

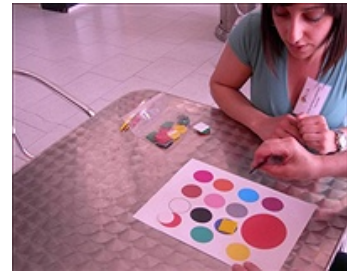
Scheda

Progetto formativo Gaia

24 maggio 2009

Negli ultimi anni la qualità della vita (QDV) è divenuta l'elemento centrale nella descrizione dell'appropriatezza degli interventi nel campo della salute (Blumenthal, 1996).

Nei pazienti affetti da demenza, la definizione di QDV propone indubbiamente notevoli difficoltà sia di tipo concettuale che pratico, derivanti dalla complessità di interpretare il giudizio del soggetto, che è possibile ottenere in modo esplicito nelle fasi iniziali della malattia, e dalle difficoltà di interpretare le modalità comunicative non verbali o le residue capacità di relazione verbale negli stadi più avanzati.



L'apporto del caregiver, in una intervista condotta insieme al paziente, risulta di fondamentale importanza per riportare sintomi ed esperienze che potrebbero essere state dimenticate dal paziente. anche se questo implica lo svantaggio di introdurre la percezione operata da un soggetto che, per quanto vicino, risulta comunque esterno al vissuto del paziente.



Negli ultimi anni, si è assistito ad una crescita di interesse da parte dei ricercatori rispetto alle potenzialità riabilitative nella MA. Il dato saliente che emerge dal dibattito sulla liceità della riabilitazione cognitiva del paziente demente è rappresentato dal tentativo di elaborare procedure di intervento che possano sostituire gli approcci "aspecifici" che si sono fondati sul principio generale, peraltro non privo di fondamento, use or lose.

Dalla letteratura disponibile emerge anche la constatazione che il paradigma riabilitativo (recupero funzionale attraverso un'attività stimolativa specifica) può essere certamente utile nelle fasi precoci e moderate della MA, ma ciò non deve mai prescindere dall'attenzione al contesto emozionale e ambientale in cui il paziente vive.

Dati recenti sembrano suggerire la possibilità che il decorso della MA possa essere positivamente influenzato da due diverse variabili: l'impegno mentale (Spector et al., 2003) e l'attività fisica (Cotman et al., 2007).



In altre parole ci siamo posti il quesito se un gruppo di pazienti con MA, sottoposti contemporaneamente a stimolazione cognitiva, attività motoria e aggregazione sociale, mostrasse un rallentamento significativo del decadimento cognitivo rispetto ai controlli.

Inoltre, valuteremo se l'eventuale rallentamento del decadimento cognitivo-comportamentale del paziente si associ anche ad una riduzione del carico assistenziale del caregiver che rifletta un miglioramento della qualità di vita di entrambi.



MATERIALI E METODI

Saranno reclutati 7 pazienti affetti da MA lieve-moderata secondo i criteri NINCDS-ADRDA (McKann et al., 1984) che verranno valutati al tempo TO mediante una batteria di test cognitivo-comportamentali e qualità della vita e 7 loro caregiver che verranno sottoposti ad una valutazione dello stress legata alla malattia del familiare e a una valutazione della loro qualità di vita.

I pazienti, dalle loro abitazioni verranno accompagnati presso le strutture del CUS, con un pullman concesso dal CUS Catania, per 5 volte la settimana dalle ore 8 alle ore 13, per un periodo complessivo di 3 mesi. Studenti del corso di laurea in Scienze Motorie, di Psicologia attueranno il seguente programma di training fisico, occupazionale, comportamentale.

L'assessment multidimensionale sarà eseguito all'inizio e alla fine del trattamento.

RISULTATI ATTESI

- Rallentamento del declino cognitivo
- Riduzione dei disturbi comportamentali
- Migliore qualità della vita del paziente e del caregiver
- Riduzione del carico assistenziale del caregiver

