



Centro Monteoliveto
"Casa dell'Anziano"

15-16 Maggio 2015
Pistoia

6° CONVEGNO NAZIONALE SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER

Presentazione 2° Edizione
Linee di Indirizzo sui Centri Diurni Alzheimer

SUPPORTO E FORMAZIONE AL CAREGIVER FAMILIARE

Mabel Gotti Psicoanalista Interpersonale - Presidente S.I.P.I. – Resp. Terapie Non Farmacologiche Residenze Sanitarie Assistite

Donatella Calvani - U.O. Geriatria USL 4 PO.

Claudia Cantini – U.O. Geriatria USL 3, PT.

Ester Latini – Scuola di Specializzazione in Geriatria, UNIFI.

Sandra Passini – Infermiera, U.O. Geriatria, U SL 3, PT.

David Simoni – Unità Ricerca Medicina dell'Invecchiamento, UNIFI; Dirigente CDA Monteoliveto, PT.

La demenza è una delle patologie più invalidanti e gravose sul piano assistenziale e psicologico

*EVIDENZA SCIENTIFICA: LA STRETTA CORRELAZIONE TRA QUALITÀ DI VITA DEL CAREGIVER E DELLA PERSONA ASSISTITA ****



*LA VALUTAZIONE, LA GESTIONE E IL TRATTAMENTO DELLO STRESS DEL CAREGIVER DEVONO ESSERE CONSIDERATI PARTI INTEGRANTI DELLA GESTIONE GLOBALE DEL PAZIENTE AFFETTO DA DEMENZA ***

Caregiver

Care (cura- prendersi cura) /Giver (colui che da)

(la persona che in ambito familiare o assistenziale si prende cura della persona non autosufficiente)

- Familiare 65% **
- 64,1 % figlio/a
- 25,2 % partner-coniuge
- Prevalentemente donne, spesso coniugate con figli 76 % (nei casi avanzati di malattia la stima arriva all' 81%)*
- L'80% delle persone affette da demenza vive in famiglia***



- Progressiva sottrazione della persona per come è stata da sempre conosciuta, e della relazione che li univa.
- Progressivi e non stabili cambiamenti nella propria vita per far fronte ai mutevoli bisogni di assistenza (Caregiver Custode-Prigioniero).
- Processo atipico del lutto, che si avvia nonostante la persona malata sia ancora presente nella sua vita.

INTENSITA' "DELLA PERDITA" PER IL CAREGIVER



CONFIGURAZIONI CLINICHE DI INTENSA SOFFERENZA



- "LUTTO ANTICIPATORIO"² - ¹¹.

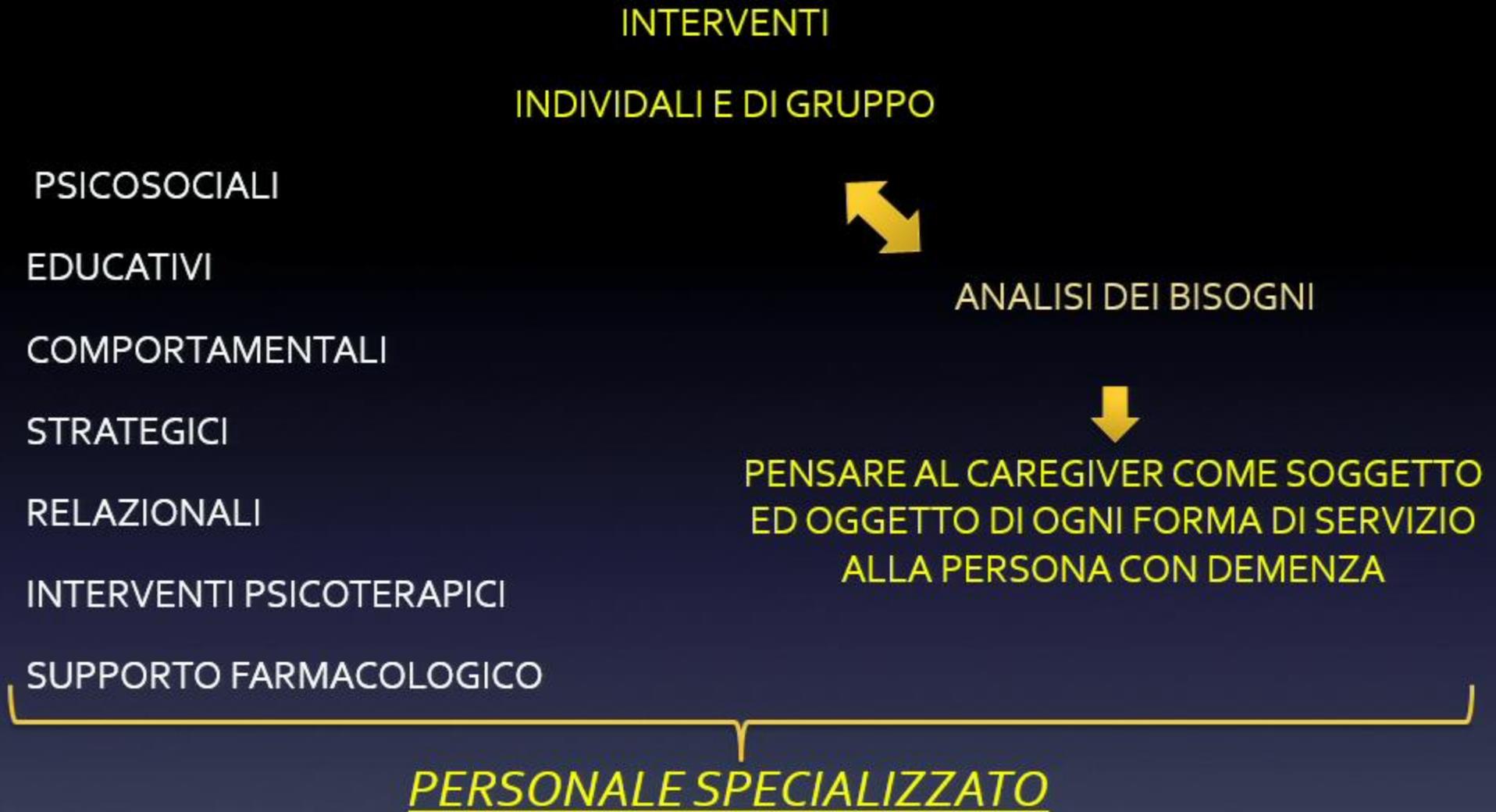


- UN DISTURBO DELL'ADATTAMENTO (secondo il DSM-V) con andamento cronico, la cui intensità può variare da caso a caso¹².

² Carmassi C. et al (2014) "Validation of the Italian version Inventory of Complicated Grief (ICG): a study comparing CG patients versus bipolar disorder, PTSD and healthy controls". *Compr. Psychiatry* Jul;55(5):1322-9.

¹¹ Geldmacher DS, Whitehouse PJ. Evaluation of dementia. *N Engl J Med* 1996; 335: 330-336;

¹² American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth ed.).



Snyder CM et al. (2015) "Dementia caregivers' coping strategies and their relationship to health and well-being: the Cache County Study". Aging Met Health, May;19(5):309-9.

- Chen HM, et al. (2014) "Effectiveness of coping strategies intervention on caregiver burden among caregivers of elderly patients with dementia". Psychogeriatrics, Dec. Doi:10.1111/psyg.12071.

- Iavarone A. et al. (2014) "Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease". Neuropsychiatr. Dis treat. Jul 2014;10:1407-13.

LA VALUTAZIONE DELLO STRESS DEL CAREGIVER

L'ANALISI DEI RISULTATI DEVE TENERE SEMPRE IN CONSIDERAZIONE:

- **DISTRIBUZIONE DINAMICA DEGLI INDICI** (i risultati non offrono una immagine statica, ma colgono l'organizzazione dinamica delle criticità; sono risultati descrittivi non categoriali; rivalutazione e confronto tra i profili).
- **L'IMPORTANZA DI EFFETTUARE UNA INTERPRETAZIONE CLINICA DEL DATO DESCRITTIVO** (per poter orientare la proposta di intervento tra le diverse possibilità)

RUOLO DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER

- Sollievo per la dimensione "tempo", ma non solo
- Per offrire un intervento specifico sul caregiver e sulla persona assistita



IL BISOGNO DI "CURE" DEL
FAMILIARE CAREGIVER NON SI
SANA CON IL DIVENTARE UN
ESPERTO



MIGLIORARE LA QUALITÀ DI VITA AL DOMICILIO

La mancata rilevazione di uno stato di sofferenza, di significatività clinica, può essere responsabile del fallimento di interventi che possono invece esprimere appropriatezza .

L'INSERIMENTO NEL CDA



PRIMO OBIETTIVO:

AIUTARE TUTTE LE PERSONE COINVOLTE DALLA MALATTIA A RECUPERARE UN PROPRIO EQUILIBRIO A FRONTE DI UN MOMENTO DI STRESS ACUTO.

TALE PRESA IN CARICO È DA INTENDERSI DELIMITATA NEL TEMPO, COSÌ COME LA PERMANENZA ALL'INTERNO DEL CDA LA CUI DURATA DOVREBBE ESSERE INDIVIDUATA SULLA BASE DEGLI INDICI DI COMPLESSITÀ E DI DISTRESS DEL CASO

CONTRATTO TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE CONDIVISO

(possibilità di essere rivalutato e modificato sulla base di eventuali nuovi bisogni emersi e non presenti al momento del primo accesso).



Esplicitazione dei servizi di consulenza e di cura
Esplicitazione del tempo determinato
Interventi di accompagnamento al reinserimento al domicilio
Collaborazione del familiare al progetto di cura



ALLEANZA TERAPEUTICA

CONCLUSIONI

Maturare un senso del "caregiving", attraverso l'elaborazione del significato del proprio ruolo e del vissuto che a questo si lega,
ha implicazioni uniche;

poiché uniche sono le vite che si apprestano a vivere la malattia insieme al proprio familiare.

Pensiamo e crediamo fortemente che, quanto più saremo in grado di offrire risposte orientate a cogliere l'unicità di ogni situazione, maggiori saranno le possibilità di offrire un aiuto efficace.



**LINEE DI INDIRIZZO SUI CENTRI DIURNI ALZHEIMER:
SUPPORTO E FORMAZIONE AL CAREGIVER FAMILIARE**

AUTORI

- **Mabel Gotti** – Psicoanalista Interpersonale; Resp. Terapie non Farmacologiche Residenze Sanitarie Assistite; Presidente S.I.P.I.
- **Donatella Calvani** - U.O. Geriatria USL 4 PO.
- **Claudia Cantini** – U.O. Geriatria USL 3, PT.
- **Ester Latini** – Scuola di Specializzazione in Geriatria, UNIFI.
- **Sandra Passini** – Infermiera, U.O. Geriatria, U SL 3, PT.
- **David Simoni** – Unità Ricerca Medicina dell’Invecchiamento, UNIFI; Dirigente CDA Monteoliveto, PT.

Grazie ...