- chiede di riposare
- insorgenza labilità emotiva
- intraprende il viaggio post bagno



Al fine di sintetizzare possiamo affermare che il dialogo con il compagno di viaggio è un aspetto basilare. Alcuni anziani taciturni e poco propensi a relazionarsi in un contesto terapeutico sono invogliati ad una maggior interazione. L'attenzione al finestrino, il voler conservare il biglietto sono due - dei tanti - aspetti che indicano l'accettazione del contesto virtuale. Tutto questo porta al rilassamento rintracciabile anche a livello corporeo con una postura rilassata e con il sorriso.

### Esito del viaggio<sup>1</sup>

*Quando un viaggio è positivo.* Qualora la persona anziana risulti rilassata e/o mostri piacere nel viaggiare, nel ricordare e nel condividere, il viaggio ha un esito positivo. Se non vive appieno il contesto virtuale come se fosse reale (es.: *siamo fermi e lì corre; è un treno speciale; guarda sembra vero!*), ma comunque si rilassa e/o ha piacere nel condividere l'esperienza, l'esito è da considerarsi comunque positivo.

*Quando un viaggio è negativo.* Quando la persona anziana non riesce a considerare lo stimolo del viaggio e/o vive tale esperienza come invasiva o lesiva della propria libertà, allora la terapia ha un esito negativo. Naturalmente se un eventuale disturbo del comportamento si accentua o se è presente al termine del viaggio, l'esito è da considerarsi altrettanto negativo.

Vogliamo concludere con una riflessione tratta dal libro e con un resoconto di tutto il *viaggio* percorso con questa straordinaria terapia.

*Nel processo educativo delle persone non facciamo affidamento a "momenti magici" o a circostanze straordinarie, ma, senza trascurare opportunità particolari, valorizziamo le possibilità offerte dalla vita quotidiana con i suoi ritmi. Ogni situazione di impegno o di fatica o di distensione e di festa, di serenità o di preoccupazione, può diventare importante e significativa, così come avviene nella vita familiare.*

*Per questo cerchiamo di trasformare in occasione di crescita sia il rapporto con gli altri, come gli avvenimenti, le cose e ogni esperienza, anche quella segnata dalla sofferenza o dall'errore. Così pure aiutiamo le persone a non evadere dalla propria realtà nella ricerca di una condizione ideale, ma ad accettarla serenamente, a scoprirvi le potenzialità di bene e a trasformarle in strumento di miglioramento proprio e altrui.<sup>2</sup>*

Non evadere la propria realtà proponendosi come compagni di viaggio; in questo sta la forza delle terapie non farmacologiche. Non sappiamo se arriveremo mai alla condizione ideale, ma questo non può esimerci di cercare nuove strade per raggiungere un maggior benessere. Crediamo fermamente che la terapia del viaggio sia un'esperienza che oltre a fornire benessere porta in sé un'occasione di crescita umana a vari livelli. Vi ringraziamo dell'attenzione e nella speranza che questo report sia di stimolo ad altre realtà vi invitiamo a seguire i risultati della ricerca sul sito: [www.casadiripososangaetano.it](http://www.casadiripososangaetano.it)

Prossimo aggiornamento: settembre 2018.

Cordiali saluti. *Luca Lodi*

<sup>1</sup> Inciso tratto dal libro "Viaggiatori controcorrente - percorsi di terapie non farmacologiche" 2017 Editrice Dapero

<sup>2</sup> "Documento base per progetti educativi guanelliani" 2007 Editrice Nuove Frontiere ISBN 8875010145