



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica

**DOLL THERAPY: EFFICACIA DELL'INTERVENTO NEL
PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA E RUOLO
DELL'INFERMIERE.
REVISIONE DELLA LETTERATURA**

Relatore:
Dott.ssa Tesei Letizia

Tesi di Laurea di:
Possanzini Giovanna

A.A. 2019/2020

INDICE

1. ABSTRACT.....	2
2. INTRODUZIONE.....	3
3. OBIETTIVI.....	5
4. MATERIALI E METODI.....	6
5. RISULTATI.....	6
6. DISCUSSIONE.....	23
7. CONCLUSIONE.....	25
8. BIBLIOGRAFIA.....	27

ABSTRACT

Introduzione: La demenza è una malattia neuro degenerativa che colpisce milioni di persone e che porta ad una decadenza cognitiva e fisica molto rapida fino alla istituzionalizzazione.

Fino ad ora, le terapie più utilizzate sono quelle farmacologiche che però a causa delle loro complicazioni portano a numerosi eventi avversi. Per questo è molto importante la ricerca e l'implementazione delle terapie non farmacologiche, che senza dare complicazioni portano ad un miglioramento comportamentale e psicologico dei pazienti. Una di queste terapie è la doll therapy, una terapia che consiste nell'utilizzo di una bambola realistica.

Obiettivo: Verificare l'efficacia della doll therapy nei pazienti malati di demenza o Alzheimer con particolare attenzione all'impatto sui comportamenti aggressivi, l'ansia, l'agitazione, il wandering, e l'apatia.

Materiali e metodi: È stata condotta una revisione della letteratura consultando la banca dati Medline nel periodo tra Gennaio e Marzo 2021. Sono stati estratti i dati che supportavano l'obiettivo della ricerca e che definivano il setting di attuazione della doll therapy, i criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti e il ruolo dell'infermiere durante la terapia. Sono stati quindi descritte le principali caratteristiche degli studi inclusi nella revisione e sintetizzati i principali risultati.

Risultati: Sono stati reperiti 23 studi di cui 9 selezionati perché rispondenti all'obiettivo di ricerca. In generale, gli studi presi in considerazione, dimostrano l'efficacia della doll therapy. Quasi tutti gli studi presentano infatti, risultati positivi riguardo alla diminuzione dell'agitazione, dell'ansia e dei comportamenti aggressivi e dimostrano quanto il paziente possa migliorare dal punto di vista relazionale e comportamentale.

Discussione: La revisione della letteratura condotta, fornisce una visione globale dell'efficacia della doll therapy sulla sintomatologia della demenza anche se gli studi con questo approccio terapeutico sono pochi e hanno avuto dei limiti nel non poter includere in qualche caso sia donne che uomini, dando la possibilità a tutti quindi di poter interagire con una nuova tecnica terapeutica, e che non sempre i pazienti che entrano nello studio riescono di fatto ad interagire in modo spontaneo con la bambola.

Conclusioni: La doll therapy è un intervento non farmacologico che viene utilizzato nelle

persone affette da demenza o malattia di Alzheimer ed è raccomandata nel trattamento della sintomatologia psichica e comportamentale della demenza. È fondamentale incentivare la ricerca sulla doll therapy in quanto, a seguito dei suoi risultati positivi, potrebbe essere una delle terapie non farmacologiche più indicate nel campo della demenza.

Parole chiave

Demenza, doll therapy, infermieri, miglioramento del benessere della persona

INTRODUZIONE

La demenza è un disturbo neurodegenerativo che si verifica con una iniziale perdita della memoria a breve termine e avanza con un incremento della perdita di memoria a lungo termine con conseguente confusione, diminuzione delle abilità comunicative e di comprensione e cambiamento nella personalità e nel comportamento. L'agitazione è il sintomo più diffuso nella demenza, con una incidenza dal 35% al 70%. L'agitazione nei pazienti con demenza si manifesta con aggressione sia fisica che verbale, disagio, uso della profanità, domande persistenti e ripetitive e autolesionismo. I pazienti con demenza sono più soggetti ad andare incontro a cadute accidentali e lesioni relazionate all'agitazione.

Con il progredire della malattia, la gravità e la prevalenza dei sintomi aumentano, sviluppandosi insieme ai cambiamenti cognitivi e comportamentali fino ad aumentare al punto in cui i pazienti richiederanno cure. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) Questi sintomi sono definiti come sintomi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD) e sono spesso associati con l'incremento del carico di lavoro dei familiari, l'incremento dei loro livelli di ansia e stress e della morbidità che porta alla istituzionalizzazione e alla morte.

La World Health Organisation (WHO) ha stimato che entro il 2030, i casi di demenza aumenteranno da 40 milioni a 76.5 milioni. (Qin Xiang Ng, 2016) La terapia farmacologica per la demenza si basa sulla somministrazione di farmaci come antipsicotici, antidepressivi, ansiolitici e anticonvulsivanti. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020)

Recentemente i professionisti sanitari sono stati incoraggiati a limitare l'uso della terapia farmacologica, soprattutto per le questioni relative alla loro efficacia biologica e alle complicazioni associate al loro uso come accelerazione del declino cognitivo, incremento del rischio di caduta e discinesia tardiva. Per questo sono stati definiti, anche se difficilmente, dei trattamenti non farmacologici. Il trattamento non farmacologico è quel tipo di approccio alla salute che mira all'aumento della qualità di vita in una persona con demenza senza utilizzo di farmaci. (Gary Mitchell, 2015)

Gli approcci non farmacologici si dividono in quattro tipi di interventi: interventi orientanti in modo cognitivo/emozionale (terapia della reminiscenza e orientazione della realtà); interventi di stimolazione sensoriale (agopuntura, aromaterapia, massaggi e tocco-terapia, musico terapia); altri tipi di intervento come pet therapy e esercizi motori. In aggiunta a queste terapie, sta prendendo campo dal punto di vista clinico anche quella definita "doll therapy". (Cemile Kutmec Ylmac, 2020)

In accordo con Verity, pioniera della cura delle emozioni e fondatrice e presidente del Dementia Care Australia, la doll therapy è l'uso attento delle bambole che ha come scopo quello di migliorare il benessere delle persone con demenza. (Mitchell, 2014) Alla base della terapia della bambola è presente la teoria dell'attaccamento avanzata dallo psicologo Bowlby nel 1969 e che iniziò ad essere applicata alla doll therapy dopo la sua morte. (Gary Mitchell, 2015)

L'attaccamento è stato definito come un legame emotivo con una particolare persona che nasce sin da bambini, e la base dell'attaccamento è il bisogno della persona di protezione e sentimento di sicurezza. Si ritiene che i comportamenti di attaccamento continuino lungo tutto il corso della vita e che il bisogno di attaccamento sia attivato da un evento che scateni insicurezza, paura o malattia.

L'applicazione della teoria dell'attaccamento alla doll therapy viene sviluppata da Miesen. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020). Miesen, infatti, sosteneva che poiché la demenza e i disturbi della memoria alterano i metodi di comunicazione con gli altri e l'abilità di ricordare efficacemente, le persone che ne soffrono devono trovare sicurezza in quello che potevano. Le persone che vivono con la demenza spesso trovano il loro ambiente in un continuo e bizzarro cambiamento e ciò può innescare sentimenti di perdita di

attaccamento e ansia, che se non contrastati portano a sentimenti di impotenza e paura. Miesen, in accordo con Kitwood, sostiene che se non si soddisfa tale esigenza fondamentale, si può avere un effetto diretto sulle esigenze esistenti della persona, con la conclusione che se la necessità non è soddisfatta la persona rischia di ritirarsi in se stesso. E proprio in questo la doll therapy permette di esprimere i bisogni e sentimenti del paziente creando un legame terapeutico e promuovendo sentimenti di calma e competenza, favorendo una stimolazione sensoriale e contribuendo a migliorando il livello di comunicazione con gli altri. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) Le figure che si occupano della doll therapy sono molto spesso psicologi, infermieri e ricercatori.

Le sembianze della bambola sono realistiche, hanno sembianze caucasiche e può essere di pezza o di silicone, con capelli realistici e occhi che possono anche chiudersi quando viene poggiata in posizione supina. Il corpo di queste bambole è soffice e flessibile e in alcune di queste il collo deve essere sostenuto proprio come in un neonato. Sono vestite come dei bambini reali. (Leah Bisiani, 2012) (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) Poiché relativamente alla gestione della demenza, sono raccomandate oltre alla terapia farmacologica anche i trattamenti non farmacologici e non c'è ancora chiarezza sull'efficacia della doll therapy, lo scopo dell'elaborato sarà quello di condurre una revisione della letteratura al fine di comprendere l'efficacia della doll therapy nel condizionare la sintomatologia comportamentale e psichica della malattia come l'aggressività, l'irrequietezza, l'ansia, l'apatia e il wandering.

OBIETTIVI

Verificare l'efficacia della doll therapy nei pazienti malati di demenza o Alzheimer. In particolar modo, l'attenzione sarà posta a valutare se questa terapia abbia influenza sulla sintomatologia psichica e comportamentale quali: comportamenti aggressivi, ansia, agitazione, wandering, apatia.

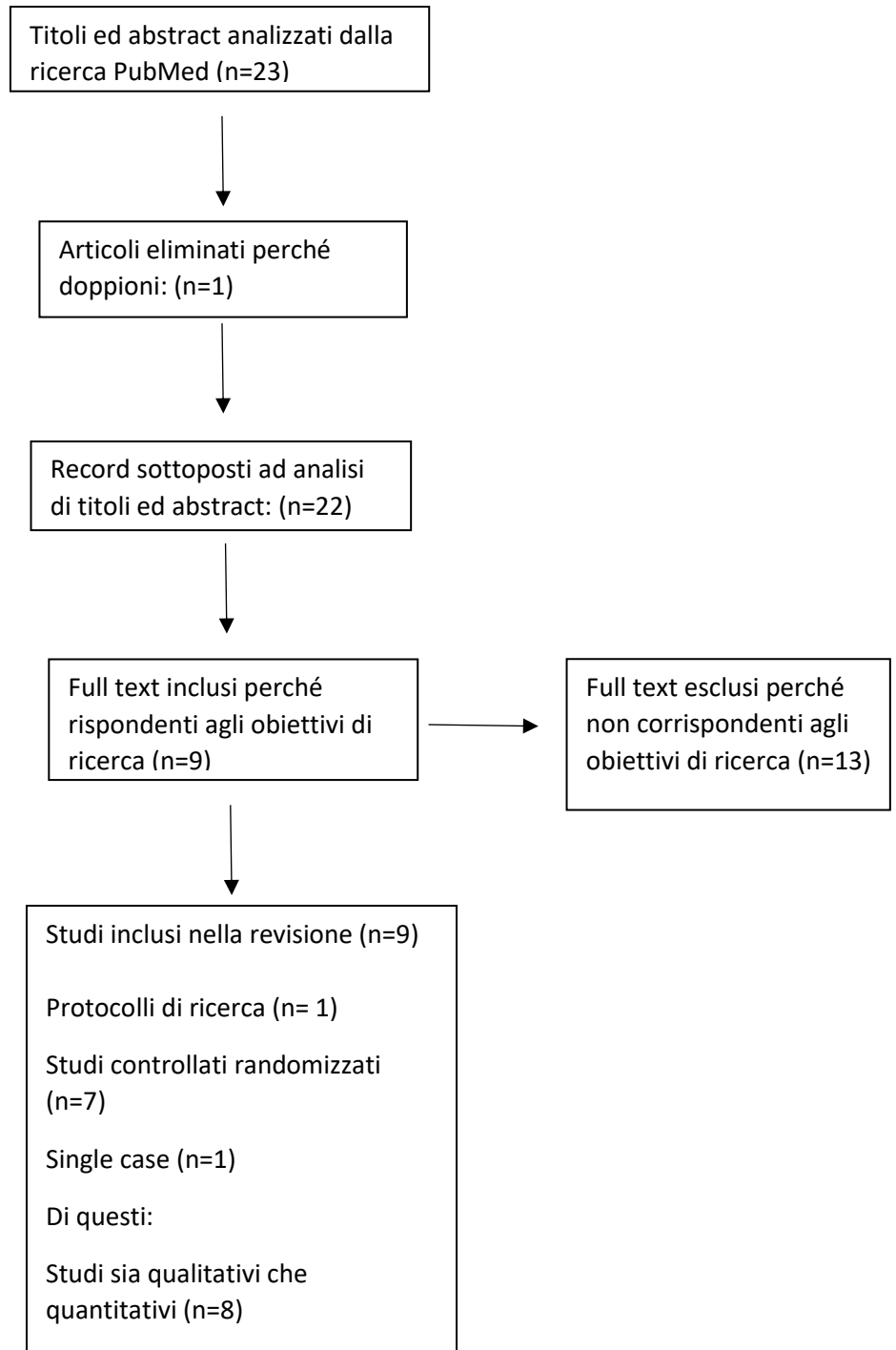
MATERIALI E METODI

Per rispondere all'obiettivo è stata condotta una revisione della letteratura al fine di verificare l'efficacia della doll therapy nelle manifestazioni della demenza come i comportamenti aggressivi, ansia, agitazione, wandering, apatia. La ricerca è stata effettuata consultando la banca dati Medline attraverso PubMed nel periodo tra Gennaio e Marzo 2021. Nella fase di ricerca non sono state poste alcune limitazioni. Nella strategia di ricerca sono stati utilizzati i termini "dementia" e "doll therapy", aggiungendo l'operatore booleano "AND", sia nella ricerca libera che del database Mesh. In seguito alla rimozione dei titoli duplicati (un articolo), sono stati attuati i criteri di inclusione ed esclusione e sono stati eliminati tutti quegli articoli che non avevano come obiettivo principale quello di verificare l'efficacia della doll therapy e quelli che non erano degli studi primari. Sono stati estratti i dati che supportavano l'obiettivo della ricerca e che definivano il setting di attuazione della doll therapy, i criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti e il ruolo dell'infermiere durante la terapia. Sono stati estratti i dati necessari a descrivere le principali caratteristiche e i risultati degli studi inclusi nella revisione: Titolo/ Autore, Obiettivo, Disegno di studio, Sample Size, Composizione/Svolgimento studio e Risultati.

RISULTATI

Sono stati reperiti 23 articoli, di cui dopo un'analisi iniziale dei titoli e la lettura degli abstract, tenendo in considerazione i criteri di inclusione ed esclusione, sono stati individuati studi utili a rispondere all'obiettivo di ricerca. Di questi, 2 sono risultati essere un protocollo di ricerca, 7 sono studi di ricerca controllati randomizzati.

I risultati della fase di selezione degli articoli sono stati sintetizzati utilizzando gli Item del PRISMA Statement (Moher, Liberati, Tetzlaff e Altman, 2009)



Tutti gli studi presi in considerazione sono studi osservazionali, condotti in setting quali le residenze protette. Solo uno studio prende anche in considerazione anche persone non affette da demenza considerate per un giudizio esterno e non solo osservazionale (Heidi Alander, 2013). Otto dei nove studi sono sia qualitativi che quantitativi, mentre uno solo risulta essere solo qualitativo. Due degli studi prendono in considerazione nel campione entrambi i generi (A. Cantarella, 2018) (Heidi Alander, 2013), 2 prendono come campione di riferimento solo donne mentre in 4 studi non è esplicitato il sesso dei partecipanti. Il numero dei partecipanti negli studi è rimasto invariato nel tempo, tranne che per due studi di cui 2 partecipanti (per studio) sono stati esclusi perché indifferenti alla bambola, 2 per exitus e per trasferimento in altra struttura. In tutti gli studi, i criteri di inclusione dei pazienti sono stati: età superiore ai 65-70 anni, diagnosi di moderata o severa demenza o malattia di Alzheimer, comportamenti ansiosi, aggressivi, disturbi cognitivi, capacità base di formulare e capire piccole frasi e capacità motoria di base.

Le principali caratteristiche degli studi inclusi sono riassunte nelle tabelle che seguono.

Autore	Wendy Moyle
Obiettivo	Testare l'impatto dell'intervento delle bambole realistiche sull'ansia, agitazione e comportamenti aggressivi.
Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	36 pazienti solo donne divisi in modo randomizzato (18 nel gruppo sperimentale e 17 nel gruppo di controllo)
Compizione/Svolgimento dello studio	I pazienti sono stati divisi equamente e in modo randomizzato in due gruppi, di cui uno era sottoposto alla doll therapy, mentre l'altro alla normale assistenza. I pazienti appartenenti al gruppo della doll therapy sono stati sottoposti a delle sessioni di 30 minuti, per tre volte a settimana (il lunedì, mercoledì e il venerdì) per tre settimane.

	<p>Mentre il gruppo di controllo ha ricevuto la terapia standard.</p> <p>Entrambi i gruppi sono stati registrati mediante una Go-Pro durante le sessioni di terapia.</p>
Risultati	<p>Dopo la fine della sperimentazione, i dati raccolti tramite la Go-Pro hanno evidenziato che dopo tre settimane di trattamento il gruppo sottoposto alla terapia della bambola non mostrava riduzione di agitazione, ansia e aggressività quando comparato con il gruppo della terapia standard. Per quanto riguarda invece lo stato del piacere, i test hanno rivelato che il gruppo della bambola mostra più piacere rispetto al gruppo standard se si confronta la terza settimana.</p>

Autore	A. Cantarella
Obiettivo	L'obiettivo di questo studio è di misurare l'impatto della doll therapy sulle attività quotidiane dei pazienti malati di demenza attraverso una scala di valutazione dei loro disturbi comportamentali e psicologici e il livello di stress dei loro familiari.
Disegno di studio	Studio di ricerca
Sample Size	32 persone, sia donne che uomini divisi in due gruppi in modo randomizzato
Composizione/Svolgimento dello studio	<p>Il gruppo sperimentale utilizza come terapia la doll therapy, mentre gruppo di controllo attivo utilizza uno scaldamani.</p> <p>Per lo studio sono state utilizzate diverse scale di valutazione come la Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMQ) per la presenza di disturbi comportamentali e psicologici e la Eating Behavior Scale per la valutazione dei pasti.</p> <p>La parte sperimentale dello studio consiste in 20 sessioni</p>

	<p>consecutive di incontro con la bambola o con lo scaldamani. L'oggetto in questione viene mostrato ai partecipanti cinque volte a settimana, nel pomeriggio. Ogni sessione dura circa 60 minuti. Se il partecipante mostra interesse nell'oggetto o interagisce con esso, il ricercatore lascerà che il partecipante interagisca da solo con la bambola o lo scaldamani, rimanendo comunque nella stanza per monitorare il comportamento del paziente. Dopo 60 minuti, la sessione verrà interrotta.</p>
Risultati	<p>I dati raccolti nel post test hanno dimostrato una riduzione maggiore nei comportamenti devianti soprattutto nel gruppo che ha lavorato con la bambola rispetto a quello dello scaldamani, inoltre sono stati riscontrati livelli minori di stress sempre da parte del primo gruppo rispetto al secondo; mentre per quanto riguarda i livelli nutrizionali non sono state riscontrate variazioni significative nel post test.</p>

Autore	H. Alander
Obiettivo	Impatto che ha la bambola sui pazienti malati di demenza e quello che ha su pazienti non malati
Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	<p>Pazienti del focus group (n=5, non sono entrati in contatto con la bambola e tre di questi sono affetti da demenza)</p> <p>Pazienti delle interviste (n=11, tre dei quali sono entrati in contatto con la bambola e otto di loro sono affetti da demenza).</p>
Composizione/Svolgimento dello studio	I partecipanti sono stati divisi in doll users (DU, ovvero le persone che hanno lavorato con la bambola) e non

	<p>doll-users (Nus, ovvero le persone che non sono entrate in contatto con la bambola). Il focus group è consistito nella richiesta da parte dei ricercatori ai partecipanti di spiegare che cosa pensavano dell'uso della bambola nella loro residenza; mentre le interviste sono consistite nel parlare di quello che si era discusso nel focus group e poi dei dati ottenuti nell'intervista precedente.</p>
<p>Risultati</p>	<p>I risultati ottenuti hanno portato all'analisi di temi molto importanti: le interazioni intrapersonali e interpersonali, i benefici nel comportamento e fattori etici.</p> <p>Per quanto riguarda le interazioni intrapersonali, i partecipanti hanno visto la bambola come qualcosa di concreto e tangibile che dava stabilità e sicurezza.</p> <p>Grazie proprio alla sua concretezza, i partecipanti hanno provato un senso di appartenenza della bambola, provando di conseguenza un senso di controllo. È stato aggiunto inoltre che hanno sentito anche un senso di finalità in quanto hanno affermato che all'interno della residenza spesso si sentivano annoiati e senza un obiettivo specifico, quindi le bambole hanno dato ad alcuni partecipanti un fine.</p> <p>Alla fine dell'intervista, alcuni partecipanti hanno manifestato paura in quanto pensavano che le risposte date avrebbero influito sulla permanenza della bambola.</p>

Autore	R. Pezzati
Obiettivo	Efficacia della doll therapy basandosi sulla teoria dell'attaccamento di Bowlby.
Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	Dieci pazienti, nove donne ed un uomo.
Composizione/Svolgimento dello studio	<p>Cinque dei dieci pazienti sono entrati già in contatto con la doll therapy negli ultimi 24 mesi e sono stati considerati il gruppo sperimentale, mentre i restanti cinque non sono mai entrati in contatto con la doll therapy e vengono considerati il gruppo di controllo. Lo studio comprende dieci sessioni sperimentali, sia la bambola che il cubo sono stati presentati in sessioni non consecutive per un periodo massimo di trenta giorni. L'introduzione della bambola o del cubo doveva avvenire secondo delle direttive precise dal personale infermieristico.</p> <p>L'infermiere entrava nella stanza del paziente e lo faceva mettere a sedere. A questo punto andava a prendere l'oggetto e lo metteva davanti al paziente e in modo molto pacato e tranquillo lo presentava. Se a quel punto il paziente non mostrava segni di interesse l'infermiere esortava a prendere l'oggetto. Se l'oggetto fosse stato preso l'infermiere sarebbe uscito dalla stanza senza fare nessun commento. Tutte le sessioni sono state videoregistrate e separatamente giudicate.</p>
Risultati	<p>I risultati emersi non differiscono di molto tra i due gruppi.</p> <p>Nel primo step, la bambola e il cubo vengono presentati insieme ai due gruppi ed è stato osservato l'interesse dei partecipanti. Ne è risultato che il gruppo sperimentale esprimeva maggior interesse per la bambola.</p>

	<p>Mentre la presentazione dei due oggetti separatamente ha dimostrato che non c'è una grande differenza tra i due gruppi, la bambola e il cubo venivano presi in considerazione nello stesso modo dai partecipanti. In seguito, avviene la separazione dall'infermiere che fino a quel momento era presente. I risultati dimostrano una grande differenza di comportamento tra i due gruppi, in particolare i pazienti del gruppo sperimentale hanno dimostrato di accettare la separazione dall'infermiere, mentre i pazienti del gruppo di controllo risultavano un po' preoccupati nel momento in cui vedevano l'infermiere andare via, seguendolo con lo sguardo e protestando. Durante l'interazione con l'oggetto è stato osservato che entrambi i gruppi mostrano interesse nella sua esplorazione, ma soprattutto il gruppo sperimentale mostra più comportamenti esplorativi nel cubo rispetto al gruppo di controllo, nonostante tendessero a dimostrare comportamenti di cura più frequenti verso la bambola.</p> <p>Il gruppo di controllo ha mostrato comportamenti di esplorazione per i due oggetti nello stesso modo, senza differenze significative.</p> <p>Durante la separazione dall'oggetto, i due gruppi sono stati esaminati separatamente ed è stato osservato che i pazienti del gruppo sperimentale abbandonavano il cubo con una frequenza più significativa rispetto alla bambola e al contrario, i pazienti del gruppo di controllo lasciavano abbandonati i due oggetti con la stessa frequenza (p=900).</p>
--	---

Autore	C .Kutmec Yilmaz
Obiettivo	Ha come obiettivo di identificare gli effetti della doll therapy sull'agitazione e lo stato cognitivo di pazienti istituzionalizzati con moderata o severa diagnosi di demenza.
Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	29 persone
Composizione/Svolgimento dello studio	A fronte di una prima valutazione, i partecipanti sono stati divisi in due gruppi in base al punteggio ricavato dopo una valutazione tramite la Standardized Mini-Mental State Examination (SMMSE). I pazienti con i numeri del risultato dispari, sono stati inseriti nel gruppo sperimentale, mentre quelli con il numero pari nel gruppo di controllo. Agli infermieri è stato chiesto di osservare i comportamenti dei pazienti durante la terapia. La bambola è stata data ad entrambi i gruppi in modo simultaneo, tramite la presentazione dell'oggetto e l'invito a guardarlo e a prenderlo. Se il paziente non avesse preso subito la bambola, i ricercatori non avrebbero insistito. Nel caso invece in cui il paziente prendeva la bambola, veniva lasciato da solo nella stanza per due o tre ore. Alla quarta e all'ottava settimana di trattamenti i pazienti sono stati sottoposti di nuovo a valutazione tramite la SMMSE.
Risultati	Alla fine della valutazione è stato riscontrato un cambiamento di punteggio dopo l'ottava settimana, con un cambiamento statisticamente significativo nella diminuzione dell'ansia ma senza cambiamenti radicali nello stato cognitivo.

Autore	R. Vaccaro
Obiettivo	Ha come obiettivo di studiare l'effetto della doll therapy confrontandola con l'intervento simulato (usando un oggetto non antropomorfo), riguardo i comportamenti aggressivi e ansiosi, lo stress dello staff della struttura e dei parenti e l'indice psicologico di stress dei pazienti. Il secondo obiettivo dello studio è quello di confermare l'ipotesi della teoria della stabilità dell'attaccamento passato dei pazienti con demenza.
Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	22 pazienti (solo donne)
Composizione/Svolgimento dello studio	Le fasi del progetto comprendevano una prima fase in cui venivano informati tutto lo staff della casa di riposo e i parenti dei pazienti dell'inizio dello studio; la seconda fase è stata un addestramento degli infermieri nell'uso della bambola e nella registrazione delle risposte nella griglia giornaliera appropriata; la terza fase è quella della vera e propria ricerca. I partecipanti sono stati divisi in modo randomizzato e ad ognuno di loro è stata data una bambola o l'oggetto non antropomorfo. Sono state eseguite delle sessioni giornaliere di almeno un'ora con la bambola e con l'infermiere. Sia nella prima che nell'ultima sessione i partecipanti sono stati videoregistrati da dei psicologi professionisti e valutati. Tutte le sessioni sono state condotte all'interno della struttura residenziale, all'interno di stanze già conosciute ai pazienti e l'unica altra persona nella stanza doveva essere l'infermiere. La presentazione dell'oggetto avveniva in diverse fasi: l'infermiere accompagnava il paziente nella propria

	<p>camera e gli chiedeva di sedersi; l'infermiere lasciava la stanza e ritornava con la bambola o il cubo. Sia il cubo che la bambola dovevano essere mostrati nello stesso modo. Se il paziente non avesse preso l'oggetto dopo la seconda richiesta, l'infermiere lo avrebbe salutato e se ne sarebbe andato, mentre se l'oggetto veniva preso dal paziente, l'infermiere se ne andava senza fare commenti;</p> <p>l'interazione con l'oggetto doveva durare almeno tre minuti dopo che l'infermiere se n'era andato. Questa fase sarebbe stata interrotta se l'oggetto veniva buttato per terra prima del limite di tempo; l'infermiere ritornava nella stanza e portava via l'oggetto.</p>
Risultati	<p>I risultati emersi da questo studio sono tutti positivi in favore della diminuzione di stress, ansia e agitazione nel paziente.</p> <p>Il ruolo del caregiver è rinforzato con una diminuzione dello stress.</p> <p>Per quanto riguarda la teoria della stabilità dell'attaccamento, si è notato quanto sia influente il passato della persona e il ruolo che ha assunto durante tutta la vita.</p>

Autore	A. Balzotti
Obiettivo	Ha come obiettivo quello di confrontare due programmi di intervento dei pazienti anziani con diagnosi di Alzheimer: il trattamento gestuale-verbale (GVT), ideato dai ricercatori dello studio che ha come scopo il recupero della parola nei pazienti con afasia e la doll therapy.

Disegno di studio	Studio controllato randomizzato
Sample Size	30 pazienti divisi in tre gruppi: il primo gruppo verrà sottoposto al trattamento gestuale-verbale (GVT-group), il secondo è quello che verrà sottoposto alla doll therapy (DT-group) e l'ultimo gruppo è quello di controllo
Composizione/Svolgimento dello studio	<p>Il protocollo di studio per il GVT-group è stato diviso in quattro parti: il terapeuta sceglie una parola da una tabella e ci associa un gesto, i partecipanti devono ripetere per tre volte sia la parola che il gesto; il terapeuta presenta da solo il gesto e i partecipanti devono imitarlo per tre volte; dopo 5 secondi di pausa il terapeuta chiede ancora una volta di mostrare le parole e associarci i gesti per altre tre volte. I pazienti hanno come segnale un rinforzo positivo se eseguono bene l'esercizio, mentre in caso contrario verranno corretti.</p> <p>Per il DT-group, la terapia con la doll therapy prevede due settimane in cui lo staff osserva e valuta l'interazione dei pazienti con la bambola. La bambola viene posta su un tavolo nella stanza delle attività e i partecipanti sono invitati dallo staff a prenderne una.</p> <p>La terapia con la doll therapy, consiste in cinque fasi: un operatore presenta una bambola al paziente e lo invita a sedersi sulla sedia; l'operatore interagisce con il paziente e la bambola per cinque o dieci minuti; l'operatore lascia da solo il paziente con la bambola; il paziente interagisce con la bambola per almeno 50 minuti; l'operatore ritorna per prendersi la bambola dopo un'ora di trattamento.</p>

	<p>La bambola viene proposta ai pazienti anche nei momenti di fase acuta dei disordini comportamentali per facilitare la continuità della terapia.</p> <p>I pazienti sono stati monitorati con la NPI-Q scale (the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire) che misura 12 comportamenti che dominano essenzialmente la demenza.</p>
Risultati	<p>I risultati derivanti dopo dodici settimane sono che il GVT-group ha dimostrato un calo nella depressione e apatia; il DT-group ha mostrato un calo significativo nell'agitazione, depressione, apatia e irritabilità. Il gruppo di controllo, che è stato sottoposto alla normale terapia prescritta dal medico, non ha mostrato significanti differenze prima e dopo le dodici settimane. La differenza tra le due terapie è che la terapia gestuale-verbale ha maggior successo nel ridurre l'apatia mentre la doll therapy ha più successo rispetto alla GVT nel ridurre l'agitazione e l'irritabilità</p>

Autore	L. Bisiani
Obiettivo	Ha come obiettivo di esaminare l'impatto della doll therapy sul comportamento di una persona affetta da demenza
Disegno di studio	Case study
Sample Size	Una donna
Composizione/Svolgimento dello studio	<p>Prima di introdurre la bambola a Mary, sono stati osservati in modo qualitativo il suo livello di comunicazione verbale e comportamenti di preoccupazione.</p> <p>Prima dell'introduzione della bambola, Mary si presentava con dei livelli molto alti di ansia che</p>

	<p>potevano esacerbare in comportamenti molto più seri, inclusi gli attacchi di panico, tremori incontrollati e iperventilazione. Inoltre, la paziente ha una storia passata segnata dal distanziamento sociale e anche per questo era solita isolarsi dallo staff e dal resto dei residenti della casa di cura. La bambola viene introdotta proprio mentre la paziente sta avendo un attacco di ansia, piange e ha i tremori.</p>
<p>Risultati</p>	<p>La reazione di Mary è subito positiva, in quanto sposta la sua attenzione sulla bambola, la prende tra le braccia e la culla diventando lei stessa subito calma. Una sola settimana dopo l'introduzione della bambola, si nota subito un cambiamento di comportamento in Mary, con una diminuzione degli atteggiamenti negativi anche se la paziente continua ad avere determinati atteggiamenti come cercare di fuggire dalla struttura e richiesta di attenzioni. I cambiamenti positivi che sono stati riscontrati sono: una riduzione apparente di ansia, agitazione, panico, tremori, iperventilazione e ricerca di attenzioni; riduzione dell'instabilità nell'andatura; miglioramento dello stato nutrizionale, nelle relazioni sociali con lo staff e gli altri residenti della struttura e incremento nella socializzazione; miglioramento nell'abilità di comunicazione senza balbuzie o parole confuse e aumento della propria autostima.</p>

Autore	B. A. Braden
Obiettivo	Cambiamento nel comportamento dei pazienti malati di demenza dopo l'interazione con la doll therapy
Disegno di studio	Protocollo di studio
Sample Size	60 pazienti
Composizione/Svolgimento dello studio	Per misurare i livelli di comportamento dei partecipanti sono stati riadattati delle scale di misura sviluppate da Mackenzie, James, Morse, Makaetova-Ladinska e Reichett. Che presentano sei aree di comportamento come attività/vivacità, interazione con lo staff, interazione con gli altri residenti, felicità/accontentamento, agitazione e disponibilità alla cura personale. La scala di valutazione deve essere usata dieci minuti prima dell'introduzione della bambola, all'inizio dell'interazione e una settimana dopo l'introduzione.
Risultati	Il personale infermieristico ha notato dei cambiamenti nell'umore dei pazienti dopo una settimana di interazione con la bambola; i livelli di agitazione sono diminuiti tranne che in un paziente che è stato definito più agitato dopo l'interazione. Per quanto riguarda il prendersi cura di sé, tre dei pazienti partecipanti al trial si sono mostrati più interessati alla propria cura personale.

Gli studi presi in considerazione, dimostrano l'efficacia della doll therapy. Quasi tutti gli studi presentano infatti, risultati positivi riguardo alla diminuzione dell'agitazione, dell'ansia e dei comportamenti aggressivi e dimostrano quanto il paziente possa migliorare dal punto di vista relazionale e comportamentale. A tale proposito, gli studi di Cantarella, Balzotti e Yilmaz evidenziano come la terapia influisca in modo positivo nella riduzione dei comportamenti aggressivi e ansiosi, sottolineando livelli minori di stress (Cantarella: $M_{diff} = -29/p = .07$ per lo stress legato al

paziente; $M_{diff} = -.53/p = .01$ per lo stress dello staff). In Yilmaz, più precisamente, si riscontra una differenza significativa nel comportamento e nel livello di stress dei caregivers a partire dalla quarta settimana di trattamento della terapia ($p < .05$). Non sono evidenziati però modifiche dei livelli nutrizionali o nello stato cognitivo come si prefiggevano gli studi di A. Cantarella (EBS, $p = .17$) e C.K. Yilmaz. Un esempio di cambiamento radicale del comportamento è lo studio che prende in considerazione Mary, una donna affetta da una forma severa di demenza che si manifesta con comportamenti aggressivi e ansiosi, con apatia e isolamento sociale, attacchi di panico, tremori incontrollati e iperventilazione. Alla fine dei trial la donna dimostra un grande cambiamento, tanto che l'influenza della bambola è talmente positiva e "miracolosa" che nello studio viene descritta anche la commozione da parte dei membri dello staff della struttura e dei ricercatori, nel vedere e osservare il cambiamento di comportamento di Mary. (Leah Bisiani, 2012)

Molto importante è anche sottolineare come in due studi (Rita Pezzati, 2014) (Roberta Vaccaro, 2017), la bambola venga comparata con un altro oggetto non antropomorfo (un cubo nel primo caso e uno scaldamani nel secondo) e di come i pazienti siano più interessati e attaccati alla bambola piuttosto che al secondo oggetto, di come siano stati sottolineati cambiamenti in entrambi i casi (di più sul cubo che sullo scaldamani) ma di come la bambola abbia avuto un'influenza positiva maggiore in entrambi gli studi. Nello studio di Pezzati (comparazione con il cubo), non sono presenti differenze significative di presentazione e accettazione degli oggetti ($\chi^2 = 0.170/p = 0.680$ nel control group; $\chi^2 = 0.296/p = 0.587$ nel gruppo sperimentale). Per quanto riguarda, invece, la separazione dall'infermiere si riscontrano differenze significative in cui il gruppo sperimentale non presenta stress né agitazione, mentre il gruppo di controllo manifesta un livello alto di stress e agitazione ($\chi^2 = 13.740/p = 0.001$). Nella fase di interazione con l'oggetto ci sono differenze riguardo l'esplorazione dell'oggetto e il prendersene cura. Infatti, il gruppo sperimentale (già venuto in contatto con la doll therapy nei 24 mesi precedenti) presenta un atteggiamento di maggiore esplorazione del cubo ($\chi^2 = 5.137/p = 0.023$) ma un maggior caregiving verso la bambola ($\chi^2 = 35.368/p < 0.001$); mentre il gruppo di controllo presenta lo stesso livello di esplorazione ($\chi^2 = 0.271/p = 0.603$) e caregiving ($\chi^2 = 1.365/p = 0.243$) per entrambi gli oggetti.

Nella fase di separazione dell'oggetto, entrambi i gruppi hanno mostrato la stessa frequenza di abbandono sia per il cubo che per la bambola ($\chi^2= 0.688/p= 0.407$); se si considerano i due gruppi separatamente si nota invece che il gruppo sperimentale abbandona più frequentemente il cubo rispetto alla bambola ($\chi^2=17.094/p< 0.001$), mentre il gruppo di controllo abbandona il cubo con la stessa frequenza della bambola ($\chi^2= 0.016/ p=0.900$). (Rita Pezzati, 2014)

Un altro studio riguarda invece il confronto con un altro metodo terapeutico: la gestual-verbal treatment, in cui il paziente deve associare ad una parola un gesto. (Angela Balzotti, 2019)

La differenza tra i due tipi di terapia è che i dati della terapia gestuale-verbale mostrano una diminuzione della depressione ($Z= 2.02/p= .04$) e nell'apatia ($Z=2.20/p=.02$), mentre la doll terapia ha maggior successo nel ridurre l'agitazione ($Z=2.52/p=.01$) e l'irritabilità ($Z=2.02/ p=.04$). (Angela Balzotti, 2019)

Lo Studio di H. Alander ha invece esposto tematiche importanti da un punto di vista esterno ai pazienti e ai ricercatori, evidenziando come i pazienti non affetti da demenza e che quindi non sono entrati in contatto con la doll therapy, vedevano i cambiamenti nei pazienti malati. È stato dimostrato nello studio come le persone che seguivano la terapia della bambola si sentissero soddisfatte e con un fine preciso, definendo dei ruoli come risultato del prendersi cura dell'oggetto: ruolo di madre, padre o un aiuto o un lavoro da svolgere.

Nonostante gli evidenti benefici che sono apparsi e che hanno sottolineato, alcuni partecipanti si sono sentiti a disagio con alcuni pazienti che hanno interagito con la bambola perché ritenevano appunto che fosse un bambino vero, mentre altri fossero chiaramente consapevoli che la bambola fosse realmente una bambola. A differenza degli altri studi che dimostrano risultati positivi rispetto ai comportamenti aggressivi e al livello di ansia, lo studio di Wendy Moyle evidenzia come la doll therapy sia efficace in termini di "piacere" della persona ($p=0.044$), ma non dimostra effettivi cambiamenti nei comportamenti aggressivi e ansiosi dopo le prime tre settimane di trattamento (con $p> 0.05$) (Wendy Moyle, 2018). Relativamente al ruolo dello staff ed in particolare al ruolo degli infermieri, in alcuni studi, viene sottolineata l'importanza prima dell'introduzione della bambola, di formare e sensibilizzare lo staff attraverso un corso di formazione. Nello specifico, la formazione

dovrebbe prendere in considerazione come gestire la bambola e sulle osservazioni e appunti che i professionisti sanitari dovrebbero fare. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) (Leah Bisiani, 2012) (Barbara A. Braden, 2014) (Angela Balzotti, 2019) (Roberta Vaccaro R. B., 2017)

DISCUSSIONE

La doll therapy è un intervento non farmacologico che viene utilizzato nelle persone affette da demenza o malattia di Alzheimer ed è raccomandata nel trattamento della sintomatologia psichica e comportamentale della demenza (Rita Pezzati, 2014). La presente revisione della letteratura, fornisce una visione globale dell'efficacia della doll therapy sulla sintomatologia della demenza. Come hanno dimostrato gli studi, ci sono stati significativi miglioramenti sia nei livelli di agitazione che nei disturbi comportamentali con una effettiva diminuzione di aggressività, ansia, comportamento ossessivo, wandering, difficoltà nella verbalizzazione, umore negativo e poca cura di sé, suscitando nei pazienti emozioni positive associate al passato. È stato anche dimostrato che il prendersi cura della bambola ha portato miglioramenti anche nella comunicazione e nella stima di sé. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) L'efficacia della doll therapy è stata dimostrata anche da pazienti non affetti da demenza che hanno fatto parte di uno studio clinico, che hanno descritto l'effetto calmante prodotto nelle persone sottoposte alla terapia. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020) Secondo poi le interviste fatte, sono risultate delle tematiche molto importanti che i partecipanti "esterni" hanno sollevato. Una di queste è l'interazione intra/extrapersonale, in cui l'utilizzo della bambola dava un senso di finalità e di scopo al malato tenendolo occupato e attivo durante la giornata. È stato evidenziato anche come la bambola promuovesse comportamenti di cura e nutrimento da parte del malato, dandogli anche un ruolo (madre, padre ecc....) e suscitando in loro istinti di cura. La doll therapy permette alla persona affetta da demenza di migliorare la sua capacità comunicativa sia nei confronti di altri residenti che nei confronti dello staff (Cemile

Kutmec Ylmac, 2020) (Leah Bisiani, 2012), permettendo ad alcuni pazienti di manifestare i propri bisogni attraverso la bambola in un modo non convenzionalmente ristretto.

Si pensa appunto che la bambola possa essere un catalizzatore nell'inclusione dei pazienti con demenza, molto spesso esclusi per la barriera comunicativa e comportamentale che consegue la malattia, e definendo la terapia come non stigmatizzante. (Cemile Kutmec Ylmac, 2020)

Questi interventi non sono esenti da critiche e per questo diversi studi considerati, hanno preso in esame il punto di vista etico. Alcuni dubbi sono stati sollevati dai familiari dei pazienti, in quanto ritenevano che questa terapia fosse infantilizzante e solo strettamente connessa al genere femminile a causa del profondo patriarcato ancora presente nella società, e per questo alcuni parenti non hanno voluto includere i propri cari di genere maschile nello studio. (Wendy Moyle, 2018) La doll therapy, dalla maggior parte delle persone intervistate tra l'altro, è stata percepita come un'incentivazione al gioco infantile che può provocare nei familiari dei paziente uno stress nel vedere i propri cari comportarsi come dei bambini. Pertanto, un ruolo molto importante potrebbe essere giocato dall'infermiere. Infatti, in quasi tutti gli articoli si parla del ruolo che ha l'infermiere e dell'importanza che riveste nello studio, ponendo l'attenzione anche sul suo livello di stress e sullo strategico ruolo assistenziale che ha nei confronti di questi pazienti. Per questo gli studi sottolineano che prima dell'introduzione della bambola, veniva fatto un corso di preparazione sia teorico che pratico agli infermieri sulla gestione di questa terapia.

In alcuni studi, infatti, era proprio l'infermiere che interagiva per la prima volta assieme alla bambola con il paziente, presentandola ed esortandolo a prenderla in braccio. (Roberta Vaccaro, 2017) (Rita Pezzati, 2014) (Leah Bisiani, 2012) (Cemile Kutmec Ylmac, 2020)

È stato anche dimostrato come lo stress derivante dal lavoro sul paziente affetto da demenza sia diminuito in quanto gli infermieri notavano un netto miglioramento dal punto di vista comportamentale e psichico. (Roberta Vaccaro, 2017) Sicuramente gli studi condotti con questo approccio terapeutico hanno avuto dei limiti nel non poter includere in qualche caso sia donne che uomini, dando la possibilità a tutti

quindi di poter interagire con una nuova tecnica terapeutica, e che non sempre i pazienti che entrano nello studio riescono di fatto ad interagire in modo spontaneo con la bambola. Probabilmente un fattore limitante a questo nuovo approccio è la radicata cultura patriarcale secondo cui gli uomini non possono giocare con le bambole, e quindi non possono essere inclusi nello studio, anche se è stato riscontrato che alcuni uomini affetti da demenza si avvicinavano spontaneamente alla bambola e iniziavano a prendersene cura. (Heidi Alander, 2013)

Un'altra limitazione è la scarsità degli studi eseguiti, che non permette una rilevanza statistica.

CONCLUSIONE

La demenza è una malattia destabilizzante che con i suoi disturbi comportamentali come ansia, agitazione, aggressività e wandering, e i suoi disturbi psicologici come perdita di memoria a breve e lungo termine e delle capacità comunicative comprensive, declino cognitivo, apatia e depressione porta il soggetto ad un lento declino psichico e fisico che conduce alla istituzionalizzazione e alla morte. È una malattia estremamente diffusa che nel corso degli anni porterà a sempre più casi. E' molto importante, per questo, attuare una strategia terapeutica non solo farmacologica ma soprattutto non farmacologica al fine di migliorare le condizioni di vita dei pazienti. La terapia farmacologica improntata sugli antidepressivi e psicotici deve essere limitata il più possibile per il suo effetto biologico dubbio, ma soprattutto per la sua pericolosità in quanto accelera il declino cognitivo e causa eventi avversi come cadute accidentali, che comportano una debilitazione più veloce della persona. Per questo, è di fondamentale importanza supportare la ricerca e lo sviluppo di terapie non farmacologiche che senza effetti collaterali portano ad un miglioramento comportamentale e psicologico della persona. La doll therapy è una terapia non farmacologica che implica l'uso di una bambola per far esprimere i bisogni e sentimenti che i pazienti malati di demenza non riescono ad esprimere verbalmente in modo adeguato.

Inoltre, la terapia riesce a portare ad una eliminazione, anche se non totale, di tutti quei comportamenti che si manifestano nei pazienti, migliorando la comunicazione, l'umore e dando loro un senso di completezza e utilità. La doll therapy, anche se molto usata nella pratica clinica, non ha ricerche empiriche alla base che possono definire un'efficacia statistica, soprattutto perché gli studi svolti fino ad ora sono veramente pochi e per questo è molto importante implementare e supportare la ricerca di questa pratica clinica in quanto ha già dimostrato attraverso gli studi precedenti di avere un'efficacia. È importante anche fornire ai professionisti sanitari informazioni adeguate, corsi di preparazione in quanto insieme agli psicologi e ricercatori sono un tassello molto importante per portare avanti la ricerca poiché sono le figure professionali più vicine ai pazienti e di conseguenza possono dare un grande aiuto. Non c'è assoluta certezza dell'efficacia di questa terapia in quanto dipende molto anche dal paziente che decide se interagire o meno con la bambola, sono però importanti studi successivi che possono determinare l'evidenza e l'efficacia di questo intervento in modo da espandere l'uso clinico il più possibile a beneficio dei pazienti e del loro benessere.

BIBLIOGRAFIA

- A. Cantarella, E. B. (2018). Using dolls for therapeutic purposes: A study on nursing home.
- Angela Balzotti, M. F. (2019). Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and doll therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia.
- Barbara A. Braden, P. M. (2014). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia (innovative practice).
- Cemile Kutmec Ylmac, G. D. (2020). The effect of doll therapy on agitation and cognitive state in institutionalized patients with moderate to severe dementia: a randomized controlled study.
- Gary Mitchell, H. O. (2015). The therapeutic use of doll therapy in dementia.
- Gaspar, B. A. (2014). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia (innovative practice).
- Heidi Alander, T. P. (2013). Older adults' views and experiences of doll therapy in residential care homes.
- Leah Bisiani, J. A. (2012). Doll therapy: A therapeutic means to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in a person living with dementia - a case study approach.
- Mitchell, G. (2014). Use of doll therapy for people with dementia: an overview.
- Qin Xiang Ng, C. Y. (2016). Doll therapy for dementia sufferers: a systematic review.
- Rita Pezzati, V. M. (2014). Can Doll therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia.
- Roberta Vaccaro, R. B. (2017). Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol.
- Wendy Moyle, J. M. (2018). Can lifelike baby dolls reduce symptoms of anxiety, agitation, or aggression for people with dementia in long-term care? Findings from a pilot randomised controlled trial.