



UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA TERAPIA NON FARMACOLOGICA NEL PAZIENTE
CON DEMENZA: L'EFFICACIA DELLA DOLL THERAPY**

Relatore: Dott. Vedovetto Alessio

Laureando: Rosteghin Agnese
(matricola n.: 2012557)

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Introduzione: la demenza è una sindrome cronica e progressiva, caratterizzata da un graduale decadimento cognitivo, che porta alla perdita delle capacità di svolgere le normali attività di vita quotidiana.

Il numero di pazienti affetti da demenza è in continua crescita e rappresenta un vero e proprio problema sanitario, in quanto questi pazienti hanno bisogno di un'adeguata assistenza ad intensità sempre più elevata che sta iniziando a mettere in crisi il sistema sanitario.

Può essere di varia origine, ed ha diversi fattori di rischio in cui è possibile intervenire come: ipertensione, diabete, l'obesità, fumo, l'alcool, sedentarietà, l'isolamento sociale; altri invece dove non è possibile intervenire quali: età e sesso.

Il grande problema delle demenze come già detto in precedenza è l'assistenza; secondo l'OMS, infatti, le persone affette da demenza entro il 2050 saranno 132 milioni contro i 55 milioni di oggi, con un declino delle fasce anagrafiche inferiori.

Nonostante i grandi progressi in ambito medico non è ancora stata trovata una vera e propria cura; quindi, oltre alla terapia farmacologica che rallenta il progredire della malattia vengono affiancate ad essa delle terapie non farmacologiche che aiutano a rallentare il declino cognitivo e funzionale della persona.

Obiettivi: ricercare in letteratura le evidenze più aggiornate riguardanti l'utilizzo della Doll Therapy nei pazienti affetti da demenza, andando a confrontarla alle altre terapie non farmacologiche; andando ad evidenziare le caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy, e il confronto tra costi ed efficacia della terapia.

Materiali e metodi: si tratta di una revisione di letteratura medico-scientifica attraverso la banca dati PubMed.

Risultati: sono stati selezionati diversi articoli che hanno dimostrato che la Doll Therapy confrontata alle altre terapie non farmacologiche ha effetti positivi sui pazienti perché riduce notevolmente i disturbi psichiatrici e comportamentali; riduce l'aggressività e favorisce sentimenti positivi.

Conclusioni: La Doll Therapy come terapia non farmacologica ha effetti positivi sulla vita quotidiana dei pazienti; aumenta l'appetito, favorisce le interazioni tra i pazienti, c'è una riduzione di aggressività e irritabilità; i pazienti migliorano nell'ambito linguistico e mnemonico, riduce i disturbi comportamentali e psicologici.

Diminuisce l'uso di farmaci antipsicotici questo perché riduce ansia, stress, apatia, sentimenti negativi e depressione.

Parole chiave: dementia, Doll Therapy, caregiver, agitation, apathy, wandering, cognitive state, non-pharmacological therapies.

INDICE

INTRODUZIONE	pag.1
CAPITOLO 1: PROBLEMA	pag.2
1.1. Etiologia della demenza.	pag.2
1.1.1 <i>Fattori di rischio</i>	pag.3
1.1.2 <i>Le sue classificazioni.</i>	pag.4
1.2. Epidemiologia.	pag.5
1.3. Terapia farmacologica	pag.6
1.4. Terapia non farmacologica: utilizzo della Doll Therapy	pag.7
1.5. Obiettivo dello studio e quesiti di ricerca.	pag.9
CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI	pag.10
2.1. Disegno di studio	pag.10
2.2. Banche dati consultate e parole chiave.	pag.10
2.3. Popolazione, intervento, outcome (PIO).	pag.10
2.4. Stringhe di ricerca.	pag.11
2.5. Limiti inseriti e criteri di inclusione ed esclusione.	pag.12
CAPITOLO 3: RISULTATI	pag.13
3.1. Presentazione degli studi selezionati	pag.13
3.2. Risultati prodotti in ricerca.	pag.13
CAPITOLO 4: DISCUSSIONE	pag.14
4.1. Caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy	pag.14
4.1.1 <i>Caratteristiche fisiche della bambola</i>	pag.14
4.1.2 <i>Criteri di non accettazione e accettazione della terapia.</i>	pag.15
4.1.3 <i>Tempo dedicato alla terapia e attività svolte con la bambola.</i>	pag.16
4.2. L'efficacia della Doll Therapy	pag.17
4.3. Il confronto con le altre terapie non-farmacologiche	pag.18
CAPITOLO 5: CONCLUSIONI	pag.19

BIBLIOGRAFIA

ALLEGATI

INTRODUZIONE

La demenza è stata definita dal Committee of Geriatrics del Royal Collage of Physicians britannico nel 1982 come: “*compromissione globale delle funzioni cosiddette corticali (o nervose) superiori, ivi compresa la memoria, la capacità di far fronte alle richieste del quotidiano e di svolgere le prestazioni percettive e motorie già acquisite in precedenza, di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive: tutto ciò in assenza di compromissione dello stato di vigilanza. La condizione è spesso irreversibile e progressiva*”.

Al momento ci troviamo di fronte ad un vero e proprio problema sanitario, questo perché i pazienti affetti da demenza sono in continua crescita ed hanno bisogno di un'adeguata assistenza; visto la progressiva perdita di capacità a svolgere in autonomia le attività di vita quotidiana; che con il progredire degli anni potrebbe non essere più erogata.

La demenza può essere di varia origine, ed ha diversi fattori di rischio in cui noi possiamo intervenire come: ipertensione, diabete, l'obesità, fumo, l'alcool, sedentarietà, l'isolamento sociale; altri invece dove noi non possiamo intervenire ovvero l'età e il sesso. Il grande problema, come già detto in precedenza è l'assistenza; secondo l'OMS, infatti, le persone affette da demenza entro il 2050 saranno 132 milioni contro i 55 milioni di oggi, con un declino delle fasce anagrafiche inferiori. Nonostante i grandi progressi in ambito medico la non è ancora stata trovata una vera e propria cura; quindi, oltre alla terapia farmacologica che rallenta il progredire della malattia essa viene affiancata da delle terapie non farmacologiche che aiutano a rallentare il declino cognitivo e funzionale della persona.

CAPITOLO 1: PROBLEMA

1.1. Etiologia della demenza e le sue classificazioni

La demenza è una sindrome cronica e progressiva, caratterizzata da un progressivo decadimento cognitivo; essa comprende una serie complessa di malattie croniche, che portano ad una progressiva e irreversibile degenerazione del sistema nervoso centrale andando a compromettere le funzioni cognitive.¹

Il Committee of Geriatrics del Royal Collage of Physicians britannico nel 1982 la definisce: *“compromissione globale delle funzioni cosiddette corticali (o nervose) superiori, ivi compresa la memoria, la capacità di far fronte alle richieste del quotidiano e di svolgere le prestazioni percettive e motorie già acquisite in precedenza, di mantenere un comportamento sociale adeguato alle circostanze e di controllare le proprie reazioni emotive: tutto ciò in assenza di compromissione dello stato di vigilanza. La condizione è spesso irreversibile e progressiva.”*²

L'esordio è solitamente graduale con perdita di memoria a breve termine, molto spesso accompagnata da alterazioni della personalità e del comportamento; questi sintomi portano l'individuo ad una progressiva perdita delle capacità di svolgere le attività di vita quotidiana, della propria cura personale, delle attività lavorative e interpersonali.

I primi sintomi che si manifestano riguardano la memoria a breve termine e l'apprendimento di nuove informazioni, il cambiamento della personalità dell'individuo e l'instabilità dell'umore; la persona, infatti, può reagire di fronte a questi cambiamenti con irritabilità, ostilità e agitazione.

Con il progredire della patologia cominciano ad essere compromessi anche i ricordi più remoti ed il paziente si trova ad aver bisogno di un sostegno anche per effettuare le semplici attività di vita quotidiana.

A questo punto possono diventare irritabili, aggressivi, egocentrici e poco collaboranti; dall'altra parte possono risultare passivi, sviluppare una sindrome depressiva ed evitare le situazioni sociali.

¹ <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/demenza>

² <https://www.stateofmind.it/demenza>

Sviluppano dei disturbi comportamentali, perdendo il senso del tempo e dello spazio, presentano disfagia e possono comparire ulcere da pressione dovute alla poca attività fisica. Le alterazioni sensoriali e percettive potrebbero degenerare in psicosi con allucinazioni o deliri paranoidei e di persecuzione.

Nella fase terminale i pazienti faticano ad alimentarsi e non riescono più a svolgere le normali attività di vita quotidiana; cominciano ad allettarsi e questo porta da parte dei familiari la scelta di appoggiarsi a delle strutture di lungodegenza.

Influisce sulla demenza anche l'anamnesi patologica del singolo paziente; infatti, determinate patologie come diabete, insufficienza cardiaca, malattia renale cronica enfisema, bronchite cronica e disturbi epatici che vanno a peggiorare i sintomi della demenza.³

1.1.1. Fattori di rischio

Il principale fattore di rischio non modificabile è l'età, l'altro invece è il sesso; infatti, le donne rappresentano una percentuale maggiore e la familiarità; i fattori di rischio nei quali invece si può intervenire sono la sedentarietà, il fumo, l'eccessivo consumo di alcol, inquinamento atmosferico, isolamento sociale, obesità, traumi cranici, bassa scolarità, ipertensione arteriosa, diabete, depressione e problemi di udito.⁴



Figura 1. Fattori di rischio

³ <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/delirium-e-demenza/demenza>

⁴ <https://www.neuropsicologia.web.it/index.php/neuropsicologia/25-fattori-di-rischio>

1.1.2. *Classificazione delle demenze*

Le demenze vengono suddivise in primarie e secondarie.

Le primarie comprendono:

- Corticali: demenza di Alzheimer, demenza frontotemporale, demenza di Pick.
Nelle demenze corticali la sfera più colpita è quella dell'apprendimento, in questi casi i pazienti sviluppano aprassia, acalculia, sviluppano dei deficit di pensiero astratto, la capacità di critica e di giudizio risultano alterate, afasia, disinibizione e indifferenza.
- Sottocorticali: Parkinson, demenza dei Corpi di Levy, degenerazione cortico-basale, paralisi sopra nucleare progressiva, atrofia multisistemica, malattia di Huntington.
In questo tipo di demenze i pazienti manifestano disartria e ipofonia, apatia, rallentamento nei processi cognitivi, e incapacità ad utilizzare le capacità acquisite in passato.
- Focali: afasia progressiva primaria, demenza semantica, demenza corticale posteriore.

Le demenze secondarie invece comprendono:

- Infettive: causata da sifilide, TBC, meningite nicotica, malattia di Lyme, AIDS, encefalite erpetica, meningite batterica;
- Tossiche: farmaci (anticolinergici, cimetidina, digossina), etilismo cronico, metalli pesanti (arsenico, piombo, mercurio), anticrittogamici;
- Metaboliche: malattie tiroide e paratiroide (ipopituitarismo, malattia di Cushing, epatopatia, uremia, porfiria, carenza vitamina B12 (folati, tiamina, alterazioni elettrolitiche);
- Traumatiche: trauma cranico, encefalopatia post-anossica;
- Infiammatorie: sclerosi multipla, sarcoidosi, Lupus, encefalite limbica;
- Demielinizzanti neoplastiche: neoplasie primarie del cervello, metastasi cerebrali;
- Psichiatriche: depressione, schizofrenia;
- Malattia di Creutzfeld-Jacob;
- Demenza vascolare.⁵

⁵<https://www.uslumbria2.it/MC-API/Risorse/StreamRisorsa.a.shx?guid=3d586884-a5f1-4013-9d8d-f54d1418b394>

1.2.Epidemiologia

La demenza è in continuo aumento nella popolazione, al momento le persone colpite sono circa 55 milioni.

Si stima secondo i dati del Global Action Plan 2017-2025 che nel 2030 si arriverà a 75 milioni e a 132 milioni nel 2050 di persone affette da demenza; per questo la demenza al momento è un vero e proprio problema sanitario.⁶

Se consideriamo la popolazione italiana, al momento, è composta da 58.870.762 di persone in cui la fascia tra i 60-100 rappresenta circa il 31,6% con una maggioranza di genere femminile.

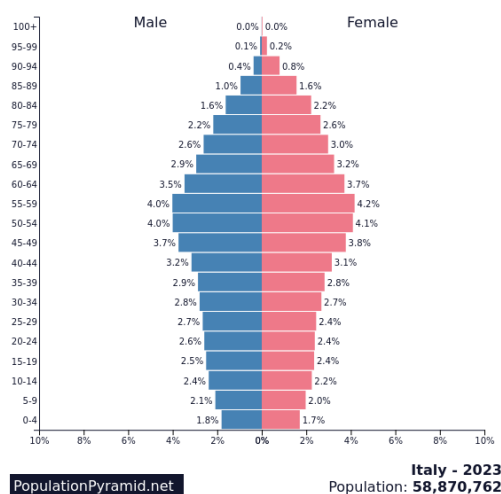


Figura 2 Piramide della popolazione italiana 2023

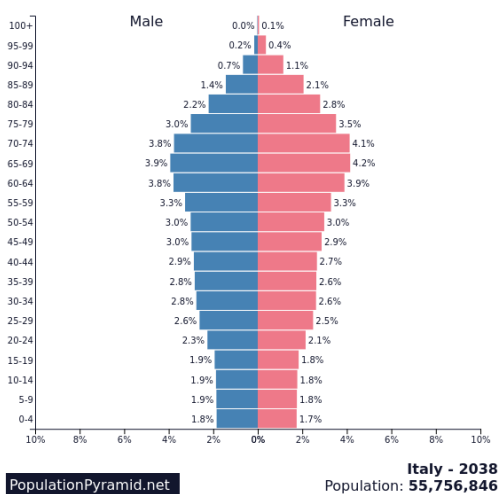


Figura 3 Piramide della popolazione italiana 2038

Prendendo in considerazione questi dati e sapendo che la demenza colpisce principalmente le persone in età avanzata e di sesso femminile ci troviamo davanti ad un grosso problema dato oltre che da questi fattori dalla diminuzione delle fasce sottostanti, che stanno ad indicare un calo di personale, quindi alla possibilità di offrire la giusta assistenza.

⁶<https://www.salute.gov.it/portale/demenze/dettaglioContenutiDemenze.jsp?lingua=italiano&id=2402&area=demenze&menu=vuoto>

⁷ <https://www.populationpyramid.net/it/mondo/2060/>

1.3.Terapia farmacologica

La terapia farmacologica nel paziente con demenza è una terapia che agisce sui sintomi e sul progredire della malattia.

Vengono eliminati i farmaci che agiscono direttamente sul sistema nervoso centrale, i sedativi e gli anticolinergici questo perché peggiorano i sintomi della demenza.

Vengono somministrati:

- *Inibitori acetilcolinesterasi* (Donepezil, Rivastimina, Galantamina): servono a migliorare le condizioni cognitive come memoria e attenzione ed anche le condizioni comportamentali come apatia, agitazione e allucinazioni; questi farmaci vanno ad inibire l'acetilcolinesterasi aumentando i livelli di acetilcolina nel cervello.

Possono dare come effetti collaterali nausea, bradicardia; per questo i pazienti devono sottoporsi a dei controlli elettrocardiografici.

- *Memantina*: viene somministrata perché rallenta il declino delle funzioni cognitive e comportamentali, e può essere sinergica se associata ad un inibitore della colinesterasi; è un antagonista dei recettori N-metil-D-aspartato, serve a compensare gli effetti tossici derivanti dall'eccessiva eccitazione delle cellule nervose a causa del glutammato che ha un ruolo importante nel processo memonico, ma in eccesso produce un'alta quantità di calcio dannosa per le cellule nervose.

- *Antiossidanti*: vengono utilizzati per rallentare i meccanismi che portano alla morte le cellule cerebrali.⁸

- *Antidepressivi*: vengono utilizzati nel trattamento della depressione.

- *Antipsicotici*: utilizzati per controllare i disturbi del comportamento.⁹

Nonostante la farmacoterapia compia grandi progressi con il progredire del tempo non si è ancora arrivati ad una cura, per questo alla normale farmacoterapia vengono affiancate delle terapie non farmacologiche che aiutano a rallentare i sintomi della malattia.

⁸ https://alzheimer.it/trattamento_farmac.pdf

⁹ <https://www.msdsmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/delirium-e-demenza/demenza>

1.4.Terapia non farmacologica: utilizzo della Doll Therapy

L'obiettivo delle terapie non farmacologiche (TNF) è quello di valorizzare le capacità conservate del paziente, e fare in modo di mantenere il più allungo possibile un'autonomia funzionale; questo richiede di conoscere, sostenere e valorizzare il paziente e la famiglia.

Esse sono finalizzate a ritardare il declino funzionale e cognitivo e a ridurre e controllare i disturbi comportamentali e psicologici, con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita del paziente.

Comprendono diverse tipologie intervento, esse possono essere rivolte al paziente ed indirizzate verso gli aspetti cognitivi, funzionali, comportamentali, sociali, psicologici ed ambientali; oppure rivolte ai caregiver, ed esse sono di tipo informativo, formativo e psicologico.

Il sostegno psicologico può essere fornito individualmente o in gruppo.

È stato riscontrato che ha effetti positivi nel ridurre l'ansia e depressione; è ugualmente importante l'attività fisica e la riabilitazione motoria.

Un'altra sfera importante è quella che riguarda la comunicazione, questo perché in tutte le patologie neuro-degenerative c'è una difficoltà comunicativa-linguistica; è molto importante intervenire perché queste difficoltà potrebbero portare ad un isolamento sociale, a sensazione di frustrazione.

Per questi motivi è importante fornire strumenti alla persona malata il più presto possibile facendo in modo che rimanga per più tempo possibile integrata all'interno dei contesti familiari e sociali.

Un altro metodo di TNF è la terapia occupazionale, essa ha come forza quella di creare degli interventi che facciano confluire i bisogni del caregiver e del paziente; è impostata per il singolo individuo, ed è basata sulle singole esigenze, capacità e interessi di esso.

Per quanto riguarda la sfera emotivo-comportamentale gli interventi utilizzati sono: Animal assisted therapy, musicoterapia, validation therapy, dementia care mapping, Snoezelen Room e la Doll Therapy; questi avvengono in una fase severa della malattia ed hanno il ruolo di diminuire l'aggressività e il wandering.¹⁰

¹⁰<https://demenze.regione.veneto.it/io-sono/psicologo/trattamenti-non-farmacologici-riabilitazione-ed-interventi-psicosociali>

Questi interventi possono essere applicati al singolo individuo o andando a coinvolgere il caregiver.

Ad esempio, la Doll Therapy consiste nell'affidare una bambola con determinate caratteristiche ad un paziente in modo che esso ne diventi responsabile e vada a creare gradualmente un rapporto di attaccamento.¹¹

Per definire le caratteristiche specifiche d'applicare a questa terapia nel 2007 Mackenzie Wood-Mitchell e James hanno fornito delle linee guida: la bambola, infatti, deve avere il corpo morbido, gli occhi che si aprano e si chiudano in modo da evitare che il paziente pensi che la bambola sia morta o dorma, la faccia e i vestiti devono essere diversi da altre bambole in modo che non vengano scambiate con altri pazienti.

Consigliano anche di introdurre la bambola in modo indiretto in modo che sia l'individuo a decidere quando interagire con essa.

Diversi studi hanno dimostrato che i pazienti sottoposti a questa terapia hanno mostrato molti benefici riguardo la sfera comportamentale; hanno evidenziato una diminuzione dell'agitazione, un aumento delle interazioni, un aumento dell'appetito.

Oltre a questo, è stato dimostrato, che molti anziani hanno anche sviluppato una vera e propria relazione piacevole con la bambola stessa, sviluppando sentimenti di attaccamento e orgoglio.¹²

¹¹ <https://www.centroalzheimer.org/la-terapia-della-bambola/>

¹² <https://www.stateofmind.it/2016/03/terapia-della-bambola-doll-therapy-demenza/>

1.5.Obiettivo dello studio e quesiti di ricerca

Il presente ha come obiettivo il ricercare in letteratura le evidenze più aggiornate riguardanti l'utilizzo della Doll Therapy nei pazienti affetti da demenza, e il confronto con le altre terapie non farmacologiche.

Per effettuare la ricerca in letteratura sono stati prefissati i seguenti quesiti di ricerca:

- *Quali sono le caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy: le caratteristiche fisiche della bambola, tempo dedicato alla terapia, e le attività che possono essere eseguite?*
- *La Doll Therapy messa a confronto con le altre terapie non farmacologiche è più efficace?*
- *Qual è l'efficacia della terapia*

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

2.1. Disegno di studio

È stata condotta una revisione di letteratura.

2.2. Banca dati consultata e parole chiave

Il materiale consultato è stato selezionato tramite la principale banca dati disponibile in ambito sanitario ed infermieristico (PubMed), in cui sono state formulate delle stringhe di ricerca utilizzando le seguenti parole chiave: dementia, Doll Therapy, Alzheimer, caregiver, non-pharmacological therapies.

2.3. Popolazione, intervento, *outcome* (PIO)

Per facilitare la ricerca, e ottimizzare la selezione degli articoli è stato utilizzato il metodo PIO (popolazione, intervento, outcome) per ogni quesito di ricerca sviluppato.

Tabella I: PIO relativo al quesito di ricerca “Quali sono le caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy: le caratteristiche fisiche della bambola, tempo dedicato alla terapia, e le attività che possono essere eseguite?”

PIO	
P-Popolazione	Pazienti affetti da demenza
I-Intervento	Caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy
O-Outcome	Conoscere quali sono le caratteristiche irrinunciabili della Doll Therapy

Tabella II: PIO relativo al quesito di ricerca” La Doll Therapy messa a confronto con le altre terapie non farmacologiche è più efficace?”

PIO	
P-Popolazione	Pazienti affetti da demenza.
I-Intervento	Valutare l'efficacia della Doll Therapy rispetto le altre terapie non farmacologiche utilizzate.
O-Outcome	Conoscere i punti di forza della Doll Therapy confronto alle altre terapie non farmacologiche.

Tabella III: PIO relativo al quesito di ricerca “Qual è l’efficacia della terapia”

PIO	
P-Popolazione	Pazienti affetti da demenza.
I-Intervento	Confronto costo beneficio tra la Doll Therapy e le altre terapie non farmacologiche utilizzate.
O-Outcome	Valutare il costo beneficio della Doll Therapy.

2.4. Stringhe di ricerca

Nella tabella sotto riportata (Tabella IV) vengono sintetizzate le stringhe di ricerca indagate, sfruttato il servizio di Auth-Proxy della Biblioteca Pinali dell’Università di Padova, attraverso la banca dati PubMed, affinando la ricerca utilizzando l’operatore booleano AND, così da ottenere dei riferimenti bibliografici coerenti con il fenomeno indagato.

Tabella IV: Stringhe di ricerca.

Banca dati	Stringa di ricerca	Risultati	Articoli con filtri applicati	Articoli selezionati
PubMed	dementia AND non-pharmacological therapy AND Doll Therapy	13	6	2
PubMed	Doll Therapy AND non-nonpharmacological therapy	69	29	2
PubMed	Alzheimer AND dementia AND Doll Therapy	20	7	1
PubMed	Doll Therapy AND caregiver	15	13	1

2.5. Limiti inseriti e criteri di inclusione ed esclusione

Nella selezione degli articoli sono stati consultati solo quelli pubblicati negli ultimi dieci anni, dal 2014-2024, ed in lingua italiana o inglese; sono stati prefissati dei criteri di inclusione ed esclusione degli studi.

Inclusione:

- Lingua: italiana e inglese;
- Anno di pubblicazione: finestra temporale 2014-2024;
- Disponibilità del testo: Free full text.
- Studi con abstract disponibile

Esclusione:

- Studi pubblicati prima del 2014
- Studi riguardanti pazienti che non presentavano demenza
- Studi riguardanti pazienti sotto i 65 anni

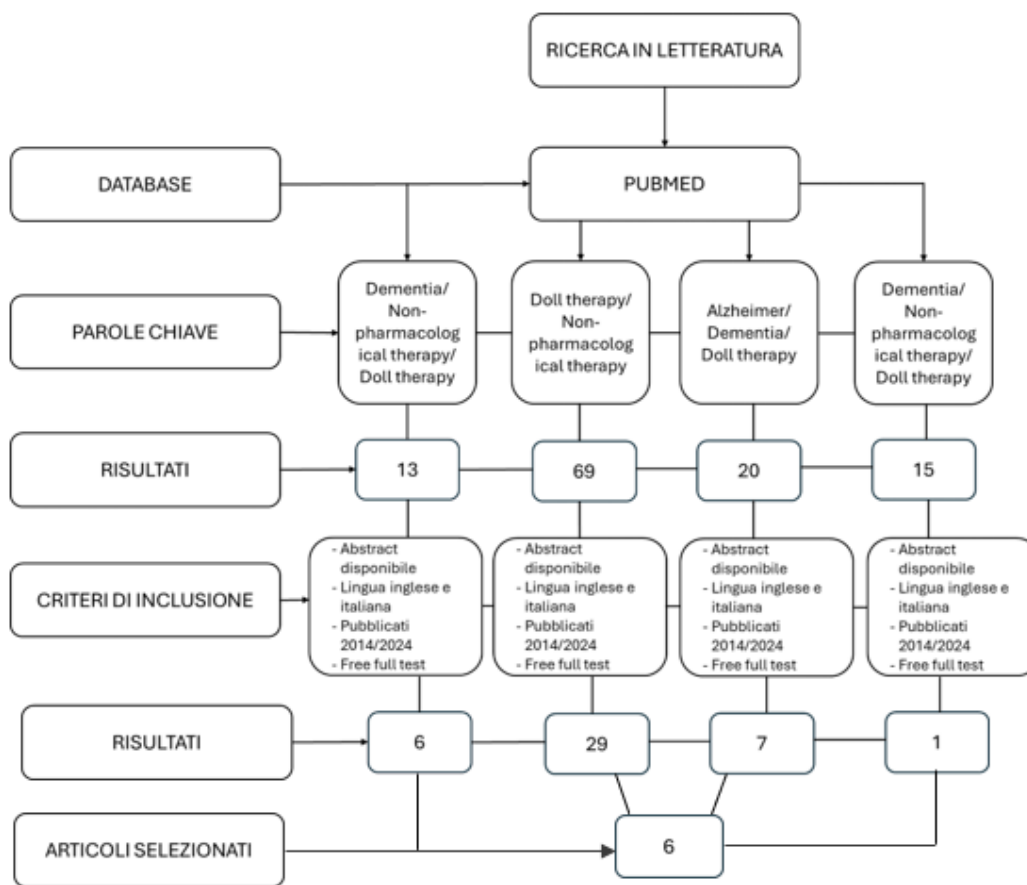
CAPITOLO 3: DISCUSSIONE

3.1. Presentazione degli studi selezionati

La ricerca è stata condotta nei mesi di gennaio e febbraio 2024; in totale sono stati recuperati 117 articoli; 74 di questi sono stati esclusi perché non rientravano nei criteri di inclusione selezionati; una volta letto titolo e abstract ed avendo escluso quegli articoli che risultavano doppi sono stati inclusi 6 articoli.

La Flow-Chart seguente (Figura 4), rappresenta il processo descritto.

Figura 4. Flow-chart



3.2. Risultati prodotti in ricerca

I sei articoli selezionati sono stati suddivisi in: 1 revisione di letteratura, 3 studi randomizzati, 1 studio pilota e 1 revisione sistematica.

Per ogni articolo sono state sintetizzate le informazioni riguardanti titolo, autore, data di pubblicazione, tipologia di studio, rivista in cui è stato pubblicato, obiettivo, campione, materiali e metodi, risultati ottenuti, limiti di studio e le conclusioni (Allegato 1).

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE

4.1. Introduzione alla Doll Therapy

La Doll Therapy è un intervento non farmacologico volto a ridurre i disturbi comportamentali e psicologici nei pazienti affetti da demenza in stadio medio-grave.

Si basa su tre diverse teorie la prima: la teoria dell'attaccamento, la teoria dell'oggetto transizionale e la teoria centrata sulla persona.

Il primo a proporre l'uso della teoria dell'attaccamento sui pazienti con demenza, per migliorare i loro problemi comportamentali, fu Miesen che descrive la demenza come: *“una battaglia contro l'impotenza, la rottura dell'esistenza quotidiana e il collasso emotivo, simile alla reazione di base di chiunque dopo un trauma di qualsiasi natura o impatto”*; per questo per i pazienti affetti da demenza l'attaccamento risulta un bisogno essenziale a causa del danno psico-fisico recato dalla malattia (Xiaoyan et al., 2021).

La teoria dell'oggetto transizionale invece basa sulle proprietà calmanti che alcuni oggetti possono avere, andando a ridurre l'angoscia; ci sono due tipo di oggetti, quello di transizione (conosciuto dal paziente) e quello persecutorio invece (sconosciuto).

Per quanto riguarda la Doll Therapy, la bambola potrebbe essere un oggetto persecutorio inserito nell'ambiente dal caregiver in modo da alleviare e diminuire l'angoscia nel paziente. La teoria della persona invece, sviluppata da Carl Rogers nel 1961 pone l'individuo al centro della cura, supportato e formato per poter collaborare nel processo decisionale (Angela Martin-Garcia et al., 2022).

4.1.1. Caratteristiche fisiche della bambola

Nella terapia dei pazienti con demenza vengono utilizzate delle bambole chiamate: “bambole dell'empatia” (Xiaoyan et al., 2021).

Queste bambole sono progettate per ricreare la sensazione di toccare, guardare vestire ed accudire un bambino; per questo



Figura 4. Bambole empatiche

vengono create bambole che abbiano un aspetto simile a quello di un bambino.

Le bambole utilizzate in questo tipo di terapia devono avere delle caratteristiche specifiche: devono stare sedute da sole, avere il collo snodato in modo da poter muovere la testa, devono risultare morbide al tatto, lo sguardo laterale in modo da non creare angoscia nel paziente, e viene posizionato un peso sul fondo in modo da renderle credibili e da agevolare il fatto che devono rimanere sedute da sole.

4.1.2. Criteri di accettazione e non della terapia

Per capire se il paziente accetta la terapia diversi studi hanno videoregistrato l'interazione tra i pazienti e la bambola.

Nella tabella sotto riportata troviamo i criteri di accettazione e non alla terapia (Rita Pezzati et al., 2014).

Tabella V. Criteri di accettazione e non alla terapia.

CRITERI DI ACCETTAZIONE	CRITERI DI NON-ACCETTAZIONE
Sguardo fisso sulla bambola.	Sposta lo sguardo tra l'operatore e la bambola.
Tenere l'oggetto tra le mani o sulle gambe per dieci secondi.	Non tenere l'oggetto tra le mani o sulle gambe per dieci secondi, far cadere la bambola, restituirlo all'operatore, evita il contatto visivo e tattile.
Non richiama l'attenzione dell'operatore.	Richiama l'attenzione dell'operatore con gesti e vocalizzazioni.
Il paziente non mostra segni di protesta.	Comportamenti di abbandono: far cadere l'oggetto, posizionarlo a terra, sul letto.
Osservare l'oggetto, manipolarlo, annusarlo, spostarlo da una mano all'altra	
Comportamenti di accudimento: abbracciarlo, dondolarlo, parlargli e sorridere.	

4.1.2. Tempo dedicato alla terapia e attività svolte con la bambola

Inizialmente l'approccio con la bambola avviene in cinque passaggi:

- 1) l'operatore specializzato presenta la bambola al paziente e lo fa accomodare in una sedia;
- 2) l'operatore interagisce con la bambola e il paziente per 5-10 minuti;
- 3) successivamente l'operatore lascia il paziente in stanza con la bambola
- 4) Avviene l'interazione con l'oggetto, la fase viene interrotta se il paziente lascia cadere l'oggetto o dimostra atteggiamenti di non accettazione;
- 5) L'operatore rientra nella stanza a riprendere l'oggetto.

La seduta viene appunto interrotta se il paziente fa cadere la bambola prima della fine del tempo.

Viene pianificato più volte durante la giornata e proposta anche nelle fasi acute del disturbo comportamentale. (Rita Pezzati et al., 2014).

Una volta valutato che il paziente accetti la terapia, vengono prefissati dei momenti specifici in cui il paziente entra in contatto con la bambola, di solito per 1-2 ore anche per più volte durante la giornata; in questi momenti il paziente accudirà la bambola abbracciandola, cullandola, e parlandogli, andando così ad instaurare il rapporto di attaccamento.



Figura 6. Paziente interagisce con la bambola



Figura 7. Paziente interagisce con la bambola

4.2. L'efficacia della Doll Therapy

L'utilizzo della Doll Therapy ha dimostrato tramite diversi studi che ha un effetto positivo in diverse difficoltà in cui si trova ad andare incontro il paziente affetto da demenza.

In una revisione sistematica del 2022 dove sono stati messi a confronto diversi studi sulla DT, è emerso che 4 studi su 7 hanno riportato una riduzione della SCPD, con la diminuzione di aspetti aggressivi; i pazienti risultavano meno agitati, ed irritabili quando avevano tra le braccia la bambola.

Tre studi hanno invece evidenziato un numero maggiore di interazioni con l'ambiente, aumentando il contatto sociale e la verbalizzazione.

In due studi invece gli episodi di vagabondaggio irregolare sono diminuiti.

La stessa revisione ha anche analizzato l'efficacia sull'emozioni e ha riportato i seguenti risultati: due studi hanno riportato beneficio emotivo, tono dell'umore, diminuzione della depressione un effetto positivo sul benessere.

La Doll Therapy ricopre un ruolo così importante anche perché influisce sulle attività di vita quotidiana, migliorando il senso di appetito, il sonno e le interazioni sociali (Angela Martin-Garcia et al., 2022).

Diversi studi hanno dimostrato che la Doll Therapy aiuta a migliorare le funzioni cognitive come memoria e linguaggio.

È stato condotto uno studio con 186 pazienti dove hanno scoperto che 93 di questi mostravano un noto miglioramento nel linguaggio, nella valutazione del luogo, della memoria e nel movimento rispetto ai 93 pazienti non sottoposti alla terapia (Xiaoyan et al., 2021).

Un altro studio ha mostrato miglioramenti nell'agitazione, nell'irritabilità e la familiarità; ha inoltre facilitato la comunicazione e le relazioni di attaccamento, ritardando la progressione della malattia e migliorando la funzione cognitiva dei pazienti.

Un altro fattore importante è che si è notato che i pazienti sottoposto a Doll Therapy hanno diminuito la somministrazione di farmaci antipsicotici.

Influisce sulla sfera dell'umore migliorando ansia, depressione, disperazione, disturbo di panico, mania, solitudine ed emozioni negative date dall'isolamento sociale.

Si è notato che i pazienti hanno avuto un maggiore apporto alimentare e una maggiore consapevolezza del cibo, migliorato la qualità del sonno e la cooperazione tra i pazienti.

4.3. Il confronto con le altre terapie non-farmacologiche

In uno studio del 2018 la Doll Therapy è stata confrontata al trattamento gestuale verbale (GVT); sono stati selezionati 30 pazienti affetti da demenza e sono stati divisi in tre gruppi: uno sottoposto a Doll Therapy, uno alla GVT ed uno di controllo.

Alla fine, confrontati i punteggi dei pre-test e post-test si è riscontrato che i pazienti sottoposti a Doll Therapy rispetto al gruppo sottoposto a GVT ha riscontrato miglioramenti rispetto agitazione, aggressione, ed irritabilità mentre i pazienti GVT hanno avuto miglioramenti nell'apatia. (Beltozzi et al, 2018).

Un altro studio pubblicato invece pubblicato nel 2021 metteva a confronto la Doll Therapy con un trattamento standard per valutare quale dei due riduceva agitazione e aggressività.

Sono stati selezionati pazienti sopra i 65 anni di età, con diagnosi di demenza grave-moderata, presenza di agitazione ed aggressività, ed abilità manuali e visive per interagire con la bambola.

Sono poi stati casualmente assegnati o alla DT o alla ST.

I pazienti sottoposti a Doll Therapy hanno effettuato sedute due volte al giorno per 2 ore al mattino e 2 al pomeriggio e la somministrazione della bambola in caso di episodi di aggressività e agitazione.

Al termine dello studio i pazienti sottoposti a Doll Therapy avevano avuto dei miglioramenti sia nell'aggressività ed anche nell'agitazione; inoltre, si è visto che ha ridotto l'incidenza di delirio (Santagata et al., 2021).

CAPITOLO 5: CONCLUSIONE

Come abbiamo visto la demenza è un vero e proprio problema a livello sanitario; i pazienti colpiti hanno bisogno di assistenza e di cure.

Purtroppo, non essendoci ancora una cura, ci si orienta a rallentare il progredire della malattia.

L'utilizzo delle terapie farmacologiche aiuta solo a tenere sotto controllo i disturbi della malattia per questo si sta provando sempre di più ad affiancare ad esse delle terapie non farmacologiche con l'obiettivo di migliorare gli aspetti comportamentali e relazionali del paziente.

La Doll Therapy come terapia non farmacologica ricopre un ruolo importante, questo perché influisce in modo particolare nella vita quotidiana del paziente; molti studi hanno infatti provato che i pazienti mostrano una maggiore consapevolezza nel cibo, nel linguaggio, nella memoria, nella valutazione del luogo in cui si trovano, nella familiarità, inoltre riferiscono di riposare meglio e aumenta la cooperazione tra i vari pazienti.

I pazienti sottoposti alla terapia della bambola mostrano miglioramenti nel gestire l'agitazione, l'irritabilità; la comunicazione e le relazioni di attaccamento.

Un altro fattore importante è la diminuzione di ansia, depressione, disperazione, panico, mania, solitudine; questi cambiamenti vanno di pari passo con la diminuzione di somministrazione di farmaci antipsicotici che ricoprono un ruolo importante nella terapia farmacologica del paziente con demenza, si è visto che i pazienti sottoposti a Doll Therapy possono diminuire la dose di farmaci antipsicotici.

Nonostante questo, però, necessita di ulteriori studi per rafforzare le evidenze della Doll Therapy nel migliorare i sintomi della demenza.



BIBLIOGRAFIA

- ISSalute. (2020). *Demenza fronto-temporale*.
<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/demenza-fronto-temporale#vivere-con>

- State of mind. (2023). *Demenza*.
<https://www.stateofmind.it/demenza/>

- Manuale MSD Juebin Huang, MD, PhD, Department of Neurology, University of Mississippi Medical Center. (2023). *Demenza-disturbo neuro cognitivo maggiore*.
<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/delirium-e-demenza/demenza>

- Lancet. (2020). *I 12 fattori di rischio della demenza*.
<https://www.neuropsicologiaweb.it/index.php/neuropsicologia/formazione/25-fattori-di-rischio>

- Salute.gov.it. (2023). *Demenza-dati epidemiologici*.
<https://www.salute.gov.it/portale/demenze/dettaglioContenutiDemenze.jsp?lingua=italiano&id=2402&area=demenze&menu=vuoto>

- <https://www.populationpyramid.net/it/mondo/2060/>

- Claudio Mariani, Francesca Clerici. *Il trattamento farmacologico*.
https://alzheimer.it/trattamento_farmac.pdf

- Regione Veneto. (2021). *Una mappa per le demenze*.
<https://demenze.regione.veneto.it/io-sono/psicologo/trattamenti-non-farmacologici-riabilitazione-ed-interventi-psicosociali>

- Cristina Festari. (2018). *La terapia della bambola*.
<https://www.centroalzheimer.org/la-terapia-della-bambola/>

- Xiaoyan Cai, Lu Zhou, Peiying Han, Xiaolan Deng, Huanhuan Zhu, Fang Fang, Zhi Zhang. (2021). *Narrative review: recent advances in Doll Therapy for Alzheimer's Disease*.
<https://apm.amegroups.org/article/view/68333/pdf>

- Angela Balzotti, Marianna Filograsso, Claudia Altamura, Beth Fairfield, Antonello Bellomo, Fabio Daddato, Rosa Anna Vacca, Mario Altamura. (2018). *Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and Doll Therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6766963/pdf/GPS-34-1308.pdf>

- Rita Pezzati, Valentina Molteni, Marco Bani, Carmen Settanta, Maria Grazia Di Maggio, Ivan Villa, Barbara Poletti, Rita B. Ardito. (2014). *Can Doll Therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4001059/pdf/fpsyg-05-00342.pdf>

- Francesca Santagata, Massimiliano Massaia, Patrizia D'Amelio. (2021). *The Doll Therapy as a first line treatment for behavioral and psychologic symptoms of dementia in nursing homes residents: a randomized, controlled study*.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8507228/pdf/12877_2021_Article_2496.pdf

- Angela Martín-García, Ana-Isabel Corregidor-Sánchez, Virginia Fernández-Moreno, Vanesa Alcántara-Porcuna, Juan-José Criado-Álvarez. (2022). *Effect of Doll Therapy in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950087/pdf/healthcare-10-00421.pdf>

- Roberta Vaccaro, Roberta Ballabio, Valentina Molteni, Laura Ceppi, Benedetta Ferrari, Marco Cantù, Daniele Zaccaria, Carla Vandoni, Rita Bianca Ardito, Mauro Adenzato,

Barbara Poletti, Antonio Guaita, Rita Pezzati. (2017). Doll Therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6998291/pdf/13063_2020_Article_4050.pdf

ALLEGATI

Allegato 1. Articoli selezionati per lo studio

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI E LIMITI
<p>TITOLO: Effect of Doll Therapy in Behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review.</p> <p>AUTORI: Angela Martin-Garcia, Ana-Isabel Corregidor-Sanchez, Virginia Fernandez-Moreno, Vanesa Alcantara-Porcuna, Juan-José Criado-Alvarez</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 23 febbraio 2022</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: revisione sistematica</p>	<p>OBIETTIVO: analizzare l'efficacia della Doll Therapy nel ridurre la comparsa di disturbi psicologici e cognitivi nelle persone affette da demenza.</p> <p>MATERIALI E METODI: ricerca effettuata tramite otto database, non sono stati inseriti limiti temporali di pubblicazione, lingua e disegno di studio. Utilizzato il metodo PICO. I criteri di inclusione erano: diagnosi di demenza, persone con età superiore ai 65 anni, intervento con DT.</p>	<p>RISULTATI: la terapia con le bambole riduce i disturbi psicologici e comportamentali della demenza; più tempo dura la terapia maggiori sono i benefici.</p>	<p>CONCLUSIONI: La terapia con le bambole migliora lo stato emotivo, migliora gli aspetti comportamentali e migliora la comunicazione.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI E LIMITI
<p>TITOLO: The Doll Therapy as a first line treatment for behavioral and psychologic symptoms of dementia in nursing home resident: a randomized, controlled study.</p> <p>AUTORI: Francesca Santagata, Massimiliano Massaia, Patrizia D'Amelio.</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2021</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: studio randomizzato e controllato.</p> <p>RIVISTA: ClinicalTrials.gov</p>	<p>OBIETTIVO: valutare l'effetto della terapia con bambole (DT) nella gestione del BPSD, sulla riduzione del carico del caregiver e sull'incidenza del delirio nei residenti delle case di cura.</p> <p>CAMPIONE: 52 pazienti residenti in case di cura con demenza e BPSD.</p> <p>MATERIALE E METODI: i 52 pazienti selezionati sono stati randomizzati e 26 sono stati sottoposti alla Doll Therapy e 26 a trattamento standard, sono stati valutati con scale cliniche.</p>	<p>RISULTATI: Il DT è risulta più efficace nel ridurre l'agitazione e l'aggressività rispetto alla terapia standard. Inoltre, la Doll Therapy ha ridotto globalmente la presenza di BPSD come disforia, vagabondaggio e apatia. Abbiamo osservato una significativa riduzione del carico del caregiver professionale e l'incidenza del delirio è stata significativamente ridotta nei soggetti trattati con DT.</p>	<p>CONCLUSIONI: La DT è più efficace della ST nel controllo della BSPD nei pazienti affetti da demenza da moderata a grave. Inoltre, la DT può essere efficace nel ridurre l'incidenza del delirio.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>TITOLO: Narrative review: recent advances in Doll Therapy for Alzheimer's disease.</p> <p>AUTORI: Xiaoyan Cai, Lu Zhou, Peiying Han, Xiaolan Deng, Huanhuan Zhu, Fang Fang, Zhi Zhang.</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 24 aprile 2021</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: revisione narrativa.</p>	<p>OBIETTIVO: valutare l'efficacia della Doll Therapy nei pazienti affetti da demenza.</p> <p>MATERIALE E METODI: analizzate le ultime ricerche sulla Doll Therapy nei pazienti affetti da alzheimer.</p>	<p>RISULTATI: la Doll Therapy è un intervento efficace verso i pazienti affetti da Alzheimer con pochi effetti avversi.</p>	<p>CONCLUSIONI: l'efficacia clinica della DT non è stata ancora adeguatamente studiata in studi di alta qualità e vi sono alcune controversie etiche nell'implementazione della DT. Pertanto, è necessario esplorare ulteriormente se la DT possa essere ampiamente applicata per il trattamento dell'AD in contesti clinici.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>TITOLO: Comparison of the efficacy of gesture-verbal treatment and Doll Therapy for managing neuropsychiatric symptoms in older patients with dementia</p> <p>AUTORI: Angela Balzotti, Marianna Filograsso, Claudia Altamura, Beth Fairfield, Antonello Bellomo, Fabio Daddato, Rosa Anna Vacca, Mario Altamura.</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2018</p> <p>TIPO DI STUDIO: studio randomizzato.</p>	<p>OBIETTIVO: confrontare gli effetti negli individui anziani affetti da demenza che vivono in una struttura residenziale, sottoposti a due diversi interventi: uno la Doll Therapy e il trattamento gestuale-verbale.</p> <p>CAMPIONE: individui anziani affetti da demenza che vivono in una struttura residenziale, 30 pazienti divisi in 3 gruppi.</p> <p>MATERIALE E METODI: è stato valutato l'NPS, i pazienti sono stati divisi in 3 gruppi; uno Doll Therapy uno GVT ed uno di controllo; lo studio è durato 12 settimane insieme alle terapie di riabilitazione standard mentre il gruppo di controllo ha effettuato solo quest'ultime.</p>	<p>RISULTATI: Il gruppo sottoposto a DT ha mostrato miglioramenti nell'agitazione, irritabilità, apatia, depressione e deliri rispetto ai controlli. Il gruppo GVT ha mostrato miglioramenti significativi nell'apatia e nella depressione rispetto ai controlli.</p>	<p>CONCLUSIONI: Il DT migliora nell'agitazione, irritabilità, apatia, depressione mentre il GVT migliora apatia e depressione.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI
<p>TITOLO: Can Doll Therapy preserve or promote attachment in people with cognitive, behavioral, and emotional problems? A pilot study in institutionalized patients with dementia.</p> <p>AUTORI: Rita Pezzati, Valentina Molteni, Marco Bani, Carmen Settanta, Maria Grazia Di Maggio, Ivan Villa, Barbara Poletti, Rita B.Ardito.</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2014</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: studio pilota</p>	<p>OBIETTIVO: verificare che l'ipotesi "il vissuto emotivo della persona con demenza durante la Doll Therapy attivi sistemi di accudimento, esplorazione e di attaccamento" sia vera.</p> <p>CAMPIONE: pazienti affetti da demenza istituzionalizzati.</p> <p>MATERIALE E METODI: utilizzato un protocollo sperimentale composto da dieci sessioni non consecutive con l'obiettivo di ricreare una situazione di separazione da una figura conosciuta e interazione con l'ambiente circostante al fine di ricreare una "situazione strana". Tutte le sessioni sono state videoregistrate e analizzate attraverso una griglia d'osservazione.</p>	<p>RISULTATI: supportano l'efficacia della Doll Therapy nel promuovere e mantenere le dimensioni affettivo-relazionali dell'attaccamento-cura.</p>	<p>CONCLUSIONI: suggeriscono l'utilizzo della Doll Therapy per migliorare clinicamente le capacità relazionali.</p>

TITOLO, AUTORE, ANNO, TIPOLOGIA DI STUDIO, RIVISTA	OBIETTIVO, CAMPIONE, MATERIALI E METODI	RISULTATI	CONCLUSIONI E LIMITI
<p>TITOLO: Doll Therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: a randomized single-blind controlled trial protocol.</p> <p>AUTORI: Roberta Vaccaro, Roberta Ballabio, Valentina Molteni, Laura Ceppi, Benedetta Ferrari, Marco Cantù, Daniele Zaccaria, Carla Vandoni, Rita Bianca Ardito, Mauro Adenzato, Barbara Poletti, Antonio Guaita, Rita Pezzati.</p> <p>ANNO DI PUBBLICAZIONE: 2020</p> <p>TIPOLOGIA DI STUDIO: Studio randomizzato controllo in singolo cieco.</p> <p>RIVISTA: ClinicalTrials.gov</p>	<p>OBIETTIVO: <i>Obiettivo principale:</i> mettere a confronto l'efficacia della Doll Therapy e una terapia simulata durata 30 giorni sui BPSD (disturbi psichiatrici e comportamentali associati alla demenza), stress percepito dagli operatori sanitari e dai pazienti. Ci si aspetta un miglioramento nella diminuzione del punteggio totale della Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home; e un miglioramento degli indici fisiologici, ed un miglioramento dei comportamenti interattivi del paziente verso la bambola in termini di accudimento. <i>Obiettivo secondario:</i> valutare gli stili di attaccamento di persone con demenza attraverso l'Adulttatement Interview con i caregiver dei pazienti. CAMPIONE: pazienti affetti da demenza che vivono in case di cura. MATERIALI E METODI: studio randomizzato e controllato in singolo cieco, con persone affette da demenza che vivono in case di cura, i partecipanti vengono randomizzati in uno dei due interventi: Doll Therapy, o un oggetto non antropomorfo. Gli interventi vennero pianificati in 30 sessioni giornaliere di massimo un'ora.</p>	<p>RISULTATI: Migliorano l'osservazione del paziente, adottano un linguaggio condiviso e promuovono lo scambio comunicativo sulla disabilità. Gli operatori sanitari professionali sono più impegnati a riflettere sulle caratteristiche dei pazienti e a cercare nuove soluzioni ai loro problemi comportamentali. Attraverso questo processo, ci aspettiamo una riduzione del loro livello di stress.</p>	<p>CONCLUSIONI: Diminuzione del BPSD, sviluppo di attività significative come cura e protezione, accudimento.</p> <p>LIMITI: esclusione degli uomini</p>