

L'acustica perfetta

Non esattamente di “acustica perfetta”, né solo di musica di sottofondo o di musicoterapia, ma di ambiente sonoro attorno alle persone con demenza istituzionalizzate, si è occupato un articolo interessante a partire dal titolo. Vi si impiega il termine “challengingbehavior”(CB), traducibile con “comportamento impegnativo” – se non “sfidante”, dichiaratamente al posto di “behavioral and psychological symptoms of dementia” (BPSD), che indica il più consueto “sintomi comportamentali e psichici della / nella demenza”. CB – meno stigmatizzante - inquadra il punto di vista di chi cura – in modo sia formale che informale – mentre BPSD appartiene al gergo medico.

Questo studio ha indagato l'effetto del contesto sonoro quotidiano delle case di cura sui comportamenti problematici nelle persone con demenza, esplorando i fattori sottostanti all'insorgenza ed alla progressione del CB nelle persone con demenza che vivono in strutture di ricovero.

Trentacinque residenti sono state osservati in nove diverse residenze belghe in vari momenti durante la giornata, per 24 ore, assommando 420 ore in totale di osservazione. I partecipanti non sono stati sottoposti a test audiometrico: questo limite in realtà costituisce un pregio, in termini di aderenza alla realtà assistenziale. La registrazione video avrebbe potuto aiutare a completare le note sul campo, ma è stata esclusa sulla base di questioni etiche. È stato adottato un approccio etnografico, che osserva la vita per come avviene spontaneamente, senza manipolarla artificialmente – come avverrebbe in un laboratorio. I ricercatori invece partecipano alle stesse attività svolte dallo staff di cura. Segue una analisi dei dati raccolti attraverso un approccio fenomenologico – ermeneutico

articolato in 3 fasi [comprensione basale, analisi strutturale e comprensione completa]. È stato utilizzato il modello “Antecedente – Comportamento -Conseguenza (ABC)”, in base al quale il comportamento era determinato da un antecedente specifico accaduto prima. La conseguenza del comportamento era ciò che accade dopo, che non era sempre visibile o osservabile in quanto può essere un sentimento (ad esempio, "sentirsi al sicuro").

Le reazioni inadeguate al suono sono state interpretate come se la persona con demenza non ne riconoscesse il significato, la origine ed il motivo. Quando le persone con demenza erano sovrastimate dai suoni, tendevano a lasciare lo spazio rumoroso, probabilmente per mettersi al sicuro. Quando non potevano fuggire, diventavano nervosi ed irritabili. Sono state rilevate anche reazioni in assenza di suono: se non stimolate acusticamente a sufficienza, si impaurivano e tendevano ad iniziare a girovagare od a creare stimoli parlando, facendo rumori o manipolando oggetti. Inoltre, la natura degli stimoli, essere familiari o sconosciuti, era un fattore determinante per l'insorgenza e la progressione del CB, su una base fortemente individuale, determinata dalla personalità e dalle caratteristiche della demenza. Va comunque ammesso che non era sempre possibile attribuire alcuni comportamenti a stimoli acustici. Ancora, a parità di contesto sonoro, la capacità della persona con demenza può variare in momenti diversi. Nel complesso, però, insorgenza e progressione dei CB dipendono dalla interazione tra persona ed ambiente sonoro, nell'intreccio di 2 dimensioni: 1) la capacità di interpretare correttamente il suono e (2) la capacità di reagire adeguatamente ad esso. Ne deriva la possibilità di 4 combinazioni: la persona con demenza la persona con disabilità (1) che può interpretare correttamente e reagire adeguatamente,

- (2) che può interpretare correttamente ma non può reagire adeguatamente;
- (3) che non può interpretare correttamente ma reagisce adeguatamente;
- (4) che non può interpretare correttamente e non può reagire adeguatamente.

La base teorica che sostiene tale interpretazione proviene dal “modello ecologico dell’invecchiamento”, secondo cui il comportamento è funzione della competenza o capacità dell'individuo e della pressione ambientale della situazione in cui si trova. In questa “equazione ecologica” gli individui non possono venire considerate a prescindere dal loro contesto ambientale. Applicando tale visione alle persone con demenza, ne consegue che i CB non sono espressioni dirette della demenza, ma piuttosto una conseguenza indiretta di qualcosa eventualmente presente nell'ambiente. I CB funzionano come un segnale che il benessere è minacciato.

La ricerca non si prefiggeva di individuare le condizioni sonore ottimali per i residenti con demenza, ma può comunque fornire indicazioni preziose per la cura e la assistenza su base non-farmacologica, tenendo conto che - al di là delle raccomandazioni - gli antipsicotici vengono adoperati nel 19 – 46 % delle strutture europee. La attenzione all’ambiente sonoro nelle sue varie sfaccettature e circostanze può risultare conveniente in termini di economia di scala, a vantaggio della qualità di vita sia dei residenti che [specularmente, come sempre (ndr)] dello staff. Viene promossa una “anamnesi acustica”, finalizzata a definire quali siano i suoni familiari per il residente. La consapevolezza della "diversità uditiva", cioè della diversa esperienza di ognuno nell’udire e comprendere i paesaggi sonori è il primo passo verso la progettazione di ambienti acustici inclusivi e di supporto per le persone con demenza. La consapevolezza del paesaggio sonoro

specifico e la conoscenza del retroterra e degli interessi del residente consentono agli operatori sanitari di progettare e influenzare attivamente l'ambiente acustico in base alle esigenze della persona con demenza. Lo dimostra la semplice constatazione che tali residenti mettono in atto meno comportamenti impegnativi semplicemente pre-annunciando loro un evento sonoro.

Mauro Colombo