



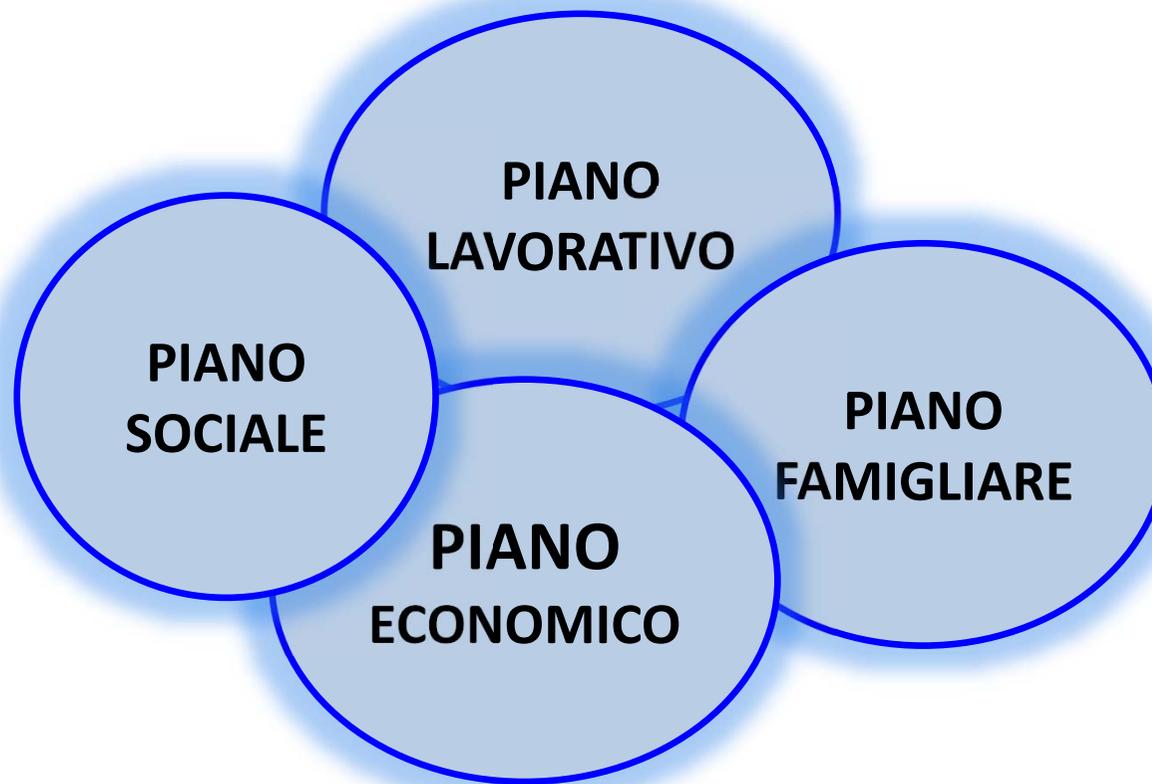
Progetti a sostegno della persona affetta da demenza ad esordio precoce: il contributo di AMA

Dott.ssa Annalisa D'Errico

ASPETTI PROBLEMATICI SPECIFICI

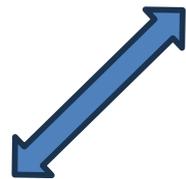
- 1) Diversa tipologia di diagnosi prevalente
- 2) Latenza della diagnosi
- 3) Insorgenza in età lavorativa
- 4) Maggiori problematiche familiari
- 5) Inadeguatezza dei servizi

CAMBIAMENTI RADICALI



PROGETTO DI INTERVENTO PSICOLOGICO/NEUROPSICOLOGICO

Unità Operativa di
Neurologia dell'Azienda
Ospedaliero - Universitaria



Associazione Malattia
Alzheimer di Ferrara



Comune di
Ferrara



OBIETTIVI

Lo scopo del progetto è favorire il benessere psicologico delle famiglie e del paziente attraverso il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- accrescere le conoscenze dei pazienti e dei caregiver coinvolti in merito alla diagnosi e alle modalità sane di cura del corpo
- contenere il distress psicologico e le emozioni negative di paura, rabbia e tristezza
- promuovere il benessere psicologico, lo stile di vita e le capacità relazionali in famiglia
- aumentare la consapevolezza rispetto alle proprie risorse
- valutare il diverso impatto della malattia in relazione al possibile carattere ereditario della stessa
- mantenere il più a lungo possibile le capacità cognitive residue contrastando il deterioramento dovuto alla patologia
- promuovere il più possibile l'autonomia

PERCORSO

Unità operativa di
Neurologia

Colloquio con la
psicologa di AMA

Inizio del percorso
(1 incontro a
settimana)

Fase di valutazione neuropsicologica
(valutazione psicometrica strutturata di
diversi domini cognitivi finalizzata alla
precisazione del profilo cognitivo del
paziente)



Fase di valutazione dei bisogni in modo tale
da strutturare un percorso individualizzato



L'intervento sarà rivolto sia al paziente
(colloqui di sostegno psicologico e/o
stimolazione cognitiva) sia al familiare
(colloqui di sostegno psicologico e
psicoeducativi)

IL CASO DI P.

- Uomo, 61 anni, pensionato, convivente con la compagna. Primo colloquio valutazione bisogni, il paziente appare disorientato, collaborante, agitato.

- Interventi:

per il paziente: sessioni settimanali da un'ora di stimolazione cognitiva (linguistica)

per il familiare: inserimento in una rete di sostegno, sostegno psicologico.

L'intervento si è sviluppato in fasi diverse per rispondere ai cambiamenti di bisogni del paziente e del caregiver

IL CASO DI F.

- Donna, 60 anni, convive con il compagno, dalla diagnosi interrotto il lavoro. Al primo colloquio forte ansia, pochi punti di riferimento, poche strategie di coping.

- Interventi:

per la paziente: incontri settimanali di stimolazione cognitiva, sostegno psicologico e apprendimento di strategie sia cognitive che funzionali.

per il familiare: psicoeducazione.

Modalità mista dell'intervento: in presenza e online.

IL CASO DI M.

- Donna, 58 anni, sposata con un figlio convivente. Pensionata per difficoltà cognitive. Non ancora diagnosi totalmente confermata.
- Al primo colloquio si presentano il marito e il figlio con grande preoccupazione relativamente alla comunicazione della diagnosi.
- Continuano incontri con il marito per sostegno emotivo e psicologico, e difficoltà gestionali della quotidianità in quanto la moglie rimane da sola a casa perché il marito lavoro e il figlio frequenta l'università.

«Perchè non un gruppo?»

Difficoltà nel formare un gruppo:
maggior diversità non solo sintomatologica
ma anche in diversi ambiti di vita come può
essere quella familiare e lavorativa.

Necessità di una valutazione e di un
intervento maggiormente soggettivo e
costruito ad hoc come abbiamo visto nei casi
presentati.



OGGI PORTA IL
SOLE NELLA PIOGGIA
DI QUALCUNO.

GRAZIE DELL'ATTENZIONE