



**SOCIETÀ ITALIANA DI
PSICOLOGIA
DELL'INVECCHIAMENTO**

XI Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento

Milano, 25-26 Maggio 2018



Comitato Scientifico

Guido Amoretti
Carmen Belacchi
Erika Borella
Sara Bottiroli
Elena Cavallini
Marcello Cesa-Bianchi
Carlo Cipolli
Cesare Cornoldi
Carlo Cristini
Rossana De Beni
Alberto Di Domenico
Santo Di Nuovo

Beth Fairfield
Franco Fraccaroli
Fabio Lucidi
Nicola Mammarella
Giorgio Pavan
Luciano Peirone
Luca Pezzullo
Lina Pezzuti
Alessandro Porro
Emanuela Rabaglietti
Pio Enrico Ricci Bitti
Tomaso Vecchi

Comitato Scientifico Locale

Alessandro Antonietti
Michela Balconi
Patrizia Catellani

Guendalina Graffigna
Antonella Marchetti

Segreteria Organizzativa

Alessandra Cantarella, Elena Carbone, Jessica Cira Madonna, Laura Miola, Veronica Muffato, Giulio Platamone, Enrico Sella, Valentina Verzari, Margherita Vincenzi

Segreteria Organizzativa Locale

Stefania Balzarotti, Federica Biassoni, Davide Crivelli, Paola Iannello, Sara Isernia

Sommario

SOMMARIO	3
PROGRAMMA SCIENTIFICO	7
LEZIONI MAGISTRALI.....	11
LA MEMORIA COLLETTIVA	12
NUOVE INDICAZIONI PER FACILITARE L'EFFETTO DI GENERALIZZAZIONE IN TRAINING DI POTENZIAMENTO DI ABILITÀ COGNITIVE E SOCIO-COGNITIVE	13
LA LEZIONE DEI CENTENARI: RESILIENZA E LONGEVITÀ	14
LA DIFFICILE ARTE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI SUICIDIO.....	15
SIMPOSI.....	16
SALUTE, AUTONOMIA E CREATIVITÀ	17
Mantenere o recuperare la salute: note storiche	18
Dipendenza e creatività nelle istituzioni geriatriche	18
La creatività: strumento di promozione della salute e mantenimento dell'autonomia	19
Anziani creativi per contrastare la fragilità. L'esperienza della Fondazione Ferrero	19
La creatività fra malattia e salute	19
SENECTUTE SICUT TALENTUM: TRA POTENZIAMENTO NEUROFISIOLOGICO E RESILIENZA COGNITIVA	21
Biomarcatori e componenti neurofisiologiche nell'invecchiamento normale e patologico: evidenze e implicazioni per la pratica clinica	22
Empowerment cognitivo e neurocognitivo nell'invecchiamento sano e patologico	22
Memoria e invecchiamento: studi di neuromodulazione	23
SOLO DEFICIT NELLE PERSONE CON DEMENZA? Il punto di vista dell'ApproccioCapacitante®	24
Dall'approccio riabilitativo all'approccio capacitante	25
Dalla pratica alla filosofia. Quale visione antropologica dell'uomo nell'approccio capacitante?.....	25
L'esperienza di CamminaMenti - <i>Mondo del fuori</i> e <i>Mondo del dentro</i> s'incontrano per favorire l'esprimersi dell' <i>io</i> <i>sano</i> : i percorsi pilota di CamminaMenti	25
L'esperienza del colloquio individuale	26
L'esperienza del Gruppo di Riconoscimento	26
Il Gruppo ABC nel riconoscimento dell' <i>io sano</i> nella vita quotidiana da parte dei familiari con gli anziani fragili e smemorati	26
Dalla psicologia alla pratica	27
LA TEORIA DELLA MENTE NELL'INVECCHIAMENTO: ASSESSMENT E INTERVENTI	28
La Teoria della Mente nell'invecchiamento: una risorsa per le relazioni sociali?	29
La Teoria della Mente nell'invecchiamento patologico: dalla teoria alla pratica	29
Evoluzione della Teoria della Mente nel Mild Cognitive Impairment: ruolo e peso delle componenti affettive e cognitive.	29
La teleriabilitazione promuove l'interazione sociale? L'esperienza del programma Ability-Telerehabilitation.....	30
IL PENSIERO CREATIVO NEGLI ANZIANI SANI E CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE: RICONOSCERLO E POTENZIARLO	31
Differenze di genere nel pensiero convergente: uno studio su soggetti anziani	32
Studi sul pensiero divergente nella malattia di Parkinson e nei parkinsonismi: il ruolo del sistema dopaminergico e delle aree frontali nella creatività	32
Pensiero divergente e riserva cognitiva in pazienti con Mild Cognitive Impairment.....	33
Potenziamento della flessibilità cognitive in pazienti post-ictus	33
Organic creativity: incrementare il benessere attraverso una nuova procedura di neurofeedback	33
LA VALUTAZIONE DELLE ABILITÀ COGNITIVE RELATIVE ALLA GUIDA NELL'ANZIANO: METODI, APPROCCI, E IMPLICAZIONI PRATICHE.	34
Valutazione d'idoneità alla guida nell'anziano	35
La valutazione dell'idoneità alla guida negli anziani con deterioramento cognitivo	35
Deficit funzionali e patologie rilevanti per la guida in un campione di conducenti anziani ultraottantenni: una fascia d'età particolarmente a rischio?	36
La valutazione psicologica dell'idoneità alla guida dei conducenti anziani: efficacia e aspetti critici	36
L'ESPERIENZA DEL GRUPPO DI APPROFONDIMENTO TEMATICO DELL'OPL SULLA PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO IN LOMBARDIA.....	37

Accanto al caregiver. Lo psicologo nei vari contesti di cura	38
Sentimento del tempo e disagio psichico nella psicoterapia analitica con l'anziano	38
La Formazione con operatori attivi in ambito geriatrico. L' esempio dei volontari di telefonia sociale Auser.....	38
INTERVENIRE EFFICACEMENTE PER SOSTENERE LA PERSONA CON DEMENZA.....	40
Implementazione e adattamento del programma di support dei centri di incontro in Emilia-Romagna.....	41
Come VR (Virtual Reality) e AR Audmented Reality possono essere strumenti di inclusion sociale e riabilitazione per gli anziani	41
Musica e musicoterapia per la cura delle demenze.	42
La Terapia di Stimolazione Cognitiva: nuovi risultati e nuovi sviluppi	42
COMUNICAZIONI ORALI	43
Interventi e training – Invecchiamento sano	44
L'ora del caffè: l'intervento psicologico in una RSA	45
Training a confronto: effetti specifici e di generalizzazione di 4 tipi di intervento	45
Il funzionamento cognitivo e psicofisiologico nell'anziano: un approccio riabilitativo con Reminiscence Therapy.....	45
Training metacognitivo: gli effetti sulla Memoria Prospettica	46
Potenziamento cognitivo nell'early ageing in contesti professionali.....	46
Interventi e training – Invecchiamento patologico	47
Confronto fra training e stimolazione cognitiva per il disturbo neurocognitivo maggiore lieve	48
Effetto di un intervento cognitivo e psico-sociale in soggetti con demenza di Alzheimer: risultati longitudinali del progetto My Mind	48
Procedural Memory Training per le ADL nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore moderato-grave	48
Ho voglia di parlare con te. Progetto per utenti anziani afasici nei Servizi Semiresidenziali	49
Esperienze e sfide della psicoterapia con l'anziano	50
Il cuore del Sé: gruppo supportivo istituzionale con pazienti con Mild Cognitive Impairment	51
Il terrorismo estremo nell'inconscio onirico dell'anziano	51
I sogni dell'anziano raccontano il Terrore nel Mondo.....	51
La psicoterapia psicoanalitica nell'anziano.....	52
Interventi a favore del benessere della persona	53
Musicoterapia clinica in una RSA.....	54
Come supportare il coinvolgimento attivo del paziente anziano? Un'analisi sistematica dei contenuti degli interventi presenti in letteratura	54
Musiche di una vita: un programma di reminiscenza musicale per persone con demenza moderata	54
Training di Benessere Psicologico per gli anziani residenti nelle istituzioni: l'adattamento del Lab.I Empowerment Emotivo Motivazionale.....	55
Una finestra sulle emozioni: i vissuti dei protagonisti del Centro Sollievo	55
Indagine sulle paure delle donne in età senile	56
Processi cognitivi (warm and cold cognition)	57
O bianco o nero: gli effetti dell'acromatismo sul ricordo emotivo degli anziani	58
Conoscenze, credenze personali e generali sui processi decisionali: un confronto fra giovani, adulti di mezza età e anziani.....	58
"Quando l'ho visto?" Gli effetti della valenza degli stimoli sulla collocazione temporale dei ricordi.....	58
Le abilità socio-cognitive nell'invecchiamento: credenze personali e prestazioni	58
La qualità del sonno in giovani e anziani: il ruolo della metacognizione	59
Il Walking Corsi Test come misura ecologica di memorizzazione di percorsi: il ruolo dell'età e dei fattori spaziali. ...	59
Cambiamenti cognitivi e valutazione multidimensionale nell'invecchiamento	61
Vecchio istituzionalizzato ed alcuni aspetti di intelligenza fluida	62
Smart Aging: un approccio innovativo basato sulla tecnologia dei Serious Games per la valutazione cognitiva nelle prime fasi del deterioramento cognitivo.....	62
Proposta di un nuovo strumento per la valutazione della memoria autobiografica nell'arco di vita	62
Sto in piedi quindi sono - A ogni paziente la sua toilette	63
"I test sono andati bene!": come la restituzione nei test cognitivi negli anziani può influire sulla percezione positiva di sé.....	63
Invecchiamento di successo – Active Aging.....	64

Studio "Salute degli Anziani del Territorio" – (SAT), efficacia dell'attività fisica adattata (APA – salute in movimento), nel miglioramento delle performance motorie e delle competenze cognitive in risposta alla cronicità	65
Invecchiamento Attivo e Relazioni Generative: il modello innovativo della Civitas Vitae Angelo Ferro	65
Invecchiamento di successo e benessere psicologico in Sardegna: uno studio pilota su un campione di adulti dell'area metropolitana di Cagliari.	65
Il movimento come opportunità per una vecchiaia in salute: uno studio di genere	66
Il sole sorge al tramonto: strategie per un invecchiamento attivo	66
Caregiving 1	67
Efficacia della Terapia della Bambola sullo stress dei caregiver professionali di persone affette da demenza con disturbi comportamentali: uno studio clinico in Casa per Anziani.....	68
Il Progetto Incontro nella prevenzione dei BPSD con l'ApproccioCapacitante®	68
Best Practice in Dementia Care Learning Programme - un percorso formativo per una cura e assistenza evidence based alla persona con demenza	68
Progetti di vita in RSA: qualità di vita e valorizzazione dell'interprofessionalità	69
Indagine sulla relazione badante-assistito anziano: soddisfazioni e difficoltà.....	69
Caregiving 2	70
La supervisione di gruppo per il Servizio di Assistenza Domiciliare: sostenere chi cura e promuovere la rete dei servizi	71
I noni come caregiver	71
Le pratiche narrative nel supporto al familiare caregiver: restituire nuovi significati al percorso di cura	71
Il ruolo del partner nel processo di cura: un farmaco a costo zero?.....	72
Prendersi cura di chi si prende cura: interventi per il caregiver della persona con demenza.	72
Processo decisionale, emozioni, Professionista, Persona con Demenza	73
Intergenerazionalità.....	74
"Un tesoro di Storie" – L'approccio intergenerazionale di Insieme Si Può nelle Residenze per Anziani	75
Invecchiare con i giovani? Ricerche- sperimentazioni di turismo intergenerazionale.....	75
Anziani con demenza e disturbi comportamentali all'asilo nido: il Progetto "Nuovi Passi Intergenerazionali" della Civitas Vitae Nazareth di Padova.....	75
"Il cielo per terra": un'esperienza ludico-teatrale fra anziani con demenza e bambini della scuola materna.....	76
Terminalità e fine vita	77
Misure implicite per la valutazione del disturbo di alterata coscienza: uno studio EEG-Biofeedback	78
La prevenzione del suicidio attraverso un lavoro di rete, a sostegno e in dialogo con la comunità	78
Morire in RSA.....	78
Invecchiare in salute: tra aspetti medici e psicologici	80
Ho fiducia nel mio odontoiatra? Anziani e oral health-related quality of life.....	81
Avere fiducia nella medicina è una questione di età: la certezza del sapere medico nelle credenze epistemologiche degli anziani.....	81
Prevalenza e fattori di rischio del MCI e dei suoi sottotipi in un campione di anziani del sud Italia	81
Il progetto Gray Matters Roma: analisi del follow-up a 4 mesi di uno studio-intervento di prevenzione del deficit cognitivo.	82
Fragilità multidimensionale e predizione degli esiti negativi dell'invecchiamento: studio longitudinale sugli anziani piemontesi.....	82
Impatto del trattamento emodialitico sulla qualità della vita: fatica cronica e sistema di reward	83
Organizzazione dei servizi	84
L'integrazione dei servizi educativi e riabilitativi: una positiva esperienza di condivisione in RSA e CDI	85
Lo psicologo "tra" i servizi per anziani - Da Care manager a Network manager.....	85
La città amica della persona con demenza.....	85
Un modello di ambiente "su misura" per le persone con demenza: il Nucleo "Nuovi Passi" della Civitas Vitae (OIC) di Veduggio.....	86
POSTER.....	87
Training di stimolazione cognitiva per persone con demenza severa: uno studio pilota	88
Training cognitivo con oggetti della quotidianità: uno studio pilota con pazienti con DNC maggiore.....	88
Riabilitazione neuropsicologica in un caso di afasia globale acquisita.....	88
La struttura fattoriale e l'invarianza di misurazione della Geriatric Anxiety Scale.....	89

Conoscere la memoria per averne cura: Due anni di screening cognitivo per la popolazione anziana del vicentino ..	89
Disturbo neurocognitivo vascolare, cirrosi, maculopatia: training cognitivo su un caso singolo	90
Personalità e attività corticale: due possibili campanelli d'allarme dello sviluppo di gioco d'azzardo patologico nella malattia di Parkinson	90
Una esperienza di pet-therapy presso un Centro Diurno	90
Processi di selezione del verbo e del nome in pazienti con malattia di Parkinson con differente prevalenza di lato..	91
La percezione dell'anziano nelle diverse fasce di età.....	91
Con l'aumentare dell'età si esce meno di casa? Il ruolo delle esperienze di orientamento e delle emozioni provate	91
Religiosità, Spiritualità e Benessere in età anziana	92
Apprendimento e soddisfazione nella vita nell'anziano ospedalizzato.....	92
Istituzionalizzazione e senso di appartenenza al luogo: fattori di adattamento e disadattamento	92
Benefici di un training di memoria di lavoro verbale: uno studio su grandi anziani.....	93
La relazione tra le credenze metacognitive e la qualità del sonno percepita nell'invecchiamento	93
Un caso clinico trattato con la Psicoterapia Dinamica in Ambiente.....	94
Il "QVIA": Uno strumento di rilevazione della Qualità di Vita nelle Istituzioni per Anziani	94
0 – 99 +: piccoli e grandi insieme	94
"Ci vediamo di venerdì" – Un progetto di caffè di quartiere autogestito	95
Indice degli Autori.....	96
Contatti presentatori	100



PROGRAMMA SCIENTIFICO



Programma

VENERDÌ 25 Maggio 2018

9.00 – 9.30	Registrazione Atrio		
9.30 – 10.00	Apertura Convegno Saluti delle autorità e introduzione al convegno della Presidente Aula Pio XI		
10.00 – 10.45	Lezione Magistrale Prof.ssa Elena Cavallini <i>Nuove indicazioni per facilitare l'effetto di generalizzazione in training di potenziamento di abilità cognitive e socio-cognitive</i> Aula Pio XI		
10.45 – 11.30	Simposio La Teoria della Mente nell'invecchiamento: assessment e interventi Aula Pio XI	Sessione Organizzazione dei Servizi Aula San Paolo	Sessione Esperienze e sfide della psicoterapia con l'anziano Aula San Carlo
11.45 – 12.45	Sessione Invecchiare in salute: tra aspetti medici e psicologici Aula Pio XI	Sessione Invecchiamento di successo – Active Aging Aula San Paolo	Sessione Cambiamenti cognitivi e valutazione multidimensionale nell'invecchiamento Aula San Carlo
13.00 – 14.00	SESSIONE POSTER - pausa pranzo (buffet)		
14.00 – 15.30	Simposio Senectute sicut talentum: tra potenziamento neurofisiologico e resilienza cognitiva Aula Pio XI	Sessione Interventi a favore del benessere della persona Aula San Paolo	Sessione Caregiving 1 Aula San Carlo
15.30 – 17.00	Simposio Salute, autonomia e creatività Aula Pio XI	Sessione Processi Cognitivi (warm and cold cognition) Aula San Paolo	Sessione Caregiving 2 Aula San Carlo
17.00 – 17.30	Relazione <i>Psicologia e Social Work: discipline distinte ma unite nella cura delle persone anziane fragili</i> Prof. Fabio Folgheraiter Aula Pio XI		
17.35 – 18.20	Lezione Magistrale Prof.ssa Daniela Mari <i>La lezione dei centenari: resilienza e longevità</i> Aula Pio XI		
18.30 – 19.30	Assemblea dei Soci		
20.00	Cena		

Programma

SABATO 26 Maggio 2018

9.00 – 9.45	Lezione Magistrale Prof.ssa Beth Fairfield <i>La memoria collettiva</i>	
	Aula Pio XI	
9.45 – 11.00	Simposio La valutazione delle abilità cognitive relative alla guida nell'anziano: metodi, approcci e implicazioni pratiche	Sessione Terminalità e fine vita
	Aula Pio XI	Aula San Paolo
11.00 – 12.15	Simposio Intervenire efficacemente per sostenere la persona con demenza	Sessione Intergenerazionalità
	Aula Pio XI	Aula San Paolo
12.30 – 13.30	Pausa pranzo – Incontro con l'autore	
13.30 – 14.15	Lezione Magistrale Prof. Diego De Leo <i>La difficile arte della valutazione del rischio di suicidio</i>	
	Aula Pio XI	
14.30 – 15.15	Simposio Solo deficit nelle persone con demenza? Il punto di vista dell'ApproccioCapacitante®	Sessione Interventi e training: invecchiamento normale
	Aula Pio XI	Aula San Paolo
15.15 – 16.30	Simposio Il pensiero creativo negli anziani sani e con patologie neurologiche: riconoscerlo e potenziarlo	Sessione Interventi e training: invecchiamento patologico
	Aula Pio XI	Aula San Paolo
16.30 – 17.00	Premiazione SIPI, saluti	



LEZIONI MAGISTRALI



LA MEMORIA COLLETTIVA

Prof.ssa Beth Fairfield

*Dipartimento di Scienze Psicologiche della Salute e del Territorio (DiSPuTer), Università di Chieti,
Centro Scienze dell'Invecchiamento e Medicina Traslazionale (CeSI-Met), Università di Chieti*

Gli studi sulla memoria umana si sono concentrati principalmente su come gli individui formano e mantengono ricordi nel tempo, ma la memoria non è solo un processo individuale ed esclusivamente personale. Gli amici e i parenti quotidianamente raccontano, discutono e condividono il passato e le proprie conoscenze del mondo, così come i colleghi cercano di ricostruire cosa sia accaduto all'ultimo consiglio. La memoria, allora, ci permette di costruire anche una consapevolezza della propria identità a livello collettivo attraverso la creazione di una memoria collettiva condivisa, conoscenze che dirigono il comportamento e l'esperienza all'interno di un framework interattivo di una società.

L'interesse per la memoria collettiva nasce negli anni '20 in seguito alle opere del sociologo francese Maurice Halbwach. Egli coniò il termine di "memoria collettiva" per riferirsi ad una rappresentazione in memoria di un evento passato, condiviso da membri da uno stesso gruppo. Da allora, "la memoria collettiva" è diventata oggetto di studio in molte aree di ricerca diverse: la sociologia, la letteratura e, recentemente, anche la psicologia, ma le definizioni e le specifiche domande di ricerca variano ampiamente da un'area all'altra. Tutte, però, condividono il pensiero comune che l'individuo e il collettivo siano inestricabilmente intrecciati a tal punto che gli individui costruiscono i loro ricordi a seconda degli atteggiamenti e costumi dei gruppi a cui appartengono.

La ricerca sulla memoria collettiva apre nuove modi di approcciarsi allo studio della memoria, ad esempio, come ricordi possono essere condivisi, trasmesse ad altri e anche unire grandi gruppi di individui? In particolare, gli studi sulla memoria collettiva mirano ad investigare come i ricordi di eventi storici importanti siano trasmessi da una generazione ad un'altra, come gli eventi emotivi, spesso discussi con gli altri, siano ricostruiti e ricordati e soprattutto, come la memoria collettiva modelli non solo i ricordi del passato, ma anche le azioni future. Il mio intervento riassumerà questo nuovo ambito di ricerca evidenziando anche alcuni studi che stiamo conducendo attualmente nel nostro laboratorio dell'Università di Chieti in collaborazione con il Prof. Henry Roediger III del Washington University in St. Louis (USA).

NUOVE INDICAZIONI PER FACILITARE L'EFFETTO DI GENERALIZZAZIONE IN TRAINING DI POTENZIAMENTO DI ABILITÀ COGNITIVE E SOCIO-COGNITIVE

Prof.ssa Elena Cavallini

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

Nel corso degli ultimi decenni si è assistito, in un'ottica di plasticità, al proliferare di studi focalizzati sul potenziamento cognitivo con lo scopo di contrastare il normale processo di invecchiamento. Uno degli approcci che è risultato subito promettente in questa direzione è quello che si basa sull'insegnamento di strategie. Le strategie rappresentano, infatti, un ottimo strumento per compensare le perdite. In particolare, l'ambito della memoria è quello che ha attirato maggiore attenzione da parte dei ricercatori che hanno così sviluppato training strategici che si sono rivelati utili nel migliorare le prestazioni in compiti trattati durante gli interventi. Più limitati invece sono gli effetti di generalizzazione delle strategie ad altro materiale, soprattutto quello vicino alla vita quotidiana. Gli effetti ridotti di generalizzazione potrebbero essere legati a una difficoltà da parte dell'anziano di usare, e quindi adattare, le strategie ai nuovi compiti proposti. Più recentemente è stata avanzata anche l'ipotesi secondo cui gli anziani hanno scarsa consapevolezza del fatto che le strategie possano essere generalizzate.

Questa presentazione si focalizzerà su una serie di studi basati sull'utilizzo di un metodo, definito "learner-oriented approach", finalizzato a rendere maggiormente consapevole l'anziano della possibilità di generalizzare le strategie. Si tratta di un approccio metacognitivo che induce l'anziano a riflettere sulla natura dei compiti da svolgere così da poter adattare le strategie apprese a nuovi materiali e a nuovi contesti. Questo approccio, unitamente alla varietà di compiti trattati durante le attività di potenziamento, consente un coinvolgimento attivo dell'anziano nel processo di apprendimento e di generalizzazione. Gli studi presentati riguardano prevalentemente due ambiti distinti: l'uno, classico, della memoria e l'altro, più recente, della Teoria della Mente, cioè la capacità di comprendere stati mentali propri e altrui. Gli studi che verranno presentati riguardano anziani con invecchiamento normale e mostrano l'efficacia del "learner-oriented approach" come strumento per migliorare le abilità mnestiche, attraverso l'uso e l'adattamento delle strategie, e quelle socio-cognitive e per favorire la generalizzazione.

LA LEZIONE DEI CENTENARI: RESILIENZA E LONGEVITÀ

Prof.ssa Daniela Mari
Geriatra, Università degli Studi di Milano
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico

Si ritiene che il numero dei centenari dal 1960 sia raddoppiato circa ogni 10 anni, in seguito all'aumentata sopravvivenza di soggetti ultraottantenni. In Italia nel 1921 vi erano solo 49 centenari e nel 1981, 1304.

Secondo i dati ISTAT al 1 gennaio 2017 i centenari sono stimati essere in Italia 17.000 su 60.579.000 e si prevede di raggiungere il numero di circa 100.000 nel 2050. I centenari in Italia sono circa 1:3600 abitanti, con una proporzione femmine/maschi di 4:1, tranne che in Sardegna dove è 2.7:1.

I centenari sono uno straordinario modello per lo studio della longevità e ci hanno suggerito i determinanti genetici, ambientali e psicosociali che permettono un invecchiamento di successo. Molti di loro, infatti, invecchiano senza andare incontro a patologie gravi, mantengono una certa autonomia e una percezione positiva di benessere. Secondo la definizione di Allen, 2011 “la resilienza è un processo dinamico in cui il soggetto mantiene un positivo adattamento e mette in atto efficaci strategie di fronte alle avversità”. Il costrutto psicologico della resilienza in molti studi sui centenari è stato correlato al mantenimento di buone funzioni cognitive, salute fisica, autopercezione di un invecchiamento di successo. Nel 2017 su un vasto studio di popolazione di 16.566 soggetti in Cina, i 3413 centenari arruolati hanno mostrato una resilienza maggiore rispetto a tutte le altre fasce di età considerate. I risultati suggeriscono che la resilienza psicologica contribuisce alla longevità a tutte le età ma ancora di più, nelle fasce di età più avanzata, permette di raggiungere traguardi eccezionali di sopravvivenza.

Non solo, ma una migliore resilienza riduce significativamente il rischio di mortalità del 15.5% in soggetti di età >65 anni, dopo aver corretto i dati per età, sesso, ambiente rurale o urbano, salute fisica e mentale. I centenari inoltre, in diversi studi, mostrano di mantenere una stabile life-satisfaction, indipendente dall'autonomia rilevata con le scale di valutazione, le performances fisiche e le capacità cognitive. Blazer e colleghi (1991) confermano la quasi inesistenza di sintomi depressivi negli “oldest-old” rispetto ai controlli più giovani. Un altro dato interessante è che i centenari che vivono in aree urbane della Cina hanno una percezione di life-satisfaction migliore dei centenari che vivono nelle aree rurali, benché questi ultimi siano oggettivamente in condizioni fisiche migliori e più autonomi. L'ottimismo sembra uno dei segreti della longevità. Questi soggetti guardano positivamente verso il futuro, La consistente discrepanza tra una percezione ottimistica dello stato di salute e un obiettivo deterioramento fisico è un fenomeno noto come “paradox of aging”. Gli “oldest old” sembrano avere una diversa percezione della loro salute rispetto ai controlli giovani, per un cambiamento progressivo con l'età della gerarchia attribuita agli aspetti della salute considerati più importanti. Il vecchio motto cinese “Conoscere la soddisfazione porta alla costante felicità” illustra bene la connessione tra life-satisfaction e felicità, che sicuramente promuove la longevità.

LA DIFFICILE ARTE DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI SUICIDIO

Prof. Diego De Leo

Australian Institute for Suicide Research and Prevention; World Health Organization Collaborating Centre for Research and Training in Suicide Prevention; Griffith University, Australia

Non molte interazioni generano risposte emotive intense quanto quelle di un individuo che è sopravvissuto a un serio tentativo di suicidio o sta pensando al suicidio nel prossimo futuro. Addestrati soprattutto a valutare i segni di patologia e di comportamento abnorme, nel caso di rischio di suicidio, i clinici trovano che un disturbo psichico non è sempre presente e che l'ideazione suicidaria fluttua considerevolmente. Inoltre, alcune persone con una forte intenzione di suicidio sono spesso riluttanti a rivelare informazioni che potrebbero ostacolare i loro piani. Le valutazioni psichiatriche includono solitamente l'uso di scale e questionari come metodi oggettivi per classificare il rischio di suicidio. I loro limiti includono la comprensione esatta degli elementi della scala e la veridicità delle affermazioni del paziente. Inoltre, queste misurazioni non tengono conto delle fluttuazioni del livello di rischio, che può cambiare nel giro di poche ore. Mentre l'uso di scale di predizione del rischio suicidario coinvolge falsi positivi e falsi negativi, e la possibile cattiva utilizzazione di risorse utili, vi è un crescente supporto per un approccio collaborativo centrato sul paziente basato sulla necessità di scoprire l'effettiva pericolosità suicidaria di una persona e la sua possibile evoluzione. Ciò sottolinea l'importanza delle circostanze individuali (comprese quelle sociali, ambientali, situazionali, familiari e altre), ma prevede anche una serie di procedure convergenti di raccolta dei dati (ad esempio, intervistare familiari, amici, ecc.). Questo approccio caratterizza lo "Screening Tool per la valutazione del rischio di suicidio" (STARS), sviluppato dall'Istituto australiano per la ricerca e la prevenzione dei suicidi (AISRAP). Piuttosto che uno strumento quantitativo, STARS privilegia una dimensione qualitativa per ottenere dati basati sul paziente, al fine di aumentare l'efficacia della cura del paziente.



SIMPOSI



SALUTE, AUTONOMIA E CREATIVITÀ

Coordinatori:

Cesa-Bianchi M.
Università di Milano

Cristini C.
Università di Brescia

Intervengono:

Porro A.
Università di Milano

Berruti N.
Fondazione Brescia Solidale Onlus

Peserico M.
IRCCR Fondazione Policlinico di Milano

Bologna E. G.
Fondazione Pira Pietro e Giovanni Ferrero ONLUS

Cesa-Bianchi G.
Università di Milano

In età senile aumentano i fattori di rischio che possono indurre problemi di salute e di autonomia, sul piano organico e su quello psichico. Tuttavia le capacità creative e di resilienza, la valorizzazione delle potenzialità individuali, congiuntamente - soprattutto nelle situazioni cliniche più impegnative e di declino cognitivo - all'adeguata preparazione di chi cura e assiste possono favorire la ripresa o la riattivazione di energie, risorse, motivazioni per continuare a vivere, ad esprimere qualcosa di sé, a realizzare desideri, aspirazioni e progetti. Chiunque da anziano può essere creativo, anche chi è meno fortunato, sul piano della salute e dell'autosufficienza, fisica e psichica, delle situazioni familiari e contestuali. Vi è sempre la speranza e la possibilità di ritrovare un senso e una voglia di essere testimoni delle proprie vicende esistenziali. Anche i vecchi costretti da anni a vivere in condizioni precarie possono cogliere un significato diverso dell'esperienza, conseguire una serenità non conosciuta nelle età precedenti attraverso gli affetti e l'espressione creativa. Numerosi grandi personaggi - che in età avanzata hanno dovuto superare seri problemi di salute e di autonomia - hanno successivamente continuato ad esprimere la loro creatività, migliorando, rinnovando il loro stile artistico, realizzando capolavori assoluti. Molte persone comuni hanno saputo, da vecchi riscoprire attitudini, risorse, qualità, talvolta reinventarsi la vita, malgrado le limitazioni e le difficoltà legate all'autonomia. Il processo creativo può rappresentare la forza di uno spirito innovativo, di cambiamento, la tendenza a cogliere ciò che l'esistenza propone, fino al termine. Verso il finire della vita, fra le luci e le ombre di un destino, possono mantenersi attive le capacità di immaginazione, non nel significato di evasione allegorica da una realtà, talvolta avversa o imperscrutabile, ma in quello di comprensione e ricerca, fra pensiero, sentimento e conoscenza.

Mantenere o recuperare la salute: note storiche

Porro A.

Università di Milano

La storia del rapporto fra paziente e curante, nei termini di salute, autonomia e creatività non è limitata all'ambito spaziotemporale del rapporto stesso, ma deve prendere in considerazione anche singolarmente le due figure. Per usare termini moderni, noi dovremo considerare, per quanto concerne il paziente, la compliance, e per quanto riguarda il curante, la costruzione di autonomi e creativi schemi terapeutici. Fin dall'antichità diversi esempi possono sostenere questa analisi. Nell'ambito della più generale osservazione dell'unità macro-microcosmica, si potrebbe trattare del grado di autonomia del paziente, non nei confronti dell'ambiente a lui più vicino (anche in senso terapeutico), ma nei confronti di fenomeni di ordine più generale, regolatori dell'evoluzione macrocosmica. Se con le cose non naturali il paziente ha a disposizione un ventaglio di opportunità terapeutiche e di corretti stili di vita, entro i quali operare creativamente nell'immediato, quanto invece può dirsi autonomo nei confronti del mondo degli astri (le entità regolatrici della salute)? Per secoli l'astrologia medica rappresentò un patrimonio della prassi medica: essa riprendeva molti temi rinascimentali, ermetici, cabbalistici. A riguardo della figura del curante come si potevano esprimere autonomia e creatività nella costruzione di procedimenti terapeutici innovativi? Esisteva un vincolo ostativo della tradizione? Emerge in ogni caso, che solo la creatività e l'autonomia del paziente potevano migliorare condizioni anche apparentemente irrisolvibili.

Dipendenza e creatività nelle istituzioni geriatriche

Berruti N., Guerrini G.

Fondazione Brescia Solidale Onlus

Il termine dipendenza, soprattutto se riferito agli anziani ricoverati in RSA, evoca condizioni di malattia, di disabilità fisica e cognitiva, di dipendenza funzionale: ma anche una condizione ambientale e relazionale di passività, di spersonalizzazione, di "istituzionalizzazione" nei termini descritti da Erwin Goffman, che sembra inconciliabile con il concetto di creatività. In realtà autonomia e dipendenza sono due dimensioni che convivono in ciascuno di noi nell'arco della vita; ed è sempre possibile per la persona esprimere margini di autonomia e autodeterminazione e manifestare la propria creatività anche in condizioni di malattia e di grave disabilità. Anche nella RSA è possibile stimolare la dimensione della creatività, se per creatività intendiamo la capacità di "spezzare i vincoli dell'esistente", di esprimere il proprio mondo interiore, di continuare a "costruire percorsi di crescita individuali" ed a "scoprire la rappresentazione, il senso di sé e della propria vita". È possibile proponendo all'anziano ricoverato attività significative, ma soprattutto mantenendolo ogni giorno protagonista della sua traiettoria di vita e del suo percorso di cura, ampliandone le capacità di scelta ed il controllo sulla sua dipendenza, puntando a sollecitare anziché mortificare i suoi interessi e la fiducia in sé stesso.

La creatività: strumento di promozione della salute e mantenimento dell'autonomia

¹Peserico M., ²Albanese O.

¹IRCCR Fondazione Policlinico di Milano; ²Università degli Studi di Milano-Bicocca

Le ricerche hanno dimostrato che il processo di invecchiamento assume più caratteristiche positive negli anziani che frequentano un ambiente ricco di stimoli, di interessi, di promozione della creatività e della socialità.

L'espressione creativa in età senile può influenzare la qualità del processo di invecchiamento, può essere un utile trampolino di lancio nella promozione della salute aiutando le persone a non smarrirsi nel vuoto esistenziale, riducendo i rischi di momenti depressivi o regressivi, a stimolare le capacità cognitive, in declino o conservate, a sollecitare nuovi interessi e impegni e dare un senso ad una fase della vita spesso trascurata dal mondo moderno.

Ecco allora l'importanza di agire nell'età anziana con interventi improntati sulla creatività, in grado di attivare processi di cambiamento finalizzati ad aumentare il potere contrattuale della persona, le sue possibilità di scambio di risorse e affetti, la sua autonomia, il senso di responsabilità verso se stesso e verso gli altri e, quindi, di portare ad un miglioramento globale della qualità di vita e quindi al mantenimento della massima autonomia possibile consentendo all'individuo, ed esempio, di rimanere al proprio domicilio il più a lungo possibile.

Nel presente intervento verranno quindi riportate alcune vignette emerse nel corso di una ricerca clinica da noi effettuata, con un campione di 20 anziani, di età compresa tra i 75 e i 97 anni, attraverso l'utilizzo, individuale e di gruppo, di tecniche espressive quali l'arte e la danzaterapia.

Anziani creativi per contrastare la fragilità. L'esperienza della Fondazione Ferrero

Bologna E. G., Campanello M.

Fondazione Piera Pietro e Giovanni Ferrero ONLUS

L'Italia è un Paese longevo: negli ultimi 70 anni l'aspettativa di vita è raddoppiata, creando una trasformazione demografica con ovvie implicazioni economiche, politiche e sociali. La Fondazione Ferrero che si rivolge ai pensionati del gruppo Ferrero favorisce occasioni di scambio, fornisce strumenti di formazione, crea momenti condivisi tra le generazioni, proponendo un modello di active aging che, intrecciando l'equilibrio biologico con quello intellettuale e emotivo, mette a disposizione quotidiane attività creative, ricreative e solidali, cui si accompagna la disponibilità di servizi di assistenza sociale e sanitaria. La convinzione che si intende consolidare è che il pensionamento può aprire nuove prospettive, può aiutare a ritrovare atteggiamenti positivi, a riscoprire identità nuove, libere da rigidi ruoli sociali e culturali, sorrette da una rinnovata capacità di scelta, dal desiderio di sentirsi valorizzati e di esprimere ulteriori potenzialità. La fine dell'obbligo lavorativo deve aprire e facilitare la scoperta di nuove modalità organizzative della propria vita, del proprio modo di essere e di pensare, inducendo cambiamenti di stile e di comportamenti. Con i suoi progetti, la Fondazione Ferrero dal 1983 crea una rete di sostegno che favorisce lo scambio, le relazioni e il senso di appartenenza. La Fondazione incoraggia gli anziani a creare una nuova immagine di sé, stimolando la curiosità e la creatività. Attraverso numerose e varieguate proposte, la Fondazione promuove la riorganizzazione di se stessi e della propria esistenza per riscoprire capacità organizzative di interesse e coinvolgimento più articolate, per impiegare il tempo in modo propositivo e responsabile. Coltivare la creatività nel mondo senior, stimola le funzioni cognitive, aiuta a non smarrirsi, a contrastare la vulnerabilità, a rallentare il progressivo declino cognitivo e consente di invecchiare con maggiore serenità.

La creatività fra malattia e salute

¹Cesa-Bianchi G., ²Cristini C., ³Solimeno Cipriano A., ⁴Antonietti A., ⁴Cristini L., ¹Cesa-Bianchi M.

¹Università degli Studi di Milano; ²Università degli Studi di Brescia; ³Università degli Studi di Napoli, Federico II;

⁴Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Molti grandi artisti negli ultimi anni della loro vita si sono confrontati con la malattia, la disabilità, le limitazioni sensoriali, articolari e motorie. Si riportano alcuni esempi di personaggi famosi che malgrado le difficoltà e le complicazioni alla salute hanno proseguito la loro avventura artistica. Donatello, affetto da una forma di parkinsonismo ad esordio tardivo, conclude l'ultima opera, il capolavoro della sua vita: il pulpito della Chiesa di S. Lorenzo a Firenze. Michelangelo ha continuato, da longevo, a ricercare un nuovo stile espressivo; a 84 anni si definiva: "vecchio, cieco, sordo e mal d'accordo con le mani e con la persona"; una condizione psicofisica che non gli ha impedito l'anno seguente di progettare la cupola di S. Pietro e di realizzare, a 89 anni, il suo ultimo capolavoro, la Pietà Rondanini. Nicolas Poussin, in età senile, nonostante il dolore e il progressivo tremolio delle mani, riesce a dipingere il suo capolavoro: Le quattro stagioni. Francisco Goya, ristabilitosi da una grave malattia, realizza le famose Pitture nere, tracciate sui muri di una stanza della sua casa di campagna. Pierre-Auguste Renoir, costretto in vecchiaia su una sedia a rotelle da una progressiva, invalidante affezione reumatica, realizza i suoi ultimi straordinari dipinti. Henri Matisse, in età senile, dopo un impegnativo intervento chirurgico ricomincia a dipingere, culminando, a 82 anni con la splendida vetrofanìa della Cappella di Vence. Pablo Picasso, a 85 anni viene sottoposto ad un intervento chirurgico e due anni dopo, fino al termine,

manifesta una vera e propria esplosione creativa. Tiziano, Goya e Monet, nonostante seri problemi alla vista, realizzano in longevità autentici capolavori. Grandma Moses, malgrado una progressiva forma di artrite alle mani, riesce a dipingere anche da ultracentenaria. Nonostante le limitazioni, i disturbi fisici hanno continuato a sfidare la vita, ad esprimere la loro creatività, a realizzare opere di elevato valore artistico.

**SENECTUTE SICUT TALENTUM: TRA POTENZIAMENTO NEUROFISIOLOGICO E RESILIENZA
COGNITIVA**

Coordinatori:

Balconi M.

*Research Unit in Affective and Social Neuroscience,
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Intervengono:

Crivelli D.

*Research Unit in Affective and Social Neuroscience,
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Zanca M.

Fondazione le Rondini Città di Lumezzane Onlus, Brescia

Cotelli M.

Unità Neuropsicologia, IRCCS San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia

Il riconoscimento di una differenziazione tra un invecchiamento fisiologico e uno patologico ha stimolato lo studio dei cambiamenti funzionali della persona anziana, sollecitando alcune riflessioni sulla possibilità di sostenere l'individuo in questa fase delicata della propria esistenza. L'invecchiamento costituisce dal punto di vista neurobiologico una fase evolutiva fondata su evidenti criticità ma anche potenzialità di mantenimento e rinforzo qualitativo dei processi cognitivi ed emotivi. Il concetto di plasticità neurofisiologica, intesa come capacità sia strutturale che funzionale di mantenere o incrementare la risposta neuronale alle richieste esterne e interne all'organismo, e di riserva cognitiva, intesa come un bacino protetto di risorse da cui pescare in funzione delle richieste della vita di tutti i giorni in caso di difficoltà o degrado funzionale concorrono a definire percorsi "virtuosi" sia in condizioni di sanità che di patologia. Il contributo delle neuroscienze in riferimento alle funzioni neurofisiologiche e cognitive è duplice: riguarda la possibilità di individuare precocemente marcatori prognostici di fenomeni di decadimento progressivamente ingravescente e la possibilità di intervenire tramite percorsi di stimolazione o potenziamento con l'intento di modulare gli effetti del decadimento (sia fisiologico che patologico). In accordo con le evidenze relative ai processi di plasticità cerebrale, la riattivazione dei network che mediano tali funzioni può consentirne il ri-potenziamento. Le tecniche neurofisiologiche più recenti conciliano l'esecuzione di compiti con il pre-potenziamento di circuiti neuronali specifici. L'apprendimento esperienziale risulta così facilitato dalla disponibilità di un ambiente cerebrale più ricettivo, nonché selettivamente stimolato, mostrando un impatto positivo non solo sulle abilità pienamente preservate, ma anche sulle cosiddette abilità residue ("resilienza").

Biomarcatori e componenti neurofisiologiche nell'invecchiamento normale e patologico: evidenze e implicazioni per la pratica clinica

^{1,2}Crivelli D., ^{1,2}Balconi M.

¹ *Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;* ² *Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Il processo fisiologico di invecchiamento comporta un complesso insieme di modificazioni strutturali e funzionali. A fronte di una generale progressiva atrofia delle regioni corticali prefrontali, della riduzione della densità della sostanza bianca e di una possibile progressiva diminuzione della funzionalità del sistema dopaminergico, meccanismi neurali compensatori permettono il mantenimento adattivo di livelli di funzionamento accettabili a fronte di un aumento delle richieste ambientali e del quadro di progressivo declino strutturale. In questo complesso scenario in evoluzione, risulta oggi cruciale l'integrazione di tradizionali procedure di assessment cognitivo con biomarcatori in grado di rispecchiare lo sviluppo dei processi di invecchiamento fisiologico e patologico. Tale integrazione permetterebbe, infatti, di rispondere alla richiesta di maggiore sensibilità diagnostica in presenza di lievi difficoltà cognitive, come nelle fasi prodromiche di quadri neurodegenerativi. In particolare, le misure elettrofisiologiche offrono un'alternativa economica e non-invasiva ai marcatori biochimici, funzionali e metabolici disponibili. Nello specifico, il processo di invecchiamento è stato associato a un rallentamento dei ritmi elettroencefalografici (EEG) di base, alla riduzione delle misure di reattività elettrofisiologica, all'aumento della latenza del potenziale evento-relato (ERP) N2 e alla modificazione delle componenti ERP P3a e P3b. Tali osservazioni suggeriscono la presenza di una modificazione dei processi di elaborazione di informazioni e dell'orientamento delle risorse attentive. Al contempo, evidenze recenti sottolineano il potenziale dei marcatori EEG/ERP nel supportare i processi di assessment nelle fasi avanzate del ciclo di vita e nell'identificare possibili target per interventi di potenziamento neurocognitivo.

Empowerment cognitivo e neurocognitivo nell'invecchiamento sano e patologico

¹Zanca M., ^{2,3}Crivelli D., ^{2,3}Balconi M.

¹ *Fondazione le Rondini Città di Lumezzane Onlus, Brescia;* ² *Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano;* ³ *Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

I disturbi neuropsicologici conseguenti neurodegenerazione contribuiscono in modo rilevante al cambiamento nella vita quotidiana del paziente e familiari. In aggiunta, essi comportano uno specifico e ulteriore decremento dei livelli di autonomia e delle capacità di adattamento nella fascia di utenza anziana. Tali conseguenze sono comunemente ricondotte alle graduali modificazioni morfostrutturali a carico delle strutture del sistema nervoso centrale che connotano l'avanzamento del quadro di neurodegenerazione. La possibilità di contrastare tali modificazioni facilitando i meccanismi di compensazione e di neuroplasticità è attualmente oggetto di studio, esplorando le potenzialità delle tecniche di stimolazione cerebrale non-invasiva e, in particolare, la stimolazione transcranica a correnti dirette (tDCS) in integrazione alle tecniche di potenziamento cognitivo. Con l'intento di testare l'efficacia di un percorso di empowerment neurocognitivo integrato nell'incrementare le abilità cognitive e il funzionamento globale nell'invecchiamento, un gruppo di pazienti con quadri clinici neurodegenerativi e un gruppo comparabile di volontari sani hanno preso parte a un protocollo sperimentale. Il protocollo includeva la partecipazione a: un programma di potenziamento cognitivo computerizzato; un programma di stimolazione non-invasiva bilaterale delle regioni prefrontali (montaggio con doppio anodo in F3-F4). I partecipanti sono stati sottoposti ad assessment neuropsicologico in ingresso e alla conclusione dei percorsi per valutarne gli effetti a breve termine. L'analisi dei dati ha evidenziato, per il gruppo clinico, miglioramento un

più evidente a carico delle funzioni esecutive frontali, soprattutto verbali, sebbene entrambi i gruppi abbiano beneficiato del percorso di potenziamento cognitivo computerizzato. Inoltre, tali evidenze sembrano essere ulteriormente supportate dall'integrazione con tDCS, soprattutto nel gruppo clinico.

Memoria e invecchiamento: studi di neuromodulazione

¹Cotelli M., ¹Manenti R., ²Sandrini M.

¹*Unità Neuropsicologia, IRCCS San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia;* ²*Dipartimento di Scienze Neuroriabilitative, Casa di Cura Privata del Policlinico, Milan, Italy*

L'invecchiamento può essere definito come un processo di modificazione di un organismo in funzione del tempo. L'invecchiamento del Sistema Nervoso Centrale è stato oggetto di numerosi studi i quali hanno rilevato sostanziali modificazioni biologiche correlate all'età. A fronte di queste modificazioni strutturali, però, i dati a disposizione oggi indicano che anche in età senile il cervello mantiene caratteristiche di plasticità che gli permettono di raggiungere livelli normali di efficienza. La comunità scientifica ha riconosciuto l'importanza degli interventi cognitivi volti a preservare l'autonomia, l'indipendenza e la qualità della vita delle persone anziane. I presupposti di plasticità cerebrale e riserva cognitiva hanno contribuito allo sviluppo di molteplici tipologie di riabilitazione cognitiva rivolta all'anziano sano. A questo riguardo si sono sviluppate tecniche di stimolazione cerebrale non invasiva come la stimolazione transcranica a corrente continua (tDCS) che è in grado di interagire in modo non invasivo con l'attività spontanea del cervello e, di conseguenza, con il funzionamento cognitivo. In alcuni recenti studi è stato indagato l'effetto della tDCS in un compito di memoria a lungo termine in soggetti anziani. I risultati hanno mostrato degli effetti positivi sulla memoria, suggerendo un nuovo approccio in grado rafforzare le tracce mnestiche.

SOLO DEFICIT NELLE PERSONE CON DEMENZA? Il punto di vista dell'ApproccioCapacitante®.

Moderatore:

Vigorelli P.
Gruppo Anchise, Milano

Coordinatore:

Cocco A.
Gruppo Anchise, Nebbiuno (Novara)

Intervengono:

Vigorelli P.
Gruppo Anchise, Milano

Latorre A.
Gruppo Anchise, Muscoline (Brescia)

Basso D.
Gruppo Anchise, Udine

Mokrzanska A.
Gruppo Anchise, Varsavia (Polonia)

Sertorio S.
Gruppo Anchise, Milano

Ferrario D.
Gruppo Anchise, Villasanta (Milano)

Gallo M.
Gruppo Anchise, Milano

La diagnosi di demenza si basa necessariamente sulla ricerca e la verifica dei deficit del soggetto in esame. Purtroppo questa necessità diagnostica ha prodotto un effetto collaterale sfavorevole: porre l'attenzione sui deficit della persona, invece che sulle sue competenze, in tutte le fasi della malattia e in ogni ambito relazionale.

L'approccio capacitante vuole invertire questa tendenza e focalizzare l'attenzione sulle competenze piuttosto che sui deficit, così come suggerisce l'OMS nell'International classification of functioning and disability. Durante il Simposio, che sarà condotto in modo interattivo, verranno presentate numerose esperienze di questo nuovo punto di vista.

Dall'approccio riabilitativo all'approccio capacitante

Vigorelli P.

Gruppo Anchise, Milano

La storia dell'assistenza alle persone che vivono con demenza ha visto susseguirsi un approccio caritatevole-assistenziale, poi uno medico, fino ai più moderni approcci psicosociale (Tom Kitwood), protesico (Moyra Jones), validante (Naomi Feil).

L'approccio capacitante si pone in continuità con questi ultimi, ma con la peculiarità di mettere al centro dell'attenzione le parole, anche quelle malate delle persone con demenza. Tale approccio si basa sull'ascolto, la registrazione, la trascrizione e lo studio delle parole degli anziani smemorati e disorientati e in queste parole cerca le tracce di un *io sano* che cerca sempre di esprimersi, anche nelle persone malate, nelle loro parole e nei loro disturbi psicologici e comportamentali.

Dalla pratica alla filosofia. Quale visione antropologica dell'uomo nell'approccio capacitante?

Latorre A.

Gruppo Anchise, Muscoline (Brescia)

La viva applicazione dell'approccio capacitante nel rapporto quotidiano con gli anziani smemorati, per certi versi in misura viepiù maggiore agli stessi presupposti teorici e metodologici che stanno alla base di tale modello relazionale e comunicativo, delineano una visione antropologica dell'essere umano tanto ricca quanto affascinante che sfugge alle scotomizzazioni meccanico-organicistiche di taluni approcci medico-assistenzialisti.

Se da un lato esso riafferma l'irriducibilità della dimensione esistenziale del *Leib* (corpo vivente) al *Körper* (corpo organismo), dall'altro riconnette alla sfera dell'esistenza umana – come elemento non disgiungibile dalla vita in sé – la condizione di fragilità.

Nella fragilità, infatti, non c'è soltanto la possibilità di una relazione autentica e significativa, ma – ancor più paradossalmente – c'è l'appello a superare gli stretti confini del tempo cronologico, con la felicità rinviata al *domani*, per dischiudersi a un orizzonte più fruibile, quello del tempo cairologico, in cui la felicità è una condizione raggiungibile nel *qui e ora*.

L'esperienza di CamminaMenti - Mondo del fuori e Mondo del dentro s'incontrano per favorire l'esprimersi dell'io sano: i percorsi pilota di CamminaMenti

¹Basso D., ²Bigot G.

¹Gruppo Anchise, Udine; ²Cooperativa CODESS FVG, Udine

CamminaMenti è un progetto attivo da sei anni, avviato all'interno del Programma Città Sane (OMS). Lo scopo è mantenere l'integrità cognitiva della popolazione anziana in modo sostenibile e continuativo, promuovendo la partecipazione alla vita cittadina e l'intergenerazionalità. Offre percorsi gratuiti di stimolazione cognitiva e attivazione d'interessi ai cittadini sani ultrasessantacinquenni con la messa in rete delle risorse culturali del territorio, con approcci molteplici per contenuti e mezzi espressivi. Gestito quest'anno dalla Cooperativa CODESS FVG, si sono avviati due percorsi pilota. Il primo consiste in otto incontri con sede all'interno della Casa di Riposo "La Quietè" dal titolo *La valigia della memoria*, offerto dall'Associazione di volontariato Comitato Parenti. Vi aderiscono alcuni ospiti della struttura, favorendo l'integrazione tra Mondo del dentro e il Mondo del fuori. Si parla di usanze, tradizioni, vita quotidiana di un tempo, attività legate al calendario. Il secondo, *Vieni con noi*, consiste in sei incontri offerti dall'Auser (volontariato udinese) svolti in una sala raggiungibile dalla Casa Albergo "I Faggi". Studenti dell'ISIS B. Stringher (Istituto turistico e alberghiero) parlano e fanno parlare i presenti di viaggi e territori, concludendo lo scambio intergenerazionale con assaggi e un momento di socialità. Come nei Gruppi di Riconoscimento, lo scopo è favorire l'espressione verbale e fornire a ciascuno il riconoscimento delle proprie *Competenze elementari* e delle proprie *Identità molteplici*. In entrambi i percorsi, i partecipanti residenti in struttura non presentano demenze conclamate ma sono in condizione di fragilità e ci si è posti l'obiettivo di favorirne il benessere e la felicità possibile attraverso il riconoscimento dell'*io sano*.

L'esperienza del colloquio individuale

Mokrzanska A.

Gruppo Anchise, Varsavia (Polonia)

L'Approccio capacitante pone al centro le parole scambiate tra operatori, familiari e anziani assistiti. Parte dall'idea che le parole delle persone anziane malate di demenza sono imm modificabili mentre quelle degli operatori e dei familiari possono essere scelte e, grazie all'uso consapevole sia della parola che delle tecniche conversazionali, possono favorire un incontro relazionale felice tra l'anziano smemorato e disorientato e il suo interlocutore.

Con il termine colloquio capacitante si intende sia una conversazione formale che si compie in momenti e spazi dedicati, sia lo scambio di parole che può avvenire durante lo svolgimento di altre attività, in modo informale e in contesti diversi, tra operatori e anziani. Al centro dell'attenzione sono posti l'ascolto e le parole; non si cerca di stimolare la persona smemorata e disorientata, piuttosto si colgono gli stimoli provenienti da essa per favorirla (nella conversazione) a continuare a esprimersi e a parlare anche quando le parole sono confuse e sconnesse. Mantenere vivo l'uso della parola sostiene l'espressione e il riconoscimento delle *competenze elementari*, dell'*io sano*, dei *mondi possibili* e delle *identità molteplici*. L'anziano smemorato e disorientato se è messo in condizione di parlare, così come riesce, si sente riconosciuto come interlocutore valido e partecipa volentieri alla conversazione.

L'esperienza del Gruppo di Riconoscimento

Sertorio S.

Gruppo Anchise, Milano

Il gruppo di conversazione per persone con deficit cognitivi, Gruppo di Riconoscimento (GdR), è un trattamento non farmacologico della demenza; si distingue dalle altre forme di trattamento per alcune caratteristiche: 1) mette al centro dell'attenzione il linguaggio verbale; 2) non è un trattamento logopedico; 3) non è finalizzato al recupero delle funzioni cognitive; 4) ha per obiettivo di tener vivo l'uso della parola nelle persone con disturbi di memoria e di linguaggio; 5) utilizza un approccio specifico, l'Approccio Capacitante. Lo scopo del GdR è promuovere il benessere dei partecipanti: gli interventi del conduttore favoriscono l'espressione verbale e forniscono a ciascuno il Riconoscimento delle proprie Competenze elementari e delle proprie Identità molteplici. I partecipanti possono parlare come sono in grado di farlo, senza essere corretti, interrotti, giudicati. Il tema che emerge più frequentemente nel gruppo riguarda la ricostruzione della propria vita, attraverso la rievocazione o la attualizzazione delle proprie Identità molteplici.

Il Gruppo ABC nel riconoscimento dell'*io sano* nella vita quotidiana da parte dei familiari con gli anziani fragili e smemorati

Ferrario D.

Cooperativa COGESS Milano - Gruppo Anchise

I *Gruppi ABC* sono gruppi che riuniscono i familiari che si prendono cura di persone fragili e smemorate, è basato sull'uso consapevole dell'ascolto e della parola, attraverso quelli che vengono definiti i *Dodici Passi*.

L'approccio proposto è l'*Approccio Capacitante*, fondato sul *riconoscimento* delle *Identità molteplici*, delle *Competenze Elementari* e dell'*io sano* della persona malata. I partecipanti sono invitati a portare nel gruppo stralci di *conversazioni difficili* e a trovare insieme al conduttore altre parole possibili, per uscire dal tunnel dell'impotenza e individuare la via di una convivenza sufficientemente felice con l'anziano fragile attraverso l'uso della parola.

Una figlia impara, ad esempio, nelle parole della mamma che la accoglie in casa spaventata e disorientata dicendole in lacrime "*non sapevo dove ero!*", a riconoscere non un sintomo, non un deficit, bensì l'*io sano*, quella parte di ogni persona che, giustamente e adeguatamente, si spaventa e si angoschia quando si trova in un posto che non riconosce, senza riferimenti e senza certezze.

Non è sano spaventarsi davanti all'ignoto, alla confusione, angosciarsi davanti ad un estraneo in un posto che non si riconosce come la propria casa?

Partendo dal riconoscimento dell'*io sano* il Gruppo ABC facilita nei familiari l'emersione di nuove risposte possibili, che in modo capacitante dialogano con l'*io sano* dell'anziano e non tentano invece di ri-orientare o convincere l'*io malato*.

L'intervento propone in forma esperienziale un approfondimento sulle modalità di conduzione e sull'Approccio Capacitante all'interno di un Gruppo ABC.

Dalla psicologia alla pratica

Gallo M.

Gruppo Anchise, Milano

I deficit cognitivi delle persone con demenza impongono allo psicologo che vuole lavorare con questo tipo di utenza una riflessione sulla propria pratica.

In particolare in quei luoghi di cura che accolgono le fasi avanzate di malattia quali sono le attività e come può ancora svolgerle uno psicologo?

L'approccio capacitante con i suoi pensieri fondanti può essere una bussola capace di orientare nella pratica.

Pensare che in una persona con demenza non vi siano solo deficit ma sia presente anche un *io sano* costituisce un cambiamento radicale di cultura.

Diffondere nel personale e nei familiari questo modo di pensare diventa quindi il primo e fondamentale compito dello psicologo.

A questo scopo possono essere utili: formazione agli operatori e riunioni di équipe multidisciplinare su casi problematici, informazione ai familiari attraverso colloqui individuali, riunioni o gruppi.

LA TEORIA DELLA MENTE NELL'INVECCHIAMENTO: ASSESSMENT E INTERVENTI

Moderatore:

Di Nuovo S.
*Dipartimento di Scienze della Formazione,
Università degli Studi di Catania*

Coordinatori:

Marchetti A.
*Unità di Ricerca sulla Teoria della Mente,
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Castelli I.
*Dipartimento di Scienze Umane e Sociali,
Università degli Studi di Bergamo*

Intervengono:

Lecce S.
*Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento,
Università degli Studi di Pavia*

Adenzato M.
*Dipartimento di Psicologia,
Università degli Studi di Torino*

Rossetto F.
*IRCCS, Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS, Milano
Unità di Ricerca sulla Teoria della Mente,
Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano*

Baglio F.
IRCCS, Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS, Milano

Da circa un ventennio lo studio della Teoria della Mente, una delle componenti fondamentali del complesso dominio della cognizione sociale, si è aperto a una prospettiva del ciclo di vita. La capacità di rappresentare gli stati mentali propri e altrui per comprendere e prevedere il comportamento è oggi concepita come complessa, multidimensionale, soggetta a cambiamento sia nell'invecchiamento primario sia in patologie dell'età senile, in cui emerge un declino legato al più generale decadimento cognitivo. Approfondire le caratteristiche della compromissione della Teoria della Mente nell'età anziana è fondamentale sia per comprendere le difficoltà dell'anziano nelle interazioni sociali, sia per analizzarne le manifestazioni in patologie neurodegenerative: infatti, è ormai condivisa l'importanza di includere nelle ordinarie procedure di assessment neuropsicologico anche una valutazione accurata delle dimensioni della Teoria della Mente, quali quella emotivo-affettiva, cognitiva e sociale. L'attenzione sul piano dell'assessment ha ricadute rilevanti sul piano dell'intervento, al fine di prefigurare possibili interventi riabilitativi di natura ecologica e multidimensionale. Questi due aspetti – assessment e intervento – verranno trattati e discussi attraverso i quattro contributi del presente simposio, con attenzione sia all'invecchiamento primario, sia a quello a rischio di evoluzione verso la demenza senile, sia a quello patologico.

La Teoria della Mente nell'invecchiamento: una risorsa per le relazioni sociali?

Lecce S., Ceccato I., Rosi A., Cavallini E.

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia

Precedenti ricerche, condotte prevalentemente su bambini, hanno mostrato come le differenze individuali nella Teoria della Mente (ToM) siano cruciali nelle relazioni sociali. In una serie di lavori, dei quali vi presentiamo i dati dei due più significativi, abbiamo analizzato le relazioni tra ToM e relazioni sociali nell'invecchiamento con il duplice obiettivo: a) di studiare i meccanismi di tale (attesa) relazione e, b) di individuare misure ecologiche di ToM. Nel primo studio abbiamo investigato l'associazione fra la ToM e le relazioni sociali, sia con i parenti sia con gli amici, analizzando il ruolo della motivazione sociale. Allo studio hanno preso parte 53 anziani con un'età compresa fra i 60 e gli 85 anni. Dai risultati emerge che le differenze individuali nella ToM sono associate a quelle nelle relazioni con gli amici, ma non con i parenti. I dati mostrano, inoltre, che le differenze individuali nella ToM sono legate a quelle nelle relazioni con gli amici, solo in quegli anziani che mostrano un livello medio o elevato di motivazione sociale. Nel secondo studio abbiamo analizzato le relazioni sociali, sia amicali che familiari, e la ToM usando, accanto a uno strumento classico (Faux Pas), uno più ecologico (lessico psicologico). I dati su 72 anziani (age range 60-79) mostrano che solo il lessico psicologico è in grado di predire le relazioni con gli amici e non con i familiari.

Tali risultati sottolineano l'importanza di studiare le relazioni tra ToM e vita sociale degli anziani adottando una prospettiva multicomponentiale e maggiormente ecologica.

La Teoria della Mente nell'invecchiamento patologico: dalla teoria alla pratica

Adenzato M.

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

Negli ultimi anni un numero crescente di studi ha iniziato a proporre l'ipotesi che i significativi problemi interpersonali che spesso caratterizzano alcune patologie neurodegenerative come l'Alzheimer, la demenza frontotemporale e il Parkinson possano essere, almeno in parte, il risultato di un'alterazione nei pazienti che soffrono di queste patologie della capacità di comprendere il proprio ambiente sociale e la mente altrui. In accordo con questa ipotesi, pazienti con differenti patologie neurodegenerative sembrano presentare diversi quadri di compromissione delle abilità di mentalizzazione, in relazione ai diversi processi neuropatologici che durante la progressione della malattia coinvolgono le basi neurali di queste abilità. In particolare, è emerso un significativo collegamento tra la progressiva degenerazione della corteccia mediale prefrontale e i deficit di mentalizzazione mostrati dai pazienti con disordini neurodegenerativi.

In questo intervento verranno mostrati i dati a sostegno di questa ipotesi e verrà richiamata l'attenzione sulla necessità che nell'ordinario assessment neuropsicologico dei pazienti con disordini neurodegenerativi sia sistematicamente inclusa una valutazione accurata delle abilità di mentalizzazione. È sempre più evidente come diversi compiti per la valutazione della mentalizzazione possano aiutare i clinici nel processo diagnostico e i caregivers nella comprensione dei problemi comportamentali spesso mostrati dai loro parenti sofferenti.

Evoluzione della Teoria della Mente nel Mild Cognitive Impairment: ruolo e peso delle componenti affettive e cognitive.

^{1,2}Rossetto F., ¹Baglio I., ³Castelli D., ²Massaro R., ^{1,4}Nemni R., ²Marchetti A.

Il Mild Cognitive Impairment (MCI) è una condizione ad alto rischio di evolutività in demenza che si associa a una compromissione della Teoria della Mente (Theory of Mind – ToM)¹. Non è noto, tuttavia, come cambino nel tempo le componenti cognitive e affettive della ToM nell'MCI, e se interventi di stimolazione in ottica multidimensionale, gli unici attualmente raccomandati nelle persone con MCI per contrastarne l'evolutività², possano impattare sulle abilità ToM. In questo lavoro, trenta soggetti MCI, idonei all'esecuzione di un training di stimolazione, sono stati reclutati e valutati ogni sei mesi (T0: baseline; T1: 6 mesi dopo il training; T2: 12 mesi follow-up) con test neuropsicologici e strumenti ToM. Alla baseline è stato operato un confronto con 21 soggetti di controllo comparabili agli MCI che ha replicato le evidenze di iniziale compromissione ToM solo nei compiti di alto livello (Strane Storie e Reading the Mind in the Eyes test, MCI<CTR pcorr<.05). A T1, post intervento multidimensionale, si osserva un miglioramento in alcune funzioni cognitive (memoria e funzioni esecutive) e in compiti ToM a carattere cognitivo, mentre la ToM affettiva rimane stabile. A follow-up, invece, si osserva che coloro che peggiorano o ritornano a livelli di baseline nei test di funzionamento cognitivo globale mostrano un parallelo decremento delle abilità di ToM cognitiva ma non delle abilità di ToM affettiva, che invece risulta stazionaria o incrementata. Questi risultati confermano un iniziale declino delle abilità ToM di alto livello negli MCI e un possibile ruolo di potenziamento delle competenze ToM affettive quando le abilità cognitive tendono a peggiorare nel tempo. Queste evidenze, seppur preliminari, suggeriscono un possibile ruolo del training multimimensionale nel prevenire la conversione in franca demenza, forse favorendo anche un potenziamento delle abilità affettive di ToM atte a contrastare il progredire del declino cognitivo preservando il funzionamento sociale.

La teleriabilitazione promuove l'interazione sociale? L'esperienza del programma Ability-Telerehabilitation.

¹Baglio F., ¹Rossetto F., ²Realdon O., ¹Alberoni M., ²Mantovani F., ^{1,3}Nemni R.

¹IRCCS, Don C. Gnocchi Foundation ONLUS, Milano; ²Department of Human Sciences for Education "Riccardo Massa", University of Milano-Bicocca; ³Università degli Studi di Milano, Milano

La cognizione sociale è attualmente, secondo il DSMV, una delle sei componenti principali della funzionalità neurocognitiva ed il suo alterato funzionamento è associato a numerose patologie neurologiche tra cui la Malattia di Alzheimer (AD). Deficit della Teoria della Mente, delle capacità empatiche o del comportamento e dell'interazione sociale spesso determinano un deficit di cognizione sociale. Si comprende quindi come sia cruciale preservare questa funzionalità nel Decadimento Cognitivo Lieve (Mild Cognitive Impairment, MCI), condizione pre-clinica a rischio di evolvere in AD. Data la natura multifattoriale dell'AD, negli ultimi anni sono stati infatti messi a punto programmi di intervento multi-componenziali in grado di agire simultaneamente su fattori di protezione legati allo stile di vita e di potenziamento dell'interazione sociale. Con questo obiettivo, è stato disegnato e testato il programma di continuità di cura Ability-Telerehabilitation mirante a impiegare tecnologie inclusive per l'erogazione di riabilitazione motoria e cognitiva al domicilio. Nel programma Ability, oltre a misure di usabilità del sistema, sono stati definiti strumenti di valutazione della forma degli stati affettivi degli utenti in interdipendenza con la fruizione delle attività riabilitative, al fine di ottimizzare l'adattività del livello di difficoltà e di favorire le componenti motivazionali e proattive di compliance al programma. I risultati indicano l'esigenza di definizione di modelli articolati di potenziamento dell'engagement nella teleriabilitazione, in grado di ingaggiare in modo distribuito la rete di supporto delle persone con MCI promuovendo l'interazione del network e allenando così le abilità di cognizione sociale.

**IL PENSIERO CREATIVO NEGLI ANZIANI SANI E CON PATOLOGIE NEUROLOGICHE:
RICONOSCERLO E POTENZIARLO**

Moderatore:

Sozzi M.

Casa di Cura Privata del Policlinico, Milano

Coordinatori:

Antonietti A.

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Rusconi M. L.

Università degli Studi di Bergamo

Intervengono:

Palmiero M.

*Neuropsychology Unit, I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia, Roma
Department of Biotechnological and Applied Clinical Sciences, Università de L'Aquila*

Canesi M.

Centro Parkinson e Disordini del Movimento, CTO-G.Pini, Milano

Fusi G.

Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo

Colautti L.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Agnoli S.

Marconi Institute for Creativity, Università di Bologna

La creatività è una risorsa personale che non viene frequentemente associata all'invecchiamento, ritenendosi che sia soggetta a un'involuzione con il procedere dell'età e che nella terza età non svolga più un rilevante ruolo adattivo. La ricerca negli ultimi anni mette invece in luce che capacità di pensiero divergente sono ancora presenti nelle fasi avanzate dell'esistenza, anche in presenza di disturbi neurologici (anzi talvolta emergono proprio in questa fase e a seguito di queste patologie), e possono aiutare l'anziano nel far fronte ai cambiamenti collegati all'invecchiamento e a riorganizzare la propria vita alla luce di nuove richieste e obiettivi. Lo scopo del simposio è di raccogliere una serie di contributi che aiutino a puntualizzare l'evoluzione del potenziale creativo nella terza età, soprattutto quando questo è accompagnato dall'insorgenza di malattie neurodegenerative e da deficit cognitivi prodotti da patologie cerebrali, e a identificare gli aspetti del pensiero divergente soggetti a potenziamento al fine di aiutare l'anziano a farvi riferimento per affrontare le sfide dell'invecchiamento e le difficoltà derivanti dall'alterazione della funzionalità cognitiva.

Differenze di genere nel pensiero convergente: uno studio su soggetti anziani

Palmiero M., Correr V., Piccardi L.

¹*Neuropsychology Unit, I.R.C.C.S. Fondazione Santa Lucia, Roma,* ²*Department of Biotechnological and Applied Clinical Sciences, Università de L'Aquila,* ³*Department of Life, Health and Environmental Sciences, Università de L'Aquila*

Le differenze di genere possono riguardare una o più componenti del processo creativo e pochi dati considerano anche il persistere di tali differenze durante l'invecchiamento. A tal fine, abbiamo esaminato in un gruppo di anziani (> 65 anni) due componenti della creatività: il pensiero convergente (abilità a trovare una sola soluzione corretta a un problema chiuso) e il pensiero divergente (abilità a trovare molte soluzioni diverse a un problema aperto). Il pensiero convergente è stato misurato attraverso il Remote Associate Test, che richiedeva di trovare una parola target (es., volante) da associare a tre parole campione (otto, pattuglia e disco), in modo tale da formare una parola composta (ottovolante), un sinonimo (volante = pattuglia) e un'associazione semantica (disco volante). Sono stati somministrati 10 item e per ciascun item i partecipanti avevano a disposizione fino a 30 secondi per fornire la risposta corretta. Accuratezza e tempi di risposta totali sono stati registrati. Il pensiero divergente è stato misurato attraverso il test degli Usi Alternativi, che nella fattispecie richiedeva di trovare usi diversi per delle scatole di cartone in 10 minuti di tempo. Sono stati misurati i seguenti parametri: fluenza (numero di idee), flessibilità (numero di categorie che racchiudono le idee) e originalità (grado di unicità delle idee). I nostri risultati mostrano come le donne siano più brave degli uomini nel pensiero convergente ma non nel pensiero divergente. Questo risultato potrebbe indicare una maggiore abilità delle donne anziane a ragionare in maniera analitica, e dunque convergente, rispetto agli uomini anziani, soprattutto quando è necessario risolvere compiti di natura verbale. Questi risultati hanno importanti implicazioni per l'invecchiamento di successo e per le tecniche di stimolazione cognitiva che spesso includono esercizi basati su pensiero convergente e divergente.

Studi sul pensiero divergente nella malattia di Parkinson e nei parkinsonismi: il ruolo del sistema dopaminergico e delle aree frontali nella creatività

¹Canesi M., ¹Ranghetti A., ¹Cereda V., ²Pezzoli G., ²Rusconi M. L.

¹*Centro Parkinson e Disordini del Movimento, CTO-G.Pini, Milano,* ²*Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo*

La creatività, considerata come la capacità di generare idee sia nuove che utili in un particolare contesto sociale, è un fenomeno complesso, multidimensionale e solo recentemente inserito nel mondo della ricerca scientifica. Le ricerche sulla creatività hanno visto diversi approcci che spaziano dallo studio delle malattie neurodegenerative, vascolari, degli effetti di alcuni farmaci nel modificare la creatività, alle indagini strumentali quali EEG e la risonanza magnetica funzionale. La nostra linea di ricerca nell'ambito della malattia di Parkinson (MP) e parkinsonismi (PKS) nasce inizialmente dall'osservazione di sporadici casi di pazienti affetti da MP che, dopo esposizione alla terapia dopaminergica (TD), sviluppano capacità "artistiche" spesso associate a comportamenti ripetitivi e compulsivi. Un nostro primo studio (2011) suggerisce invece come l'acquisizione di capacità "artistiche" de-novo in soggetti affetti da MP in TD non siano associate né all'impulsività né ai disturbi comportamentali o "punding". I risultati ottenuti supportano l'ipotesi che il trattamento dopaminergico possa aumentare il "drive" nello svolgimento di attività "artistiche" senza aumentare o modificare la creatività stessa. Un'ulteriore conferma di questa ipotesi è emersa in un secondo studio (2015) che ha incluso soggetti con MP ed esposti a TD, sia artisti di professione che non artisti. I risultati ottenuti ancora suggeriscono come la TD non influenzi le capacità artistiche dei gruppi di studio. In uno studio più recente (2017) sulla creatività in persone affette da MP e da parkinsonismi è stata sottolineata l'importanza della integrità delle aree frontali nelle prestazioni "artistiche" che risultano infatti più compromesse nel gruppo di pazienti affetti da parkinsonismi con prevalente coinvolgimento frontale.

Pensiero divergente e riserva cognitiva in pazienti con Mild Cognitive Impairment

¹Fusi G., ¹Testa G., ²Zanetti M., ¹Paladino A., ²Rozzini L., ¹Rusconi M. L.

¹Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo, ²Divisione di Neurologia, Università degli Studi di Brescia

Negli ultimi anni il pensiero divergente ha iniziato ad attrarre l'interesse scientifico grazie al suo significativo potenziale in termini di diagnosi e riabilitazione per i pazienti affetti da malattia di Alzheimer. Le ricerche fino ad oggi condotte hanno mostrato un generale calo nelle prestazioni di natura artistica e di pensiero divergente in soggetti (artisti e non) affetti da demenza. Il presente studio osservazionale mira a valutare la relazione tra pensiero divergente, riserva cognitiva e condizioni neuro/psicologiche in una fase precoce di decadimento cognitivo, ovvero in pazienti affetti da Mild Cognitive Impairment (MCI). I punteggi del gruppo di pazienti sono stati confrontati con quelli di un gruppo di controllo. I principali domini di indagine sono stati il funzionamento cognitivo generale (Mini Mental State Examination-MMSE e Montreal Cognitive Assessment-MOCA), la riserva cognitiva (CR-CRIq), il pensiero divergente (Abbreviated Torrance Test for Adults-ATTA) ed alcune scale psicologiche (qualità di vita percepita, depressione, ansia e apatia). I risultati hanno messo in evidenza punteggi inferiori dei pazienti al test MOCA, correlazioni positive tra i punteggi totali di CR e ATTA sull'intero campione e correlazioni negative tra i punteggi totali di ATTA e scala di Apatia, in particolare nel gruppo dei pazienti MCI. I nostri risultati, seppur preliminari, sembrano mostrare una significativa correlazione tra i punteggi di pensiero divergente e quelli di riserva cognitiva, in linea con i risultati presenti in letteratura. Questo permette di ipotizzare che un precoce intervento riabilitativo focalizzato sul pensiero divergente possa accrescere la riserva cognitiva di questi soggetti consentendo un rallentamento del declino cognitivo. I risultati suggeriscono, inoltre, la necessità di ulteriori indagini in merito alla relazione riscontrata tra apatia e pensiero divergente.

Potenziamento della flessibilità cognitive in pazienti post-ictus

¹Colautti L., ¹Antonietti A., ²Rusconi M. L., ³Corbo M., ³Sozzi M.

¹Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Università degli Studi di Bergamo; ³Casa di Cura Privata del Policlinico (CCPP), Milano

Viene descritto un intervento con CREC, un programma di riabilitazione progettato per adulti con difficoltà cognitive causate da problemi neurologici. L'obiettivo del programma è migliorare la flessibilità nel pensiero e l'abilità nella risoluzione dei problemi attraverso un approccio creativo basato su situazioni e sfide di tutti i giorni. Il programma, applicato in 20 sessioni per un periodo di 7 settimane, è stato testato con 6 pazienti di età superiore ai 50 anni che avevano avuto un ictus. Prima e dopo il training sono stati valutati il funzionamento neuropsicologico, gli stati emotivi e il livello di creatività dei pazienti. Le analisi hanno mostrato miglioramenti nella memoria e nelle abilità prassico-costruttive. Inoltre sono emersi miglioramenti nella qualità della vita e nella creatività. Dopo l'intervento i pazienti si sono percepiti più efficienti nella risoluzione dei problemi e hanno riconosciuto che il programma li ha portati a riflettere in modo critico su alcuni aspetti della loro vita quotidiana.

Organic creativity: incrementare il benessere attraverso una nuova procedura di neurofeedback

Agnoli S., Corazza G. E., Mastria S., Zanon M.

Marconi Institute for Creativity, Università di Bologna

Una nuova visione della creatività si sta diffondendo nella società contemporanea. La creatività non è più considerata un lusso per persone "geniali" o una caratteristica di alcuni *outliers* che vivono ai margini della società, ma come una necessità democratica di ogni persona. Questa visione si discosta dalla concezione stereotipica di creatività quale comportamento misteriosamente connesso ad alcune forme di malattia mentale, muovendosi verso quella che noi definiamo come *organic creativity*, caratterizzata da uno stato potenziale di originalità e efficacia in grado di condurre a benessere personale e sociale. Nell'ambito di questo framework teorico, è stata sviluppata e testata una nuova procedura di training basata sul neurofeedback, il cui scopo primario è incrementare le abilità creative attraverso il potenziamento di specifiche attività cerebrali associate in letteratura con il pensiero divergente. In particolare, sono stati testati due differenti protocolli, basati sul training (1) delle oscillazioni EEG alfa e (2) delle oscillazioni EEG beta, misurate selettivamente sulla regione parietale destra. I risultati hanno mostrato come entrambi i protocolli testati fossero in grado di incrementare (1) l'attività alfa e (2) l'attività beta nella regione target. È interessante notare che emergono evidenti differenze tra i due ritmi nella loro efficacia a incrementare il potenziale creativo dei partecipanti, misurato attraverso un compito di pensiero divergente: solamente il protocollo basato sulle oscillazioni beta è stato in grado di produrre un incremento nell'originalità e nella fluenza delle risposte dei partecipanti sottoposti ad un training reale. Questo effetto è risultato inoltre particolarmente evidente nei partecipanti caratterizzati in partenza da un basso livello di creatività. Quest'ultimo risultato lascia intravedere nuove strade riabilitative in persone con un decadimento cognitivo o con lacune nelle abilità cognitive connesse al pensiero divergente.

**LA VALUTAZIONE DELLE ABILITÀ COGNITIVE RELATIVE ALLA GUIDA NELL'ANZIANO:
METODI, APPROCCI, E IMPLICAZIONI PRATICHE.**

Coordinatori:

Biassoni F.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Balzarotti S.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Intervengono:

Ciceri M. R.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Foschi V.

Casa di Cura "Figlie di San Camillo" Cremona

Dorfer M.

Azienda Sanitaria dell'Altoadige

Unterthiner C.

Azienda Sanitaria dell'Altoadige

Il compito di guidare un autoveicolo presuppone il continuo impiego e l'integrazione di molteplici abilità cognitive, come ad esempio attenzione-concentrazione, abilità visuo-motorie, memoria e decision-making. Tuttavia, il processo fisiologico di invecchiamento, l'assunzione di farmaci, nonché la comparsa di malattie neuro-degenerative possono comportare deficit funzionali arrivando a compromettere la capacità della persona anziana di guida sicura di un veicolo. Si pone quindi la necessità per le Commissioni Mediche Locali di valutare l'idoneità alla guida dell'individuo anziano al fine di decidere se egli è in possesso dei requisiti cognitivi minimi per una guida sicura. Se da un lato tale decisione serve a garantire la sicurezza dell'anziano stesso e degli altri utenti della strada, dall'altro mantenere l'idoneità alla guida consente all'anziano di mantenere la propria autonomia funzionale e ha conseguenze anche sull'immagine di sé come persona autonoma e capace.

Obiettivo principale del presente simposio è quello di porre l'attenzione sulla valutazione delle abilità cognitive necessarie a una guida sicura nell'utente anziano, riunendo ricercatori e professionisti psicologi che operano nel settore allo scopo di esaminare strumenti e metodi di valutazione, discutere sulle buone pratiche e sulle sfide future nell'area della valutazione di idoneità alla guida, nonché sulle implicazioni pratiche delle esperienze e dei risultati finora raccolti. Nello specifico, il simposio si focalizzerà sull'esame degli strumenti attualmente disponibili e utilizzati per la valutazione di idoneità alla guida e sui risultati emergenti dall'applicazione di tali strumenti nell'assessment di anziani inviati a valutazione psicologica dalle Commissioni Mediche Locali.

Valutazione d'idoneità alla guida nell'anziano

Ciceri M. R.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

L'obiettivo della ricerca è quella di analizzare la relazione tra età e idoneità alla guida. Sono stati considerati 128 anziani, esaminati dal servizio SVEG dell'UCSC in seguito ad invio delle commissioni patenti. L'assessment ha individuato 51 idonei (età media 81 anni), 61 idonei con limitazioni (età media 79,83 anni), 16 non idonei (età media 82,68 anni).

La correlazione tra età e risultati di tre test della batteria Vienna (tempo di reazione allo stimolo – RT 0,15, tempo della risposta motoria – RTm 0,6; test che misura la capacità di acquisire una visione d'insieme ATAVT 0,03) mostra come l'età "in sé" non è criterio discriminante per l'idoneità alla guida. Il confronto tra i risultati di RT, RTm e ATAVT in funzione dell'esito della valutazione, pone in evidenza una relazione tra il livello delle competenze cognitive e l'esito della valutazione stessa (idoneo RT 0,603, RTm 0,276, ATAVT 0,98; idoneo con limitazioni RT0,839, RTm 0,335, ATAVT- 1,39; non idoneo RT 1,037, RTm 0,456, ATAVT 2,14). I dati mostrano che non esiste una correlazione significativa tra l'età e l'esito della valutazione, quindi ogni anziano è un caso a sé, che va "profilato" per le sue competenze cognitive specifiche per la guida con particolare attenzione a fattori "protettivi" spesso assenti in altre categorie di utenti, quali livello di consapevolezza del proprio stato, le limitazioni poste dal contesto o autoimposte ed i vari fattori di compensazione agli eventuali elementi deficitari.

La valutazione dell'idoneità alla guida negli anziani con deterioramento cognitivo

Foschi V.

Casa di Cura "Figlie di San Camillo" Cremona

La guida dell'automobile rappresenta per molte persone anziane uno strumento indispensabile per l'autonomia personale, permettendo di svolgere le più importanti attività quotidiane e di aver accesso alle cure mediche. Inoltre è cruciale per il mantenimento di ruoli familiari e sociali.

Nell'ambito del deterioramento cognitivo la guida dell'automobile è una materia molto complessa, che spesso si trova ad affrontare il clinico che ha in cura il paziente nei centri CDCD. Una diagnosi clinica, come quella di malattia di Alzheimer o altre demenze, non dovrebbe precludere la possibilità alle persone di guidare. Le malattie hanno un diverso impatto sulle abilità cognitive nelle forme di demenza e la manifestazione della malattia varia da persona a persona. Inoltre la diagnosi di malattia è sempre più precoce e avviene anche in fase "prodromica" e quindi in presenza di isolate difficoltà mnesiche, biomarcatori positivi, ma in assenza di demenza conclamata.

Gli studi non mostrano una chiara correlazione tra incidentalità o prestazioni su circuito protetto e malattia. Ci sono al contrario evidenze sulla possibilità di guidare in modo sicuro nella fase iniziale di malattia.

Alla luce di questo è importante che la decisione di proseguire nella guida sia supportata da una valutazione specifica svolta da uno psicologo con formazione in questo ambito. Una valutazione clinica consente il riconoscimento di alcuni sintomi e la stadiazione della malattia, ma non di valutare le abilità cognitive rilevanti nella guida dell'automobile e quindi di discriminare tra guidatori abili e guidatori a rischio. Per una corretta valutazione delle capacità del paziente è necessaria una valutazione specifica, che si avvale di un colloquio clinico e della somministrazione di prove specifiche validate a questo scopo.

Deficit funzionali e patologie rilevanti per la guida in un campione di conducenti anziani ultraottantenni: una fascia d'età particolarmente a rischio?

Dorfer M.

Azienda Sanitaria dell'Altoadige

Sono presentati i dati relativi ai deficit funzionali e alle patologie riscontrate in 500 conducenti anziani di età superiore a 80 anni sottoposti a visita psicologica e medica per il rinnovo della patente di guida. I conducenti sono stati esaminati presso il Servizio di Medicina Legale di Bolzano, Alto Adige, Italia. I risultati indicano la presenza di fattori di rischio per la sicurezza stradale più frequenti in questa fascia d'età. Sono indicati possibili interventi e la loro efficacia nel ridurre il rischio di incidenti stradali, per migliorare la competenza di guida e per semplificare il compito di guida.

La valutazione psicologica dell'idoneità alla guida dei conducenti anziani: efficacia e aspetti critici

Unterthiner C.

Azienda Sanitaria dell'Altoadige

La valutazione medica e psicologica dell'idoneità alla guida di conducenti anziani è considerata in modo controverso in Europa. I risultati indicano che le valutazioni sono utili in quanto permettono di identificare conducenti che hanno rilevanti deficit funzionali e/o patologie mediche che costituiscono gravi controindicazioni per la guida.

**L'ESPERIENZA DEL GRUPPO DI APPROFONDIMENTO TEMATICO DELL'OPL SULLA
PSICOLOGIA DELL'INVECCHIAMENTO IN LOMBARDIA**

Coordinatori:

Castelnuovo G.

*Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica di Milano;
Servizio e Laboratorio di Psicologia Clinica, IRCCS Istituto Auxologico Italiano*

Intervengono:

Rosa E.

U.O. Cure Primarie e Cronicità ASST Franciacorta

Golasmici S.

*Centro S. Ambrogio di Riabilitazione Psichiatrica di Cernusco s/N;
Gruppo Approfondimento Tematico OPL sull'invecchiamento*

Mirarchi A.

Auser Volontariato Milano Onlus, AIAS Milano Onlus

Questo Simposio esporrà alcune esperienze e attività nate all'interno del Gruppo di Approfondimento Tematico dell'OPL sulla psicologia dell'invecchiamento in Lombardia.

Accanto al caregiver. Lo psicologo nei vari contesti di cura

¹Rosa E., ²Berruti N.

¹*U.O. Cure Primarie e Cronicità ASST Franciacorta; GAT OPL (Ordine degli Psicologi della Lombardia)*

²*Fondazione Brescia Solidale Onlus*

In seguito ad uno sforzo condotto all'interno del GAT Gruppo Approfondimento Tematico "Invecchiamento: anziani e famiglia" promosso dall'OPL (Ordine degli Psicologi della Lombardia) si è effettuato un tentativo per definire alcune linee guida di intervento per la presa in carico dei familiari di pazienti affetti da demenza che operano in vari contesti assistenziali ed accolgono bisogni diversi nei vari contesti di cura, in diverse fasi di evoluzione della malattia. Lo psicologo opera utilizzando specifici strumenti professionali. Tra le sue attività sono previste: a) La valutazione dello stress assistenziale tramite la somministrazione di assessment multidimensionali; b) Il Colloquio clinico finalizzato alla conoscenza della storia del caregiving e del suo vissuto soggettivo; c) Il Colloquio di supporto psicologico per tutto il percorso diagnostico e terapeutico; d) La Psicoterapia individuale laddove sia presente una sintomatologia associata che richieda un intervento più specifico; e) Organizzazione di percorsi formativi e seminari rivolti ai familiari con la finalità di migliorare la conoscenza della malattia e la sua gestione; f) Il Colloquio di orientamento ai servizi finalizzato ad una corretta lettura dei propri bisogni e di quelli del paziente all'interno delle risorse familiari e della rete assistenziale territoriale esistente; g) L'organizzazione e conduzione di gruppi di auto-mutuo aiuto con la finalità di condividere esperienze e di supporto emotivo; h) I colloqui psicoeducativi ed esperienze di affiancamento di caregiver formali (badanti) nella gestione del paziente in particolare nella gestione della relazione in presenza di disturbi del comportamento; i) L'affiancamento del caregiver e il sostegno della sua motivazione nel percorso di modificazione dell'ambiente domiciliare. j) Colloqui di sostegno e supporto al fine vita (approccio palliativo).

Sentimento del tempo e disagio psichico nella psicoterapia analitica con l'anziano

Golasmici S.

Centro S. Ambrogio di Riabilitazione Psichiatrica di Cernusco s/N; Gruppo Approfondimento Tematico OPL sull'invecchiamento

La sofferenza psichica può essere un modo col quale una persona vive il tempo della vecchiaia e il sentimento del tempo è un aspetto cruciale di questa esperienza. Prima della vecchiaia, il tempo rappresenta quasi sempre una potenzialità perché contiene la promessa di poter divenire ciò che si è. Con l'invecchiamento, invece, la persona può fare l'esperienza di un restringimento temporale e sentirsi ingabbiata nell'essere ciò che è diventata. Il tempo che trascorre contrassegna una limitazione dell'esperienza, sollecitando la rievocazione di scenari avvertiti come incompiuti, interrotti o persino giudicati errati. Nel tempo si trasforma anche il corpo, meno prestante ed efficace: più esposto a disturbi e malattie, nel vissuto soggettivo la sua trasformazione può suonare come segnale di un lento declino, introducendo il pensiero del decadimento e della morte. Il rallentamento rispetto ai ritmi del proprio passato, ma anche rispetto al mito della velocità e dell'immediatezza del contesto socio-culturale attuale, può interferire con l'esperienza identitaria del divenire anziani: la presenza di ansie, angosce, preoccupazioni somatiche reali o temute, risvolti depressivi sono segni di una difficoltà che la persona può vivere nel momento della ridefinizione del senso di sé durante l'invecchiamento. La risposta psicoterapeutica, caratterizzata da un proprio graduale svolgimento, può ristabilire il senso di un tempo soggettivo, ponendosi come cornice che offre il ripristino di una dimensione esperienziale che rischia di essere esautorata: non solo la possibilità di rivedere, rinarrare e risignificare l'esperienza personale, ma anche scoprire di poter ancora costruire vie inedite o non pensate. Per questa via, la psicoterapia può promuovere la ricostruzione e l'individuazione di una vitalità emotiva, consentendo alla persona anziana di voltare le pagine della propria vita dopo averle (ri)lette con un altro sguardo.

La Formazione con operatori attivi in ambito geriatrico. L' esempio dei volontari di telefonia sociale

Auser

Mirarchi A.

Auser Volontariato Milano Onlus, AIAS Milano Onlus

All'interno del Gruppo di Approfondimento Tematico "Invecchiamento: anziani e famiglia" dell'OPL è emersa la validità del ruolo dello psicologo nella Formazione per operatori attivi in ambito geriatrico in diversi contesti. Nelle attività degli operatori socio-sanitari e dei volontari impegnati nei Servizi alla persona anziana, l'attenzione al Sistema di Relazioni di aiuto e cura è fondamentale: l'intervento dello psicologo favorisce in esso interazione, circolarità, accordo psicosociale, costruisce Rete. Una formazione atta ad acquisizione strumenti psicologici è vitale, perché aiutare non è facile: comporta

fatiche e difficoltà, limiti e dubbi che spesso fanno sentire inadeguato chi aiuta. Chi aiuta ha bisogno di essere aiutato a svolgere la propria attività nel migliore dei modi e a non “bruciarsi”, recando danno a sé e agli altri. Il percorso formativo va dunque centrato sui significati relazionali e sulle dinamiche psicologiche implicate. La risposta alla domanda di aiuto va pianificata a partire dall'analisi di molte domande: “Chi è l'utente? Cosa domanda? Come? Dove? Perché? A chi?”. Lo sviluppo della Competenza Relazionale nell'operatore facilita e migliora gli obiettivi terapeutici e di aiuto. Un esempio del valore della Formazione a partire da queste premesse, è risultato evidente in diversi Corsi finanziati dalla Regione Lombardia a sostegno della telefonia sociale di Auser. L'attività di telefonia dei volontari offre risposta a bisogni concreti ed emotivi delle persone anziane, favorisce la domiciliarità, previene l'isolamento. La Formazione si è dimostrata efficace nel restituire ai partecipanti nuove conoscenze, trasformative; nel rivitalizzare motivazione, autostima, senso di appartenenza; sviluppare coesione di gruppo e capacità di costruire Rete: nell' aiutare dunque utenti e operatori a stare e fare meglio, con grande beneficio anche per le famiglie e la comunità tutta.

INTERVENIRE EFFICACEMENTE PER SOSTENERE LA PERSONA CON DEMENZA.

Coordinatori:

Cilesi I.

*Supervisore Responsabile servizio terapie non farmacologiche Centro di Eccellenza Alzheimer Fondazione Europea di Ricerca Biomedica (FERB) Gazzaniga – Bergamo;
Responsabile Terapie non Farmacologiche Gruppo Korian (Milano)*

Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

Gardini S.

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Intervengono:

Chattat R.

Dipartimento Di Psicologia, Università Di Bologna

Zanutto O.

I.S.R.A.A. Treviso

Raglio A.

Coordinatore Scientifico e Didattico Master in Musicoterapia, Università degli Studi di Pavia; Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia; Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro, Cremona

Gardini S.

Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia

Il presente simposio ha come obiettivo quello di presentare diversi e innovativi tipi di intervento a favore della persona con demenza. L'obiettivo comune di tali interventi è quello di sostenere e/o migliorare gli aspetti cognitivi, comportamentali, comunicativo-relazionali, di riscoprire il benessere della persona con demenza anche migliorandone la qualità di vita ed il vissuto emotivo. Accanto a classici interventi di tipo *evidence-based*, quale la Terapia di Stimolazione Cognitiva con i risultati dello studio multicentrico italiano che vede ad oggi un campione di 225 persone con promettenti effetti di mantenimento a tre mesi, si discuteranno delle differenti tipologie degli interventi con la musica e dei diversi tipi di utilizzo della musicoterapia a favore della persona con demenza. Verrà altresì presentata la realtà virtuale aumentata che sembra stimolare la memoria autobiografica, ma anche favorire l'inclusione sociale e il miglioramento del tono dell'umore della persona con demenza. Verranno inoltre presentati i risultati dell'implementazione italiana del modello di Centro d'Incontro olandese, quale servizio di comunità per l'inclusione sociale, la riattivazione ed il supporto della persona con demenza e del *caregiver*.

Implementazione e adattamento del programma di support dei centri di incontro in Emilia-Romagna.

¹Chattat R., ¹Ottoboni G., ²Giorgi S., Graziani M., ⁴Celli M., ¹Vaietti F., ¹Venturi D., ⁵Romera G., ⁶De Carolis S.
¹Dipartimento Di Psicologia, Università Di Bologna; ²Azienda Servizi Alla Persona, Città Di Bologna; ³Azienda Servizi Alla Persona, Vallonimarecchia; ⁴AUSL della Romagna; ⁵Alzheimer Rimini; ⁶Referente Aziendale del Progetto Demenze per il territorio della Provincia di Rimini - AUSL della Romagna

L'implementazione adattiva del programma di supporto dei centri d'incontro (MCSP) nella regione Emilia-Romagna, nell'ambito del progetto JPND-MEETINGDEM, è basato sul modello olandese dei meeting-center dove più 140 centri sono stati realizzati. Al progetto hanno anche partecipato la Polonia e il Regno Unito. Lo scopo di questa presentazione è: 1- presentare il modello del programma di supporto dei centri di incontro (MCSP); 2- presentare i risultati inerenti l'adattamento e l'impatto sulle persone con demenza e i loro familiari che hanno partecipato alle attività del centro di incontro.

Una procedura step-wise è stata applicata. Durante la preparazione dell'implementazione un gruppo di iniziativa è stato coinvolto, al quale hanno partecipato rappresentanti delle organizzazioni di cura e di assistenza alle persone con demenza pubbliche, del privato sociale e del volontariato. Il gruppo di iniziativa ha sviluppato un piano di implementazione adattato ai bisogni della realtà locale. Dopo l'apertura del centro di incontro le persone con demenza e i loro familiari sono stati valutati all'ingresso e a distanza di 7 mesi e confrontati con un gruppo equivalente che usufruiva delle cure abituali. Per le persone con demenza sono state utilizzate le seguenti misure: NPI, Cornell Scale for Depression in Dementia (CDD), il Dementia Quality of Life (D-QoL) e la Quality of Life – Alzheimer Disease (QoL-AD). Per i familiari sono stati utilizzati: Il Short Sense of Competence Questionnaire (SSCQ), il General Health Questionnaire (GHQ-12) e l'UCLA Loneliness Scale. I partecipanti sono stati 25 diadi nel gruppo sperimentale e 21 diadi nel gruppo di controllo.

I risultati principali hanno messo in evidenza che il MCSP può essere realizzato in Italia con specifici adattamenti salvaguardando il nucleo del programma. Le persone con demenza che hanno partecipato al centro di Incontro mostrano maggiore senso di appartenenza, maggiori affetti positivi e un aumento dell'autostima, una riduzione dei sintomi psicologici e comportamentali e percepiscono maggiore supporto. Per i familiari si osserva una riduzione del senso di solitudine.

Si può concludere che il MCSP è stato implementato con successo nel contesto regionale e sono confermati i risultati di efficacia ottenuti nella realtà olandese.

Come VR (Virtual Reality) e AR Augmented Reality possono essere strumenti di inclusion sociale e riabilitazione per gli anziani

Zanutto O.

I.S.R.A.A. Treviso

Uno dei trend mainstream che si sta affermando sul palcoscenico della nuova frontiera riabilitativa e a supporto dell'indipendent living è dato dall'impiego delle tecnologie. Tra queste in particolare sono giunte a maturità, in termini di usabilità e versatilità d'impiego, quelle inerenti la realtà virtuale e aumentata. Esse in realtà rappresentano gli estremi di un continuum che più propriamente è dato dalla "mix reality" ovvero dall'integrazione, via via crescente, della realtà fisica percepita integrata da elementi artefatti che la potenziano sino a simularla completamente. La potenza dello strumento entra all'interno di una molteplicità di applicazioni fruibili sia a domicilio che in strutture protette volte a fornire risposte a tre sfide quali:

- diagnosi e riabilitazione di soggetti con Mild Cognitive Impairment: è il caso di Q42, start up olandese, che ha sviluppato un software, basato sull'intelligenza artificiale, in grado di posizionare il livello di perdita e conservazione delle facoltà cognitive con sei quesiti ed un set minimo di informazioni biografiche. Successivamente il software, all'interno di una fruizione con gli occhiali per la realtà virtuale, propone selettivamente stimoli visivi aderenti agli

elementi autobiografici della persona capaci di orientarla con le immagini, associate ad alcuni suggerimenti audio, verso una rivitalizzazione dei ricordi. Tale soluzione ha presentato evidenze, su 200 soggetti, di guadagni cognitivi e sociali di breve e medio periodo

- inclusione sociale: l'isolamento sociale quota ad oggi il 30% delle persone over 75 in Europa. Grazie alle applicazioni di VR è possibile proporre esperienze condivise all'interno di "ambienti" sociali nei quali le altre persone conosciute, amici, familiari, vicinato, partecipano a sessioni "virtuali" nelle quali si condividono gli stessi scenari settati su ambientazioni divertenti: passeggiate nel bosco, visite culturali, interazioni con animali. Tale modalità, fruita a domicilio e/o nelle residenze, ha consentito a "Shared" di proporre una soluzione che offre un set di video capaci di incrementare l'interazione sociale e migliorare l'umore degli anziani.

Musica e musicoterapia per la cura delle demenze.

Raglio A.

Coordinatore Scientifico e Didattico Master in Musicoterapia, Università degli Studi di Pavia; Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Pavia; Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro, Cremona

L'intervento è volto ad approfondire l'utilizzo di tecniche musicali e musicoterapeutiche in ambito psico-geriatrico, con particolare riferimento al contesto delle demenze. La letteratura offre numerosi spunti di riflessione in merito alla possibilità di utilizzare la musica come strumento di intervento, a più livelli, nell'approccio terapeutico-riabilitativo in tale ambito. Verranno approfondite le differenti tipologie degli interventi con la musica, i loro contenuti, gli obiettivi e le modalità di verifica degli stessi. La musica viene presentata come strategia di intervento finalizzata al miglioramento degli aspetti psico-comportamentali, comunicativo-relazionali e cognitivi ma anche al raggiungimento di una maggiore benessere generale e di una migliore qualità di vita. La musica e la musicoterapia, nelle loro diverse applicazioni, possono coinvolgere l'intera équipe di lavoro e la famiglia e costituire un approccio globale alla persona con demenza. Obiettivo dell'intervento è dunque quello di definire il rationale degli approcci terapeutici con la musica rivolti alle persone con demenza secondo specifici criteri applicativi e di valutazione degli outcomes.

La Terapia di Stimolazione Cognitiva: nuovi risultati e nuovi sviluppi

¹Gardini S., ²Faggian S., ²Salvaliaio E., ³Lobbia A., ³Verzari V., ³Borella E.

CST-IT group-

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma, Italia; ²Centro Servizi Anni Sereni, Scorzè, Venezia, Italia;

³Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova, Italia

La Terapia di Stimolazione Cognitiva (Cognitive Stimulation Therapy, CST) è un protocollo di intervento efficace ed evidence-based per le persone con demenza lieve-moderata, sviluppato in Inghilterra e diffuso a livello internazionale. Il gruppo Italiano di Terapia di Stimolazione Cognitiva (CST-IT) è stato creato per promuovere l'utilizzo della CST nel contesto Italiano. Sono disponibili due manuali teorico-pratici, sia per l'intervento di gruppo di base e di mantenimento (Gardini et al., 2015), sia per il trattamento individuale ad opera del caregiver. Il protocollo Italiano ha rispettato il protocollo originale, sia nella struttura, nei principi di base di esecuzione e delle sessioni a tema. L'adattamento culturale è stato effettuato per gli stimoli di alcune sessioni e sono disponibili nei manuali. Uno studio multi-centrico no-profit sull'efficacia della CST nel contesto italiano è in via di conclusione: attualmente 191 partecipanti (87 erano coinvolte in attività alternative "treatment as usual") sono stati inclusi nello studio. I risultati preliminari hanno ampiamente confermato i benefici della CST sulle funzioni cognitive globali (e anche nel linguaggio narrative), le abilità funzionali, i sintomi psicologici (quali la depressione) e comportamentali, con il mantenimento dei benefici dopo tre mesi. I presenti risultati supportano l'utilizzo della CST come protocollo di intervento di stimolazione cognitiva anche nel contesto italiano. In alcune linee guida regionali italiane la CST è raccomandata per le persone con demenza (ad esempio in Emilia Romagna), tuttavia maggiori sforzi sono necessari per aumentare la diffusione di questo intervento efficace nel nostro paese, e renderlo parte delle pratiche standard. Una descrizione dettagliata dei servizi inerenti la CST offerti in Italia è disponibile al sito del *Laboratorio di Psicologia dell'Invecchiamento (Lab-I)*, Università di Padova (<http://labi.psy.unipd.it/cst-it-terapia-di-stimolazione-cognitiva-italia>).



COMUNICAZIONI ORALI





Interventi e training - Invecchiamento sano



L'ora del caffè: l'intervento psicologico in una RSA

¹Montessori M., ²Cristini C.

¹Fondazione Casa di Dio Onlus – RSA Feroldi – Brescia; ²Università degli Studi di Brescia – Dipartimento Scienze Cliniche e Sperimentali – Cattedra di Psicologia

Il progetto-intervento è nato per offrire un'opportunità ad alcune ospiti di una RSA che nei colloqui presentavano: atteggiamenti di chiusura, sentimenti di solitudine e inutilità, difficoltà ad accettare la propria disabilità e dipendenza, a confrontarsi con le problematiche altrui. Il progetto si è principalmente proposto di fornire un sostegno psicologico, tramite l'ascolto, lo stimolo alla comunicazione e interazione, alla condivisione emotiva; e come obiettivi a medio-lungo termine: la validazione degli aspetti affettivi, il contenimento delle emozioni negative, lo sviluppo di relazioni fra gli ospiti, indipendentemente dall'ora del caffè "psicologico". Sono stati realizzati 15 incontri, a cadenza settimanale e della durata di un'ora, rivolti ad un gruppo di 10 ospiti, con un MMSE superiore a 24. È stata applicata la GDS, prima e dopo l'esperienza. Durante gli incontri era previsto un break con caffè e uno snack. I contenuti trattati hanno riguardato: esperienze personali, successi/soddisfazioni, problemi irrisolti, tematiche varie, anche della vita quotidiana in RSA, dai quali sono emersi vissuti ed emozioni legati a quanto realizzato nella vita, alle risorse ancora presenti, alle difficoltà come la perdita di autonomia, i lutti per le persone care, i momenti di solitudine e sconforto, le situazioni conflittuali. Sono stati osservati comportamenti di riconoscimento e sostegno reciproco, di maggior apertura e interesse verso l'altro sia durante gli incontri che al di fuori di essi. Il percorso è stato gradito dalle ospiti, tanto da richiederne la continuazione. Alcune loro frasi: "Qui mi sento una persona...", "Nell'ora del 'caffè' ci siamo dimenticate di essere in casa di riposo...", "qui non mi sento giudicata", "ho capito che non ci sono solo io, ma siamo un gruppo e bisogna ascoltare anche gli altri...". La GDS non ha rilevato variazioni significative. Da sottolineare l'incremento di una interazione spontanea delle ospiti e l'espresso piacere di stare insieme.

Training a confronto: effetti specifici e di generalizzazione di 4 tipi di intervento

Zavagnin M., Borella E., Cantarella A., De Beni R.

Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova

Nell'ultimo ventennio si è manifestato un interesse sempre maggiore circa la possibilità incrementare le prestazioni di memoria nell'invecchiamento attraverso interventi strategici, metacognitivi, multifattoriali o process-based che vadano a sfruttare la plasticità cognitiva residua. Tuttavia non è ancora chiaro quale tipo di intervento assicuri maggior beneficio. Per tale motivo il nostro obiettivo è stato quello di confrontare in un unico studio i benefici, specifici e di trasferimento, e il loro mantenimento nel tempo, di 4 tipi di training, in cui è stato utilizzato lo stesso tipo di materiale variando la procedura. Sono stati coinvolti nello studio 96 giovani anziani (65-75 anni) che hanno preso parte a 5 incontri di gruppo a cadenza bisettimanale. Durante questi incontri 20 persone hanno appreso la tecnica delle immagini mentali, 16 si sono allenate in un compito di memoria di lavoro, 20 hanno discusso tematiche correlate alla memoria nell'invecchiamento, 20 hanno preso parte ad un training multifattoriale che combinava i 3 percorsi sopra descritti e 20 sono andate a formare il gruppo di controllo attivo. Prima, dopo il training e a distanza di 3 mesi dalla fine dello stesso, i partecipanti sono stati testati individualmente con prove di memoria episodica, memoria di lavoro, memoria a breve termine, aggiornamento, velocità di elaborazione, problem solving, questionari metacognitivi, sul benessere percepito e sulla capacità di affrontare compiti ecologici. I risultati hanno evidenziato un incremento della prestazione nella memoria di lavoro ed episodica, e il loro mantenimento, in particolare a seguito del training di memoria di lavoro e multifattoriale. Sono stati rilevati, inoltre, effetti di generalizzazione a seguito del training strategico e di memoria di lavoro. Sembrano invece attribuibili a fattori aspecifici i benefici evidenziati nella memoria a breve termine, nella velocità di elaborazione, nel problem solving e a livello metacognitivo.

Il funzionamento cognitivo e psicofisiologico nell'anziano: un approccio riabilitativo con Reminiscence Therapy

¹Boggi S., ²Sgromo D., ³Pruneti C.

¹Soc. Coop. Soc. Il Mosaico Servizi; Azienda Speciale dei Servizi di Casalpusterlengo, UNIPR; ²ASP Ad Personam, Parma; ³Università degli Studi di Parma

Lo scopo del presente studio quasi sperimentale è di indagare la relazione tra l'attivazione psicofisiologica e la performance cognitiva in soggetti che partecipano a gruppi di Reminiscence Therapy (RT), approfondendo l'impatto che la partecipazione ai gruppi di autobiografia ha sulle capacità cognitive dei soggetti. Lo studio è stato condotto all'interno dell'Azienda Speciale dei Servizi di Casalpusterlengo, nei servizi CDI e RSA, su un campione di 21 soggetti (MMSE>24), suddivisi in due gruppi sperimentali (che hanno partecipato a 8 incontri di RT da 2h ciascuno) e un gruppo di controllo (che ha partecipato alla stimolazione cognitiva standard). Ad ogni ospite è stato effettuato un profilo psicofisiologico da stress (PPF) registrando i seguenti parametri: freq. cardiaca, intervallo interbattito, freq. respiratoria, ampiezza respiratoria, temp. periferica, tensione muscolare, conduttanza cutanea pre e post trattamento. I risultati ottenuti

non mostrano miglioramenti statisticamente significativi per il gruppo di controllo in nessuna delle quattro prove somministrate nella fase da stress del PPF. Il gruppo sperimentale RSA presenta invece una differenza statisticamente significativa nella prova di linguaggio ($Z = -2,371$; $p < .05$) che denota un miglioramento nella performance. Il gruppo sperimentale CDI presenta differenze statisticamente significative nei compiti di attenzione ($Z = -1,997$; $p < .05$) e linguaggio ($Z = -1,951$; $p < .05$) che riflettono un miglioramento nella performance. Il gruppo sperimentale CDI, inoltre, registra una attivazione statisticamente significativa del SNC-A (nei parametri temp. periferica, FC, IBI) nella fase da stress del PPF. I dati rafforzano l'ipotesi per cui esiste una correlazione positiva tra l'attivazione psicofisiologica e la prestazione cognitiva nei soggetti che partecipano a RT e che il training ha avuto efficacia nel mantenimento e recupero di alcune funzioni cognitive nei soggetti che hanno partecipato a sessioni di RT.

Training metacognitivo: gli effetti sulla Memoria Prospettica

¹Murru M., ¹Garau F., ²Corona F., ²Pilloni G., ²Porta M., ²Pau M.

¹*Dipartimento di Filosofia, Pedagogia, Psicologia; Università degli Studi di Cagliari;* ²*Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Chimica e dei Materiali; Facoltà di Ingegneria e Architettura; Università degli Studi di Cagliari*

Numerosi studi si sono focalizzati sull'importanza che la working memory (WM) riveste nell'invecchiamento e per questo è la componente principalmente allenata nei training. Nonostante vi sia una stretta relazione tra la WM e la Memoria Prospettica (MP) esistono poche ricerche che hanno incluso nei loro interventi la MP. Essa è caratterizzata da specifici fallimenti cognitivi che nell'anziano possono influenzare negativamente l'autoefficacia mnestica percepita. Considerata l'importanza che essa riveste nell'invecchiamento, in questo studio è stato preso in esame un campione composto da 29 giovani anziani attivi con invecchiamento normale che hanno seguito un training metacognitivo di 10 incontri con allenamenti sulla WM e sulla MP. Lo studio mira ad indagare una possibile correlazione tra MP e Intelligenza Fluida (GF) e se un training metacognitivo produca effetti nell'immediato e a distanza di 3 e 9 mesi dal training in un compito di MP basato sull'evento. È emersa una correlazione di Pearson tra la GF e la MP ($r = .465$, $p < 0.05$ per le risposte corrette; $r = -.491$, $p < 0.01$ per le intrusioni) e dalla MANOVA si evidenzia un miglioramento della GF ($p < 0.01$) e un effetto transfer per quanto riguarda la MP. In particolare il numero di intrusioni nel compito di MP è diminuito tra il pre-test e il follow-up a 9 mesi ($p < 0.01$) e il numero di risposte fallite è diminuito tra il post-test e il follow-up a 3 mesi ($p < 0.05$). Il presente studio sottolinea l'importanza dei training metacognitivi e della MP e pone in luce la necessità di condurre training che aiutino l'anziano a trasferire le abilità apprese durante gli incontri nella vita quotidiana.

Potenziamento cognitivo nell'early ageing in contesti professionali

Fronza G., Crivelli D., Venturella I., Balconi M.

Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Catholic University of the Sacred Heart, Milan, Italy; Department of Psychology, Catholic University of the Sacred Heart, Milan, Italy

Recentemente l'interesse della neuropsicologia si è focalizzato sugli effetti degli interventi di mindfulness nel potenziamento delle funzioni attentive, emotive e cognitive, che possono essere compromesse da fattori ambientali, biologici e psicologici. Nella presente ricerca sono stati indagati, all'interno di un contesto professionale, gli effetti di un training di empowerment neurocognitivo consistente nello svolgimento di pratiche quotidiane di mindfulness della durata di due settimane supportate dall'utilizzo di un wearable device. Nello specifico, il training è stato sottoposto ad un campione di 16 professionisti over 50 occupanti posizioni manageriali, i quali sono spesso sottoposti a condizioni di elevato stress e allo svolgimento di prestazioni richiedenti un alto carico cognitivo. Per valutare l'efficacia del trattamento sono state indagate in una fase precedente (T0), intermedia (T1) e successiva (T2) al training le differenze nell'attività elettroencefalografica e autonoma in condizioni di resting-state e task/related, in cui sono state utilizzate misure neuropsicologiche, comportamentali e psicometriche di performance cognitiva. Dai risultati della ricerca è emersa un'efficacia del trattamento, in termini di diminuzione dei livelli di ansia e di stress percepito e di un aumento dei processi di controllo durante lo svolgimento delle performance cognitive. A livello elettroencefalografico, si è osservato un aumento dell'indice alfa/beta indicante una condizione di rilassamento e focus attentivo durante lo svolgimento delle performance cognitive. A livello autonomico è stato osservato un aumento della variabilità cardiaca, indicante un maggiore livello di concentrazione in situazioni stressanti. Alla luce dei risultati emersi, il training di mindfulness si è rivelato efficace nel potenziamento neurocognitivo dimostrandosi utile nel miglioramento dell'efficienza dei processi cognitivi e nella prevenzione del decadimento cognitivo dovuto all'early ageing.



Interventi e training - Invecchiamento patologico



Confronto fra training e stimolazione cognitiva per il disturbo neurocognitivo maggiore lieve

¹Del Popolo Cristaldi F., ¹Corà L., ²Iannizzi P., ¹Sava D.

¹Centro Servizi per Anziani di Monselice; ²Poliambulatorio Farà, Padova

La terapia di stimolazione cognitiva (CST) e il training cognitivo (TC) sono i due trattamenti non-farmacologici per il Disturbo neurocognitivo (DNC) maggiore con le più solide evidenze di efficacia in letteratura. Obiettivo di questo studio era verificare l'efficacia differenziale dei due trattamenti su un campione di anziani istituzionalizzati con DNC maggiore lieve. Frequenza e durata di entrambi gli interventi seguivano le linee guida previste per la CST: una fase di riabilitazione intensiva di 14 sedute a cadenza bisettimanale seguita da una fase di mantenimento con 24 sedute a cadenza settimanale. La valutazione di efficacia dei trattamenti è stata effettuata prima dell'inizio del trattamento (t0), alla fine della fase intensiva (t1) ed alla fine della fase di mantenimento (t2) e prevedeva la somministrazione di MMSE e CDR per la selezione del campione; FAB, ENB-2, ADAS-Cog per la valutazione dello stato cognitivo; CSDD per la valutazione della sfera affettivo-emotiva; NPI per la valutazione del comportamento e QoL-AD per la valutazione della qualità della vita. Il campione di quindici anziani (età $82,9 \pm 7,4$) è stato suddiviso in tre gruppi omogenei per età, scolarità e stadio di malattia. Cinque appartenevano al gruppo CST, cinque al gruppo TC e cinque svolgevano attività interne senza carattere di riabilitazione cognitiva. I risultati mostrano che a fine trattamento (t1) entrambi i gruppi sperimentali hanno migliorato il loro stato cognitivo globale, ed inoltre la CST si è dimostrata efficace nel migliorare la fluenza verbale. Solo il TC, invece, è risultato efficace nel migliorare il tono dell'umore. Nessuno dei due trattamenti ha prodotto cambiamenti significativi della qualità di vita e/o del comportamento.

Effetto di un intervento cognitivo e psico-sociale in soggetti con demenza di Alzheimer: risultati longitudinali del progetto My Mind

¹Giuli C., ¹Paoloni C., ¹Postacchini D., ²Papa R.

¹UO Geriatria POR IRCCS-INRCA, Fermo; ²Centro Ricerche Economico-Sociali per l'invecchiamento, IRCCS-INRCA, Ancona

Background: L'aumento della popolazione anziana ha portato ad un incremento della prevalenza di malattie degenerative come la demenza. Il ruolo degli interventi psico-sociali sembra essere particolarmente utile nei confronti del miglioramento di diversi aspetti osservati in soggetti portatori di questa malattia. L'obiettivo del presente lavoro è quello di analizzare l'effetto longitudinale di un intervento psico-sociale eseguito in soggetti con demenza. Metodi: I dati mostrati provengono da un campione di 101 soggetti (età media 77.8 ± 5.2 anni) con demenza di Alzheimer di grado lieve-moderato, reclutati nell'ambito della ricerca finalizzata "My Mind", finanziata dal Ministero della Salute e dalla Regione Marche (cod. 154/GR-2009-1584108). Lo studio prospettico randomizzato di intervento psico-sociale multidimensionale, prevedeva una fase di baseline e 3 fasi di follow-up, di cui l'ultimo a distanza di 2 anni rispetto alla fase iniziale. Per la valutazione dei vari outcomes è stata utilizzata una batteria di strumenti neuropsicologici, somministrata in tutte le fasi dello studio. L'analisi statistica è stata svolta tramite Modelli lineari generalizzati. Al termine dello studio è stato rilevato un tasso di drop-out pari al 17.8% del campione. Risultati: Al termine dell'intervento, nel gruppo sperimentale è stato osservato un significativo miglioramento nei riguardi di alcune funzioni cognitive e dello stato funzionale, rispetto al gruppo di controllo. Le analisi effettuate nei successivi follow-up mostravano una tendenza alla perdita dell'effetto positivo dell'intervento nei riguardi di alcune funzioni cognitive. Conclusione: I risultati ottenuti suggeriscono che l'intervento effettuato ha avuto un temporaneo effetto positivo in grado di migliorare le funzioni cognitive nel gruppo sperimentale, rispetto al gruppo di controllo. Sono in corso analisi più approfondite al fine di valutare gli effetti del trattamento anche sulla base dello stadio di gravità della demenza.

Procedural Memory Training per le ADL nel Disturbo Neurocognitivo Maggiore moderato-grave

¹Sava D. ¹Gradin R., ¹Del Popolo Cristaldi F., ¹Corà L., ¹Tezzon P., ²Rigodanza S.

¹Centro Servizi per Anziani di Monselice; ²Dipartimento di Medicina, Università di Padova, ULSS 6 Veneto

Kitwood (1993) e Spector e Orrell (2010) hanno sottolineato l'importanza di un approccio individualizzato basato sulla persona nella cura dei pazienti affetti da Disturbo Neurocognitivo Maggiore (DNC). Quando il disturbo è moderato-grave gli interventi che contengono forti componenti di processamento volontario, ad esempio Training Cognitivo o Stimolazione Cognitiva, rischiano di essere inefficaci, mentre trattamenti che ripristinano le componenti automatiche (ad esempio il Procedural Memory Training: PMT), rispondono meglio sia sul piano cognitivo che con effetti di generalizzazione al comportamento ed alla qualità della vita. Le ADL si sono rivelate un campo d'indagine proficuo, in quanto buon esempio di abilità automatiche di tipo procedurale e molti studi hanno evidenziato la loro importanza nel benessere soggettivo di pazienti e caregiver. Il PMT è un metodo di riabilitazione delle abilità procedurali e quindi idoneo alla riabilitazione delle ADL in ambito istituzionale. Questo lavoro esamina l'efficacia del PMT nella riabilitazione delle ADL di 20 ospiti con DNC maggiore moderato-grave. Essi erano divisi per gruppo (sperimentale vs controllo) e per motricità (alta vs bassa) in base all'Indice di Tinetti (1986) ed alla valutazione fisioterapica (Marangotto E., Fondriest F.).

La valutazione costituita da MMSE, CDR, TSI, NPI e Indice di Barthel veniva effettuata prima del trattamento, a fine trattamento e di follow-up a 2 mesi. La riabilitazione prevedeva la stimolazione delle ADL con PMT in 20 sedute individuali per 4 settimane. I risultati evidenziano un significativo miglioramento del gruppo sperimentale nell'autonomia personale, con mantenimento delle abilità cognitive di tipo procedurale a dimostrazione dell'efficacia del trattamento.

Ho voglia di parlare con te. Progetto per utenti anziani afasici nei Servizi Semiresidenziali

D'Alfonso R., La Rocca S., Sirtori M., Magni E., Rovelli M.
Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe Onlus Vimercate

L'afasia, ovvero la riduzione o la perdita delle capacità di produrre e comprendere il linguaggio, sintomo principale o secondario di diverse patologie degenerative, induce sofferenza e frustrazione nell'intero sistema familiare. Risulta perciò utile, soprattutto nei contesti dei Servizi Semiresidenziali, creare uno spazio di ascolto e stimolazione. A tale scopo è stato proposto il progetto Ho voglia di parlare con te, rivolto ad un gruppo di utenti anziani afasici, frequentanti il CDI e la RSA Aperta presso la Fondazione Casa-famiglia San Giuseppe di Vimercate. con l'obiettivo di: • incentivare l'intenzionalità comunicativa e l'espressività anche non verbale; • supportare gli aspetti emotivi, riducendo spunti ansiosi, aggressivi o depressivi; • formare i familiari all'uso di modalità comunicative personalizzate. Durante gli incontri settimanali (novembre 2017, marzo 2018) sono state proposte attività basate sull'approccio cognitivo all'afasia, bilanciando esercizi per la stimolazione del livello fonologico, lessicale-semanticò e sintattico-grammaticale del linguaggio, nel rispetto dei turni di parola e delle peculiarità di ciascun partecipante. Sono stati svolti, inoltre, incontri formativi con i familiari, secondo l'approccio sociale, allo scopo di migliorare la capacità di interagire con la persona afasica. I risultati, raccolti sia attraverso griglie osservative dei singoli utenti, sia attraverso questionari proposti ai familiari sui cambiamenti nelle modalità comunicative e relazionali, confermano un trend positivo di miglioramento dei partecipanti negli aspetti di integrazione ed emotivo comportamentale oltre che a un elevato grado di soddisfazione dei familiari. Si sottolinea perciò l'importanza di attenzioni specifiche dedicate alle problematiche del soggetto anziano afasico, old o young old, nei Servizi Diurni e di RSA Aperta.



Esperienze e sfide della psicoterapia con l'anziano



Il cuore del Sé: gruppo supportivo istituzionale con pazienti con Mild Cognitive Impairment

¹Inzerillo F., ²Pecoraro L., ²Ajovalasit G., ²Selvaggio C.

^{1,2}*Azienda Ospedaliera Universitaria "P. Giaccone" Policlinico Palermo; Dipartimento delle patologie emergenti U.O.C.di geriatria e lungodegenza;* ²*Università degli Studi di Palermo*

Il lavoro che presentiamo è nato dall'esigenza di fornire risposte in termini terapeutici supportivi ad una nuova sofferenza raccontata dai pazienti del Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze del Policlinico di Palermo. Tale utenza è caratterizzata da soggetti che pur non raggiungendo i 65 anni di età presentano problematiche relative alle funzioni mnestiche e dell'umore, definiti dal DSM-5 Mild Cognitive Impairment. Ultimamente si è assistito ad un incremento significativo di tale fascia di popolazione, che molto spesso resta tagliata fuori dalla presa in carico istituzionale, in quanto soggetti non facilmente inquadrabili dal punto di vista diagnostico. Soggetti che si disperdono in una zona grigia della clinica che non è di stretta competenza psichiatrica ma che alla lunga è destinata a diventarlo. Ciò ha reso necessario un intervento psicoterapico relativamente nuovo dal punto di vista della metodologia e degli obiettivi. È stato costituito un gruppo di sole donne di tipo verbale-supportivo, che ha previsto l'attivazione di specifici fattori terapeutici, come la coesione, attraverso un modello di conduzione partecipativo, facilitante e dia-logico. L'intervento ha avuto una durata di 68 sedute con cadenza quindicinale, di 3 ore per ciascun incontro. Sono stati somministrati per la valutazione del processo terapeutico e degli esiti una serie di strumenti quantitativi e qualitativi, sia in fase iniziale che in fase conclusiva in forma di re-test. Dai risultati emerge un miglioramento riguardante il versante cognitivo e umorale, producendo un miglioramento generale sul piano adattivo comportamentale. In conclusione riteniamo che il nuovo dispositivo terapeutico proposto in ambito istituzionale, sia risultato efficace rispetto alla possibilità di accogliere la domanda di sofferenza esistenziale e di profonda solitudine sperimentata oggi da quei soggetti che iniziano a percepirsi deficitari sul piano cognitivo e poco attrezzati sul versante affettivo emozionale.

Il terrorismo estremo nell'inconscio onirico dell'anziano

^{1,2,3}Peirone L., ^{1,3}Gerardi E.

¹*Università di Chieti-Pescara;* ²*Università di Brescia;* ³*UNITRE di Torino*

I vissuti onirici dell'anziano riportano talvolta contenuti (sia manifesti sia latenti) correlati con l'attuale periodo storico caratterizzato, in quanto civiltà postmoderna e gassosa, dalla presenza di azioni terroristiche estreme. Risulta evidente il generale meccanismo difensivo (in vari modi articolato) mediante il quale l'Io si protegge (inconsciamente) dall'Angoscia di Morte indotta dal Terrorismo Estremo. La difesa è garantita dal trasporre a livello manifesto-simbolico quella paura (teoricamente infinita) in realtà latente, mediante opportuni "mascheramenti". Queste opere di falsificazione della realtà oggettiva vanno a smorzare le troppo violente emozioni di base connesse alla fuga (flight) e al fenomeno congelamento/mimetizzazione/nascondimento (freeze): la natura totalitaria del Terrorismo Estremo/Suicidale rende sostanzialmente ingestibili questi due negativi vissuti, così come, a maggior ragione, rende impossibile un razionale atteggiamento/comportamento di combattimento/lotta (fight). Contro il Male Infinito l'unica difesa possibile - per la vittima reale e per la vittima potenziale (cioè tutti e per ogni fascia d'età: il bambino, l'adolescente, il giovane, l'adulto, l'anziano, il vecchio) - è il ricorso alla Forza dell'Inconscio, talvolta sino alle sue massime (e parzialmente irrazionali/inefficaci) manifestazioni. La difesa nei confronti del Trauma Assoluto ha un ampio range che va dalla poco probabile risposta salutare alla altamente probabile risposta nevrotica sino alla sempre possibile risposta psicotica. Il soggetto anziano, pur se teoricamente più distante di altri soggetti dal luogo dell'attacco/attentato (in realtà il carattere estremo annulla ogni spazio e ogni tempo), tende a reagire né più né meno come tutti gli altri: lo shock, il trauma, l'angoscia e il Senso di Morte sono universali, e il sogno testimonia sia l'onnipresenza quotidiana (notturna e quindi anche diurna) del Terrore sia l'attivazione delle risposte psichiche più elementari.

I sogni dell'anziano raccontano il Terrore nel Mondo

^{1,2}Gerardi E., ^{1,2,3}Peirone L.

¹*UNITRE di Torino,* ²*Università di Chieti-Pescara;* ³*Università di Chieti-Pescara,* ⁴*Università di Brescia,*

Vengono illustrati alcuni esempi di sogni realizzati da soggetti anziani (bacino di utenza: Università della Terza Età e delle Tre Età di Torino) sottoposti a trattamento psicoterapeutico. Dal punto di vista metodologico si evidenzia il carattere esistenziale, esperienziale e narrativo del presente contributo scientifico. I pazienti presentano diagnosi differenti e trattamenti differenti, ma tutte le terapie si situano nell'ottica psicoanalitica e/o immaginativa, sottolineando pertanto l'importanza dell'aspetto inconscio. Tutti i casi clinici vertono sui vissuti onirici/oniroidi relativi al terrorismo contemporaneo, che risulta privo di limiti (materiali e morali). Nei racconti dei pazienti il Mondo Interno e il Mondo Esterno appaiono contemporaneamente nella loro separazione e nella loro confluenza. Il Terrore Esterno (oggettivo) e il Terrore Interno (soggettivo) si mescolano fondendo attacchi di panico reali e fantasmatiche rappresentazioni oniriche. Dai tagliagole e i loro rituali sino alle esplosioni e agli attacchi con coltelli e autovetture, quasi nulla manca nella percezione profonda del terrorismo estremo, il quale risulta (sia nella realtà sia nei fantasmi inconsci) totalmente imprevedibile e

quindi massimamente angosciante. Ciò nonostante, va rimarcato il fatto che la struttura semantica di questi sogni con contenuto “terroristico” appare mediamente “sfumata”, a riprova dell’esistenza di meccanismi di difesa nei confronti di una realtà sì “terrorifica” ma anche da “tenere a bada”, al fine di preservare l’integrità della psiche nell’eterna lotta fra il Male e il Bene.

La psicoterapia psicoanalitica nell'anziano

¹Marchetti B., ²Medri G.

¹*SPP Milano*; ²*Presidente SPP Milano*

L'invecchiamento della popolazione è un argomento sempre più noto, in quanto la percentuale di anziani è in progressivo aumento da alcuni decenni. A fronte di questo elemento non corrisponde però un aumento della qualità della vita di queste persone che sempre più spesso sono emarginate e sole. È quindi necessario che la comunità scientifica cerchi delle modalità di supporto per questa fascia di popolazione, in modo da permettere un invecchiamento il più possibile sano e sereno. Un buon supporto all'invecchiamento può essere individuato nel trattamento psicoterapico, in quanto mira a sostenere l'anziano nelle sue aree di fragilità, valorizzando le risorse e contenendo le angosce che questa epoca della vita può portare con sé. La psicoterapia psicoanalitica viene proposta come metodo valido nella cura e nel supporto alle persone anziane.



Interventi a favore del benessere della persona



Musicoterapia clinica in una RSA

¹Cominardi C., ²Cristini C.

¹Fondazione Le Rondini, Lumezzane (BS); ²Università degli Studi di Brescia

La musica modula l'umore, evoca emozioni, positive o negative, connesse a ricordi, a peculiari esperienze vissute. L'ambiente, le circostanze, le relazioni interpersonali variano gli effetti evocati dall'ascolto e dalla produzione di suoni. Gli influssi benefici della musica sono conosciuti da sempre, se ne trovano tracce in molte civiltà antiche. La valenza terapeutica della musica - in varie espressioni della sofferenza clinica - è rimarcata dagli studi in ambito psicologico e neuroscientifico. Il progetto-intervento si è proposto innanzitutto di esaminare come l'utilizzo di strumenti musicali, ritmici e melodici, possano influire sul mantenimento funzionale di abilità mnemoniche e prassiche, sull'apertura comunicativa e relazionale, nonché l'incremento di eventuali potenzialità residue in persone dementi, ospiti di una RSA. Sono stati realizzati, nel periodo luglio-ottobre 2017, dodici incontri individuali di musicoterapia a cadenza settimanale della durata ciascuno di circa 40 minuti, avvenuti nel nucleo Alzheimer della RSA "Fondazione Le Rondini" di Lumezzane (BS). Complessivamente sono stati coinvolti sette pazienti. Al termine di ogni seduta è stato redatto un apposito protocollo riguardante le risposte agli interventi musicoterapici. Si sono utilizzati principalmente strumenti a percussione od a scuotimento. È stato applicato il Mini-Mental State Examination (MMSE) all'inizio ed alla fine del ciclo di incontri. I risultati dell'intervento hanno fondamentalmente rilevato un incremento del MMSE (mediante di 5,5 punti). In particolare, si è evidenziato un miglioramento cognitivo nelle aree della memoria, dell'orientamento spazio-temporale, della coordinazione temporale di prassie visuo-spaziali e visuo-motorie, del linguaggio. Da questa esperienza preliminare si evince che l'impiego protesico dell'azione musicale, in persone con demenza in fase avanzata, può favorire la ripresa di funzioni cognitive e psicomotorie, riattivare interessi, emozioni e ricordi.

Come supportare il coinvolgimento attivo del paziente anziano? Un'analisi sistematica dei contenuti degli interventi presenti in letteratura

Menichetti J., Graffigna G.

Facoltà di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano (MI)

Il presente lavoro ha l'intento di accrescere la conoscenza relativa a come supportare il coinvolgimento attivo dei pazienti anziani, descrivendo i contenuti di interventi per il coinvolgimento attivo con pazienti anziani attualmente presenti sul panorama scientifico. È stata condotta un'analisi sistematica della letteratura indicizzata con sinonimi del termine "patient engagement" e del termine "intervention". Sono stati selezionati gli studi con disegno randomized controlled trial, relativi a interventi sul paziente e con pazienti con più di 60 anni. Gli interventi sono stati classificati secondo: 1. le singole componenti usate negli interventi (micro-livello), 2. la combinazione tra componenti emotive, educative, comportamentali nello stesso intervento (meso-livello), 3. il principale fuoco emotivo, educativo o comportamentale dello studio (macro-livello). A fronte di un totale di 2749 articoli, 35 sono stati inclusi. Sono state identificate 20 tipologie di componenti, di cui le più usate il goal setting e leaflets informativi. La maggior parte di queste sono state classificate come comportamentali o educative (45.5%), poche come emotive (9%). Circa la metà degli interventi ha combinato componenti appartenenti a sfere diverse. Infine, gli studi con un fuoco principale sulla sfera emotiva hanno coinvolto partecipanti più anziani (72 vs 67 anni), più donne (71% vs 44%) e più componenti di altre sfere (67% vs 31%) rispetto a quelli, ad esempio, con un fuoco educativo. Il principale risultato che emerge è la sbilanciata attenzione per le componenti emotive a favore di quelle educative e comportamentali. In aggiunta, gli interventi con un fuoco maggiore sulla sfera emotiva hanno caratteristiche diverse, includendo per esempio popolazioni più anziane. Interventi per coinvolgere i pazienti anziani nella loro cura dovrebbero tenere più in considerazione l'importanza di un supporto emotivo da complementare con azioni educative e di supporto comportamentale.

Musiche di una vita: un programma di reminiscenza musicale per persone con demenza moderata

¹Verzari V., ²Turrini E., ²Guidotti E., ²Zanini A., ²Orlando M., ³Castelli S., ²Ferlini E.

¹Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova; OMNIA Impresa Sociale - Verona, ³ASAP (Associazione Solidarietà Anziani e Pensionati) - Verona

La terapia della reminiscenza è uno degli interventi psicosociali maggiormente utilizzati per le persone con demenza. Il punto chiave di questo intervento riguarda la condivisione di eventi ed esperienze del proprio passato, ed ha lo scopo di stimolare la memoria autobiografica, con ricadute positive in termini di maggior autoefficacia e benessere percepiti, oltreché migliori relazioni interpersonali. La rievocazione dei ricordi risulta infatti essere facilitata soprattutto grazie all'utilizzo di immagini, fotografie e oggetti personali. Pochi invece sono gli studi che hanno indagato gli effetti dell'uso delle canzoni come strumento efficace per facilitare il ricordo del passato.

L'obiettivo del presente progetto è stato quindi quello di indagare se un programma di reminiscenza musicale porti a miglioramenti nel funzionamento cognitivo globale, nella qualità di vita e nel tono dell'umore della persona con demenza. Hanno preso parte allo studio 20 anziani con diagnosi di demenza moderata, provenienti da due "Centri Sollievo" del territorio veronese. Sono stati somministrati sia alla persona con demenza sia al *caregiver* i seguenti strumenti: il MMSE (Mini mental State Examination) solo alla persona con demenza, il QoL-AD (Quality of Life - AD) e la Cornell Scale for Depression in Dementia. Inoltre, all'inizio e alla fine di ogni incontro, i partecipanti hanno valutato attraverso il SAM (Self Assessment Manikin) il loro stato emotivo ed arousal; al termine di ogni incontro è stata invece compilata dal conduttore una scheda di valutazione circa il coinvolgimento e l'interesse di ogni partecipante.

I partecipanti sono stati coinvolti in un programma di reminiscenza musicale di 10 incontri a cadenza settimanale di 1 ora ciascuno. Ogni incontro prevedeva una tematica specifica, e grazie all'ascolto di 5 brani della storia musicale italiana i partecipanti venivano stimolati a ricordare e condividere episodi e ricordi passati elicitati dall'ascolto della musica. Dai risultati sarà possibile verificare l'atteso miglioramento nella qualità di vita riferita e nel tono dell'umore. Grazie alle schede valutative compilate dal conduttore sarà inoltre possibile osservare se vi siano cambiamenti anche a livello di relazioni interpersonali.

Training di Benessere Psicologico per gli anziani residenti nelle istituzioni: l'adattamento del Lab.I Empowerment Emotivo Motivazionale

^{1,2}Cantarella A., ³Ferlini E., ¹Galvan F., ⁴Grigoletti E., ⁵Miscali V., ¹Borella E., ¹De Beni R.

¹Dipartimento di Psicologia Generale- Università degli Studi di Padova; ²CSA La Salute- Fiesso D'Artico (VE);

³Associazione OMNIA – Verona; ⁴Centro Assistenza Fermo Sisto Zebrato – Tregnago (VR); ⁵Residenza Girolamo Salvi- Ipab di Vicenza

Diversi studi mostrano la possibilità di incrementare il benessere psicologico attraverso gli "interventi di psicologia positiva" che, seppure non focalizzati sul disagio ma sulla promozione delle risorse personali dell'individuo (es. strategie di coping, competenze emotive), sembrano essere particolarmente utili in alcuni ambiti clinici come ad esempio nel trattamento delle recidive dei disturbi d'ansia e depressione o in situazioni di lieve deflessione del tono dell'umore. Ciononostante, la loro efficacia è poco indagata in riferimento alla popolazione anziana e soprattutto rispetto a coloro che risiedono nelle istituzioni: ad oggi non sono presenti interventi validati per la promozione del benessere psicologico per anziani residenti in case di riposo e centri servizi.

Nel presente studio pilota si è voluta indagare l'efficacia di un intervento di promozione del benessere psicologico specifico per anziani istituzionalizzati (adattato da un pre- esistente intervento, il Lab.I Empowerment Emotivo-Motivazionale).

Hanno partecipato allo studio 26 anziani residenti da almeno un mese presso residenze per anziani della provincia di Verona e Vicenza. I partecipanti sono stati assegnati casualmente al gruppo sperimentale (Training Emotivo-Motivazionale, N=14) o al gruppo di controllo attivo (Lettura racconti, N=12). Tutti i partecipanti hanno effettuato 6 incontri di gruppo e due sessioni individuali per la somministrazione dei seguenti questionari: Geriatric Depression Scale, Questionario di Benessere Psicologico e Scala di Solitudine Percepita - UCLA (rispettivamente al pre- e post-test) Solo nel gruppo sperimentale (Training Emotivo-Motivazionale) è presente al post-test un incremento dei punteggi nella scala di benessere psicologico e una riduzione nel senso di solitudine percepita. Nel gruppo di controllo non emerge alcuna variazione significativa nei punteggi.

I risultati di questo primo studio pilota sembrano essere promettenti aprendo la strada a sperimentazioni più ampie circa l'efficacia degli interventi di psicologia positiva nell'invecchiamento.

Una finestra sulle emozioni: i vissuti dei protagonisti del Centro Sollievo

Sassano A., Nava L. A., Belloni E., Bolzonella L., Borgia L.

A.M.A.P. (Associazione Malattia di Alzheimer Padova)

Obiettivo della ricerca è stato effettuare una valutazione emotiva del percorso di cura di un gruppo di anziani con demenza in fase iniziale, ospiti di un Centro Sollievo. In primo piano è stata posta la persona e non la sua malattia, per valorizzarne e legittimarne il punto di vista. Per effettuare questo tipo di valutazione è stata costruita un'intervista semi-strutturata, che facesse emergere opinioni, vissuti, valori e aspettative relativi all'esperienza al Centro. Sono stati intervistati 11 ospiti (5♂ e 6♀; età media 79 anni: range 70-86 anni) e la trascrizione delle interviste è stata analizzata tramite analisi qualitativa tematica. Dai risultati si evince che gli ospiti vivono con soddisfazione la partecipazione al Centro, ciò dipende sia dal mantenimento delle abilità fisiche e/o cognitive sia dalle esperienze positive di relazione che sperimentano al suo interno. È emersa infatti una sensazione di benessere generale che si declina principalmente lungo tre dimensioni, una più individuale legata agli effetti distensivi che dà il solo fatto di frequentarlo, un'altra legata ai rapporti costruttivi e socializzanti caratterizzati da rispetto, cooperazione e collaborazione che si sono formati al suo interno, e infine una legata alla sensazione di arricchimento non solo psichico ma anche fisico derivante dal partecipare alle attività. Negli ospiti è stata inoltre rilevata la consapevolezza dei propri bisogni e delle proprie difficoltà e in relazione a questo il

fatto che le attività svolte al Centro assumano per loro un significato ben preciso. Infine, proprio in base a queste specifiche necessità, hanno anche espresso la volontà di partecipare in maniera autonoma.

Indagine sulle paure delle donne in età senile

¹Cristini C., ²Cesa-Bianchi M.

¹*Università degli Studi di Brescia;* ²*Università degli Studi di Milano*

In età senile possono comparire ansie e paure, connesse alla biografia personale ed a quanto la vita futura può prospettare. Le angosce dimenticate dell'infanzia, i conflitti irrisolti dell'adolescenza, le incertezze degli anni successivi si manifestano in vecchiaia che si confronta anche con le possibili problematiche emergenti correlate all'età. Le donne sono generalmente più propense a riconoscere e a vivere la propria emotività. L'indagine si è proposta fundamentalmente di esaminare le prevalenti paure di un gruppo di donne in età senile. Sono state preliminarmente intervistate - tramite un apposito questionario - 23 donne residenti a Milano, afferenti ad un circolo culturale. Sono state anche applicate una scala per l'ansia (SAS) e una per la depressione (GDS). L'età media del campione è di 68,35 anni. La maggior parte (78,26%) è laureata. Le principali paure rilevate riguardano: demenza (91,30%), perdita del controllo (91,30%), solitudine (60,87%), vuoto (esistenziale) (56,52%), non essere all'altezza (56,52%), invalidità (56,52%), aggressioni (43,48%), imprevisti (43,48%), dolore (39,13%), depressione (39,13%). Le intervistate temono soprattutto che le paure aumenteranno con il passare degli anni; riferiscono che hanno più paura gli uomini delle donne, in quanto più fragili e meno preparati, i vecchi più dei bambini, per la maggior fragilità e incertezza, gli immigrati rispetto agli autoctoni, per l'incertezza e la solitudine; sostengono che le persone 'paurose andrebbero aiutate, comprese - anche se sono emersi sentimenti contrastanti - mediante una costante presenza, una comunicazione adeguata e atteggiamenti rassicuranti. La SAS e la GDS hanno rilevato sostanziali livelli di normalità. In sintesi, le donne intervistate - che hanno dichiarato essenzialmente una condizione di benessere psicofisico - esprimono soprattutto i timori legati agli anni futuri, ma anche una prevalente disposizione a confrontarsi con quanto rappresenti motivo di paura e turbamento.



Processi cognitivi (warm and cold cognition)



O bianco o nero: gli effetti dell'acromatismo sul ricordo emotivo degli anziani

Mammarella N., Di Domenico A., Fairfield B.

Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università di Chieti

I ricordi emotivi possono essere influenzati dal colore se questo veicola una connotazione emotiva congruente. Lo scopo del presente lavoro è stato quello di valutare se i ricordi emotivi degli anziani potessero essere influenzati dall'assenza di colore, e cioè da stimoli acromatici (i.e., bianco e nero) che, per natura, presentano un diverso livello di luminosità. I partecipanti giovani e anziani studiavano una serie di parole emotive (positive, negative e neutre) presentate in bianco o nero su sfondo grigio. Successivamente, veniva chiesto loro o di riconoscere le parole vecchie da quelle nuove (Esperimento 1) o di rievocarle (Esperimento 2). In entrambi i casi, i ricordi degli anziani hanno mostrato maggior ricordo solo per l'abbinamento parole positive in bianco. I risultati vengono discussi in riferimento al ruolo delle dimensioni percettive nei ricordi emotivi degli anziani.

Conoscenze, credenze personali e generali sui processi decisionali: un confronto fra giovani, adulti di mezza età e anziani.

¹Rosi A., ²Iannello P., ²Antonietti A., ¹Cavallini E.

¹Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università degli Studi di Pavia; ²Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Diverse ricerche hanno messo in luce la tendenza a interpretare l'invecchiamento come un periodo di perdite e a ritenere l'anziano meno capace nell'esecuzione di compiti cognitivi, in particolare in quelli di memoria. Poca attenzione è stata rivolta invece alle differenze di età nella percezione propria e altrui delle competenze decisionali e nelle conoscenze sui processi decisionali. Per tale motivo, un campione di 108 partecipanti, suddivisi in un gruppo di giovani (20-30 anni), di adulti di mezza età (50-64 anni) e di anziani (65-85 anni), ha compilato tre questionari metacognitivi: un questionario sulle conoscenze dei processi decisionali, un questionario che valuta ciò che le persone pensano della propria competenza decisionale (credenze personali) e uno su ciò che le persone pensano dell'andamento nel corso degli anni di tale abilità riferita agli altri (credenze generali). È stata infine applicata una prova oggettiva per misurare l'abilità decisionale. Dai risultati emerge che gli anziani riportano prestazioni inferiori rispetto agli adulti di mezza età e ai giovani nella prova oggettiva sulle abilità decisionali. Interessanti differenze di età emergono anche per quanto riguarda il questionario sulle conoscenze metacognitive e sulle credenze personali. Gli anziani, rispetto alle altre due fasce di età, percepiscono che le proprie abilità decisionali abbiano subito un cambiamento maggiore rispetto al passato, mentre i giovani, rispetto agli adulti di mezza età e agli anziani, credono che la propria abilità tenderà a migliorare nei prossimi 10 anni. Riguardo alle credenze generali non si evidenziano differenze di età, tuttavia i partecipanti credono che le abilità decisionali subiscano un incremento dai 20 ai 40 anni e un declino a partire dai 50 anni. I risultati del presente studio contribuiscono a una maggior conoscenza dell'andamento dei processi decisionali nell'invecchiamento.

“Quando l'ho visto?” Gli effetti della valenza degli stimoli sulla collocazione temporale dei ricordi

¹Di Domenico A., ²Borella E., ³Palumbo R., ¹La Malva P., ¹Di Crosta A., ¹Fairfield B., ¹Mammarella N.

¹Università "G. d'Annunzio" – Chieti; ²Università di Padova; ³University of Boston USA

In questo lavoro abbiamo studiato gli effetti della valenza degli stimoli sulla capacità di ricollocare gli stessi sulla linea del tempo. A tale scopo abbiamo messo a punto un compito sperimentale che prevedeva lo studio di immagini a valenza positiva, negativa e neutra in 3 sedute, con un giorno di intervallo tra una seduta e l'altra. Il settimo giorno ai partecipanti, giovani e anziani, era chiesto di rivedere tutti gli stimoli e di indicare in quale seduta li avessero visti per la prima volta. I risultati hanno mostrato differenze nella performance dei due gruppi: i giovani tendevano a collocare la visione degli stimoli positivi indietro nel tempo rispetto alla visione di quelli negativi e neutri, mentre gli anziani collocavano la visione degli eventi negativi indietro nel tempo rispetto alla visione di quelli positivi e neutri. I nostri dati dimostrano che la valenza degli stimoli ha effetti sulla collocazione temporale dei ricordi andando a modulare, in modo diverso, i processi di memoria di giovani e anziani.

Le abilità socio-cognitive nell'invecchiamento: credenze personali e prestazioni

Ceccato I., Lecce S., Cavallini E.

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento, Università di Pavia

La letteratura ha dimostrato come nell'anziano la teoria della mente (ToM), ossia la capacità di mettersi nei panni degli altri e di “leggerne” gli stati mentali -pensieri, emozioni e desideri- declini progressivamente. Tuttavia, pochi studi finora hanno esaminato se gli anziani siano o meno consapevoli di tali difficoltà. Per rispondere a questo interrogativo, nel presente studio si sono confrontate le credenze personali di anziani e giovani circa l'abilità di capire gli altri. Si è poi

analizzato il legame fra le credenze sulle proprie abilità socio-cognitive e le reali prestazioni in compiti di ToM. Trentaquattro anziani e 27 giovani hanno completato due questionari sulle credenze (Mind-reading Belief Scale e Social Information Processing Subscale) e hanno svolto due compiti di ToM (Faux Pas task e Animation task). I risultati confermano il declino legato all'età nelle prestazioni di ToM. Al contrario, non si sono rilevate differenze significative nelle percezioni personali: anziani e giovani riportano simili credenze circa la propria abilità nel comprendere gli stati mentali altrui. Analizzando poi le correlazioni fra prestazione e credenze nei due gruppi d'età, è apparso un quadro interessante. Negli anziani non è stata trovata una relazione fra la prestazione oggettiva e la valutazione soggettiva, suggerendo una mancanza di consapevolezza delle proprie difficoltà manifestate nelle prove di ToM. Nei giovani, invece, è emersa una correlazione negativa fra credenze personali e prestazione: chi è meno abile si crede più bravo, mentre chi ha maggiori abilità di ToM ha minore fiducia nelle proprie capacità socio-cognitive. Complessivamente, i risultati confermano la mancanza di accuratezza nel giudicare le proprie abilità, già evidenziata da precedenti studi focalizzati su aspetti più prettamente cognitivi, come ad esempio la memoria.

La qualità del sonno in giovani e anziani: il ruolo della metacognizione

Sella E., Cellini N., Miola L., Sarlo M., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova

Con l'avanzare dell'età, il sonno subisce numerosi e profondi cambiamenti. Il sonno, inoltre, sembra essere influenzato anche dall'attività metacognitiva associata ad esso, ossia la conoscenza circa il proprio funzionamento cognitivo e ai processi metacognitivi di controllo riguardanti la qualità del sonno, che si esprime come credenze disfunzionali sul sonno e credenze metacognitive associate all'insonnia, e strategie di controllo dei pensieri intrusivi prima di addormentarsi. L'obiettivo di questo studio è stato quello di esplorare la relazione tra le credenze disfunzionali sul sonno, le credenze metacognitive associate all'insonnia, le strategie di controllo dei pensieri e la qualità del sonno nei giovani e negli anziani. Hanno partecipato allo studio 60 giovani (37 femmine) tra i 18 e i 34 anni, e 50 anziani (33 femmine) tra i 56 e 86 anni. Tutti i partecipanti hanno compilato diversi questionari che indagavano la qualità del sonno soggettiva (*Pittsburgh Sleep Quality Index*), le credenze disfunzionali sul sonno (*Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep*), le credenze metacognitive associate all'insonnia (*Metacognitions Questionnaire Insomnia*) e le strategie di controllo dei pensieri nel momento prima di dormire (*Thought Control Questionnaire Insomnia-revised*). Dalle analisi di regressione è emerso che l'età e la metacognizione, spiegano il 41% della qualità del sonno percepita. In particolare per la metacognizione, le credenze metacognitive e la frequenza di utilizzo delle strategie di controllo del pensiero, ma non le credenze disfunzionali, sembrano giocare un ruolo importante sulla qualità del sonno spiegando il 16% della varianza. Tali risultati suggeriscono, come, oltre l'età, le credenze metacognitive e le strategie di controllo del pensiero svolgano un ruolo importante nello spiegare la qualità del sonno nei giovani e negli anziani. In conclusione, la valutazione dell'attività metacognitiva associata al sonno potrebbe essere un'efficace strategia preventiva e una valida alternativa all'approccio farmacologico per migliorare la qualità del sonno, e di conseguenza la qualità di vita, sia nei giovani che negli anziani.

Il Walking Corsi Test come misura ecologica di memorizzazione di percorsi: il ruolo dell'età e dei fattori spaziali.

Carbone E., Meneghetti C., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova

Apprendere un percorso è un'abilità su larga scala comune nella vita quotidiana, che risente del declino dipendente dall'età. Differenze d'età e individuali in diversi fattori spaziali sia oggettivi, quali memoria di lavoro visuo-spaziale (MdLVS) e abilità visuo-spaziali su piccola scala (es. abilità di rotazione mentale), che soggettivi, come le auto-valutazioni spaziali, influiscono sull'apprendimento di percorsi. Pochi studi nell'invecchiamento hanno, tuttavia, indagato l'apprendimento di percorsi e la sua relazione con i fattori spaziali, utilizzando misure ecologiche. L'obiettivo del presente studio è stato quello di indagare le differenze dipendenti dall'età tra giovani e giovani-anziani nella prestazione alla prova Walking Corsi Test (WalCT), una nuova misura di memorizzazione di percorsi pensata per riprodurre un ambiente su larga scala. È stato, inoltre, esplorato se e in che modo età e fattori spaziali oggettivi e soggettivi siano in relazione con la prestazione a questa prova. Settanta giovani (18-35 anni) e 56 giovani-anziani (65-75 anni) hanno completato, in due sessioni: (i) il WalCT versione indietro, in cui ai partecipanti viene chiesto di riprodurre nell'ordine inverso rispetto a quello di presentazione percorsi (sequenze di quadrati) di lunghezza crescente, camminando nella configurazione in scala sul pavimento della classica prova Corsi blocks; (ii) prove di MdLVS (Corsi blocks indietro, Puzzle immaginativo, Percorsi su Matrici); (iii) prove di rotazione mentale (Rotazione Mentale -sMRT-; Assunzione di Prospettiva -sOPT); (iii) auto-valutazioni spaziali (Atteggimento verso i Compiti di Orientamento e Ansia Spaziale). I risultati hanno mostrato come gli anziani abbiano una prestazione peggiore rispetto ai giovani nel WalCT. Dalle analisi di regressione è emerso che la prestazione al WalCT è predetta negativamente da età e sOPT, e positivamente da MdLVS e sMRT. Questi risultati confermano come gli anziani incontrino difficoltà rispetto ai giovani nella memorizzazione di

percorsi, anche in una nuova misura ecologica come il WalCT, mettendo in luce, inoltre, come MdLVS e abilità visuo-spaziali sostengano la prestazione a questa prova.

Cambiamenti cognitivi e valutazione multidimensionale nell'invecchiamento

Vecchio istituzionalizzato ed alcuni aspetti di intelligenza fluida

^{1,2}Bordin A.; ¹Nazi A.; ¹Busato V., ¹Masarin L.; ²Sartori M.; ¹Rosan P.

¹Centro servizi anziani "Anni Sereni" Citta' di Eraclea (Ve); ²Centro servizi anziani Casa Luigi e Augusta Ormelle (TV)

La ricerca consiste nella valutazione del QI di persone anziane istituzionalizzate, uniformi per età, per mezzo della somministrazione delle Matrici progressive di Raven colorate, divise in due gruppi di 25 in rapporto al punteggio del MMSE: 25 con punteggio da 18 a 23 e 25 con punteggio da 24 a 30. Criterio di esclusione: diagnosi accertata di depressione maggiore o di depressione bipolare. Prima della somministrazione delle matrici a tutti i componenti della ricerca sono stati somministrati MMSE e GDS. Scopo della ricerca: verificare se il QI correla con quelle dei vecchi della stessa fascia di età non istituzionalizzati, verificare correlazione quantitativa in rapporto al punteggio del MMSE, individuare successivamente gli items dell'MMSE prevalentemente deficitari, verificare eventuali differenze tra i sessi. Sviluppo futuro: creare trattamento di stimolazione cognitiva su indicazione degli items del MMSE compromessi da eseguirsi per un periodo di almeno di 3 mesi e successiva nuova somministrazione delle matrici per verificare eventuali cambiamenti favorevoli.

Smart Aging: un approccio innovativo basato sulla tecnologia dei Serious Games per la valutazione cognitiva nelle prime fasi del deterioramento cognitivo

¹Bottiroli S., ²Cavallini E., ¹Bernini S., ²Vecchi T., ²Tassorelli C., ¹Sinforiani E.

¹IRCCS Fondazione Mondino, Pavia; ²Università degli Studi di Pavia

Con il termine Serious Games (SGs) ci si riferisce a giochi al computer progettati per scopi diversi dal puro piacere. Nell'ultimo periodo si è assistito a un interesse crescente per tali tecnologie, determinandone un utilizzo anche all'interno del settore sanitario, per la valutazione e riabilitazione di patologie psichiatriche e neurologiche. SMART AGING è una piattaforma basata su SGs in realtà virtuale 3D per la valutazione del funzionamento cognitivo. Essa consiste nell'esecuzione in di diversi compiti correlati alle attività quotidiane e progettati per valutare diverse funzioni cognitive in un ambiente domestico virtuale. Tale piattaforma è stata recentemente validata su un campione sano composto da oltre 1000 persone tra i 50 e gli 80 anni. L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di confrontare le performance a SMART AGING tra anziani sani e anziani con iniziale deterioramento cognitivo. A tale scopo, sono stati reclutati 80 soggetti con un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni, bilanciati per età e livello di istruzione, e che da valutazione neuropsicologica classica coi test cartacei sono risultati appartenenti ai seguenti gruppi: 1) invecchiamento fisiologico, 2) deterioramento cognitivo lieve di natura mnesica, 3) deterioramento cognitivo lieve di natura esecutiva, 4) Demenza di Alzheimer lieve. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti alla valutazione cognitiva tramite la piattaforma SMART AGING. Dai risultati è emerso che la piattaforma Smart Aging è in grado di differenziare tra loro i soggetti appartenenti ai vari gruppi. In particolare, sono emerse interessanti differenze tra le varie categorie diagnostiche per ciò che riguarda la correttezza ai vari compiti e il funzionamento globale nell'intero gioco. Tali dati, seppur preliminari, sembrano indicare la possibilità di utilizzare SMART AGING come strumento affidabile per la valutazione cognitiva nell'invecchiamento sano e nelle prime fasi del decadimento cognitivo.

Proposta di un nuovo strumento per la valutazione della memoria autobiografica nell'arco di vita

¹Pierucci V., ^{1,2}Berlingeri M., ¹Belacchi C.

¹Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo" - Dipartimento DISCUI; ²Milan Center of Neuroscience, Milano

La memoria autobiografica è una componente psichica e cognitiva importante per l'identità della persona in tutto l'arco della vita. La rievocazione e l'accesso preferenziale ad esperienze della giovinezza e dell'età adulta (reminiscence-bump) può essere uno dei meccanismi alla base di una coerente rappresentazione del sé. Pertanto, lo sviluppo di uno strumento psicometrico in grado di testare le diverse componenti del sistema di memoria autobiografica, potrebbe risultare utile non solo per la caratterizzazione neuropsicologica di pazienti con disturbo neurodegenerativo che manifestano un'alterata rappresentazione del sé, ma anche in ambito psicopatologico. Obiettivo dello studio è sviluppare un nuovo strumento per la valutazione della memoria autobiografica ispirato all'intervista AMI (Autobiographical Memory Interview), idoneo ad ottenere informazioni sul ricordo di sé nel passato e la proiezione del sé in un futuro plausibile, a partire da una selezione delle parole stimolo del test di Memoria Autobiografica di Crovitz-Shiffman. Lo strumento, inoltre, presenta una distinzione tra eventi del passato personale e pubblici (vedi Questionario di memoria Retrograda Q60), al fine di poter identificare pazienti con un deficit specifico di memoria autobiografica episodica. Il contributo proposto presenta la versione preliminare dello strumento e i risultati dello studio pilota su 21 partecipanti di età compresa tra i 20 e 90 anni (3 per ogni decade di età) e su 10 pazienti con deterioramento cognitivo. I risultati raccolti nei pazienti saranno discussi alla luce delle loro prestazioni a test neuropsicologici sulle abilità linguistiche, mnesiche e semantiche.

Sto in piedi quindi sono - A ogni paziente la sua toilette

Villa M. C., Sitta E., de Vivie F.

Humanitude Formations, Francia

Lo strumento che misura il Profilo di Verticalità definisce una classificazione delle persone assistite in relazione alla diversa possibilità di rimanere in stazione eretta. La valutazione, condivisa in équipe, consente al caregiver di pianificare una tipologia di assistenza quotidiana personalizzata, senza sforzo, coerente all'individuazione del giusto livello di cura per quella specifica persona. Comprende cinque categorie: 1.Uomini "In piedi": portano il 100% del peso sulle gambe e possono restare in piedi per tutto il tempo della toilette. 2.Uomini "In Piedi-Seduti": necessitano di operatori per gli spostamenti, sono in grado di sostenere il loro peso sulle gambe e si tengono in piedi per più di 40 secondi, ma non possono restare in piedi per tutto il tempo della toilette. 3.Uomini "Seduti-In Piedi ": necessitano di operatori per gli spostamenti, portano il loro peso sulle gambe e si tengono in piedi meno di 40 secondi. 4.Uomini "Seduti-Distesesi": non possono reggersi in piedi, ma alcune azioni di igiene possono essere eseguite da seduti. 5.Uomini "Distesi": non possono stare in piedi e non possono alzarsi. Nelle strutture che applicano lo Strumento di Valutazione G-M della Filosofia di Cura Humanitude® gli Uomini "Distesi" e la corrispondente assistenza igienica al letto rappresentano meno del 5% dei ricoverati e delle attività assistenziali prestate. La media del tempo di allettamento dei pazienti è inferiore a 10 giorni. Non sono presenti Uomini "Distesi", tranne che nell'ultima settimana precedente il loro decesso. È possibile quindi affermare che, se non sono presenti condizioni patologiche specifiche e identificate, un Uomo anziano può vivere e morire in piedi. Sostenere la Verticalità è possibile grazie a un insieme di tecniche, progettazione individuale, organizzazione del lavoro, che implica un percorso mirato di formazione e di crescita del personale. Obiettivo del sostegno alla Verticalità non è solo la conservazione dell'indipendenza funzionale, quanto il mantenimento della salute psico-fisica, il rispetto della dignità di essere umano, la prevenzione/evitamento delle numerose patologie correlate all'allettamento.

“I test sono andati bene!”: come la restituzione nei test cognitivi negli anziani può influire sulla percezione positiva di sé

La Rocca S., Facchin A., Daini R.

Università degli studi di Milano-Bicocca

L'*ageismo* si riferisce ad uno stereotipo, pregiudizio o discriminazione verso un individuo per la sua età e comprende manifestazioni cognitive, comportamentali ed emotive. A differenza di altri stereotipi, quello relativo all'età viene interiorizzato fin dalla giovinezza per poi manifestarsi anche nelle fasi successive del ciclo di vita e influire sulla rappresentazione non solo degli altri ma anche di sé come anziani. La prevalenza di stereotipi negativi può avere delle ricadute sullo stato di benessere, sulle prestazioni cognitive e ostacolare il processo di *active ageing*. Inoltre avere rappresentazioni negative rispetto all'età predispone gli individui a interpretare e favorire i comportamenti degli altri come discriminanti. Obiettivo di questo studio è stato quello di comprendere la relazione tra la percezione di performance ai test cognitivi e la *self perceptions of aging* (SPA) e verificare se la modalità di restituzione nei test cognitivi potesse modificare gli stereotipi legati all'età e agire sulla percezione di sé in quanto discriminati.

Venti partecipanti di età compresa tra i 65 e 75 anni sono stati suddivisi in due gruppi. Attraverso misure implicite ed esplicite (es. IAT, Reaction to Ageing Questionnaire) è stato indagato sia lo stereotipo legato all'età sia la percezione di sé come discriminato. In seguito è stato chiesto di fornire un'indicazione rispetto alla percezione di performance prima e dopo essere stati sottoposti a prove di memoria verbale e visuospatiale. A un gruppo di partecipanti è stato fornito un feedback positivo rispetto alle prove cognitive mentre al secondo gruppo non sono stati restituiti gli esiti. Infine sono state prese nuovamente le misure di *ageismo* in entrambi i gruppi. I risultati indicano una relazione tra stereotipo legato all'età e la percezione di performance e i vantaggi di una corretta e positiva restituzione ai test e di come questa possa influire sulla rappresentazione di sé come anziani.



Invecchiamento di successo - Active Aging



Studio “Salute degli Anziani del Territorio” – (SAT), efficacia dell’attività fisica adattata (APA – salute in movimento), nel miglioramento delle performance motorie e delle competenze cognitive in risposta alla cronicità

^{1,2}Ghezzi I., ¹Giardini G., ¹Lesmo A., ¹Daverio S., ^{1,3}Pregliasco F.

¹Fondazione Sacra Famiglia ONLUS; ²Fondazione Cenci Gallingani ONLUS; ³Dipartimento di Scienze Biomediche per la salute, Università degli Studi di Milano

Questo lavoro nasce come ricerca volta a valutare la presenza di una correlazione tra le competenze cognitive e un programma di attività fisica adattata in un gruppo di anziani residenti in comunità. Lo studio è stato disegnato in conformità ai principi etici stabiliti nella Dichiarazione di Helsinki, e tutti i partecipanti hanno dato il loro consenso informato dopo essere stati informati sulle finalità dello studio. Gli 87 soggetti partecipanti sono stati divisi in 2 gruppi, un gruppo sperimentale, ed un gruppo controllo. Lo studio ha avuto una durata di 12 settimane. I soggetti reclutati sono stati sottoposti a una batteria di test per la valutazione delle capacità funzionali e delle competenze cognitive prima e dopo il termine dello studio e sottoposti a un programma strutturato di attività fisica adattata e stimolazione cognitiva, in palestra, due volte alla settimana per 75 minuti. Dai risultati dello studio, sono emerse differenze significative di performance motoria e cognitiva del gruppo sperimentale rispetto al gruppo di controllo. L’APA si è dimostrata efficace sia nel migliorare la mobilità, la performance fisica e la riduzione del dolore, sia nel migliorare le competenze cognitive in quei domini sensibili nel deterioramento cognitivo dell’età avanzata come la memoria, l’orientamento e le competenze prassiche. Risulta quindi importante promuovere interventi al fine di favorire programmi strutturati di attività fisica adattata abbinata a specifici training cognitivi tra la popolazione anziana.

Invecchiamento Attivo e Relazioni Generative: il modello innovativo della Civitas Vitae Angelo Ferro

¹Bocchio Chiavetto A., ¹Magagnin S., ¹Cavazzini C., ¹Nazor C., ²Soldà D., ¹Toso F.

¹Fondazione OIC, Padova; ²Associazione Agorà laboratorio Terza Età Protagonista

L’aumento della popolazione over 65 ha capovolto la piramide generazionale e il longevo attivo è chiamato a rispondere a due sfide: superare l’isolamento e contribuire ad un welfare di relazione. La L.R. Veneto 23/2017 (Invecchiamento Attivo) formalizza progettualità anticipate dalla Civitas Vitae (Fondazione OIC di Padova), prima Infrastruttura di Coesione Sociale in Italia, con specifici percorsi di formazione. I percorsi Terza Età Protagonista (TEP) e Nonni del cuore...in azione (NCA), si ispirano a concetti di empowerment di comunità, di capitale sociale, di coesione sociale seguendo l’approccio di “sviluppo di comunità” che favorisce relazioni di fiducia, intergenerazionali, benessere e valore sociale. Il TEP dura 26 giornate, tratta tematiche di demografia, psicologia, consapevolezza del ruolo e potenzialità nella società, benessere e partecipazione. Ogni edizione coinvolge 14 pensionati over 65. Il NCA accessibile dopo il TEP, prevede 17 giornate su temi psicopedagogici per facilitare le relazioni intergenerazionali; e attuati con tecniche di comunicazione attiva, dialogica, brainstorming. Dal 2003 si sono svolte oltre 23 edizioni del TEP e 11 di NCA: 4800 ore di formazione in percorsi di empowerment in ottica di “civil servant” che producono proattività, generatività e coesione sociale. Oltre 300 partecipanti si sono tesserati all’ass. Agorà, inseriti in progettualità culturali, educative ed intergenerazionali alla Civitas Vitae. I percorsi TEP ed NCA si concretizzano in una partecipazione attiva nella comunità valorizzando la persona come risorsa, ma soprattutto creano “continuità” di valori culturali e sociali condivisi della longevità attiva. Il modello della Civitas Vitae è una risposta efficace alla domanda di welfare community, nel creare una nuova relazionalità con gli anziani come protagonisti. Ulteriore sviluppo sarà un percorso supplementare del TEP, che promuoverà invecchiamento generativo ed organizzativo.

Invecchiamento di successo e benessere psicologico in Sardegna: uno studio pilota su un campione di adulti dell’area metropolitana di Cagliari.

¹Conti R., ¹Fastame M.C., ²Corona F., ²Porta M., ²Pau M., ¹Penna M.P.

¹Dipartimento di Pedagogia, Psicologia, Filosofia. Facoltà di Studi Umanistici. Università degli Studi di Cagliari;

²Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Chimica e dei Materiali. Facoltà di Ingegneria e Architettura. Università degli Studi di Cagliari

L’aumento dell’aspettativa di vita e il progressivo invecchiamento della popolazione impongono di ideare e sviluppare politiche sociali dirette al miglioramento della qualità della vita nella popolazione anziana. Il presente studio è volto ad indagare l’entità della relazione tra l’età, alcuni indicatori di salute mentale (es. benessere psicologico e depressione) e la salute fisica e cognitiva percepita. L’indagine è stata svolta su 50 adulti (40-99 anni) cognitivamente sani, residenti nell’area metropolitana di Cagliari, impegnati in attività sportive o socio-ricreative ai quali è stata proposta una batteria di prove che includevano i questionari CES-D e Ben-essere. In linea con i risultati emersi dai precedenti studi svolti in Sardegna, il campione di tale studio ha riportato un punteggio medio relativo alla sintomatologia depressiva percepita al di sotto del cut-off nazionale (M=12; DS=8.97) e un livello medio di benessere psicologico significativamente maggiore rispetto ai valori normativi italiani per gli ultrasessantenni (M=115; DS=12.23). Dalle analisi di correlazione parzializzate

per l'effetto della desiderabilità sociale è emerso che l'età non si associa alla sintomatologia depressiva percepita ($r=.103$; $p=.482$), mentre correla positivamente con la misura del benessere psicologico globale ($r=.367$; $p<.01$). Inoltre, sia la salute fisica che l'efficienza cognitiva percepite restano stabili al variare dell'età (rispettivamente $r=-.056$, $p=.701$; $r=.009$, $p=.951$). Concludendo, mantenersi cognitivamente e socialmente attivi fino alle ultime fasi del ciclo di vita sembra avere un effetto protettivo contro il distress psicologico e l'insorgenza di sintomi depressivi; forse perché permette di conservare una percezione positiva della propria efficienza fisica e cognitiva, come suggerito nei precedenti studi svolti in Sardegna sugli aspetti psicologici dell'invecchiamento di successo.

Il movimento come opportunità per una vecchiaia in salute: uno studio di genere

¹Liubicich M. E., ²Magistro D., ¹Bertaglia P., ³Rabaglietti E.

¹SUISM, Struttura Universitaria di Igiene e Scienze Motorie, Università degli Studi di Torino; ²School of Sport, Exercise, and Health Sciences, Loughborough University, Loughborough, UK; ³Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino

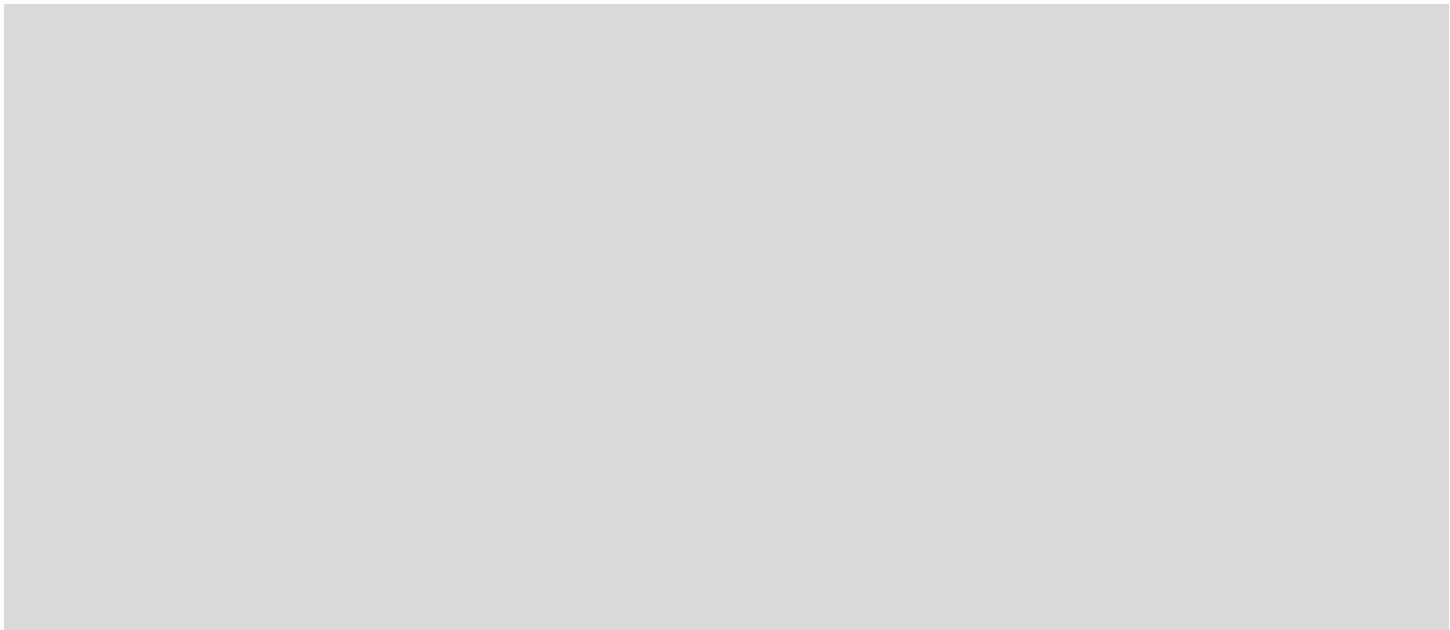
La letteratura internazionale ha evidenziato l'attività motoria quale fattore protettivo nei termini di salute durante tutto il ciclo di vita dell'individuo. In particolare sottolinea come protocolli debitamente strutturati possano contribuire al mantenimento della qualità della vita e del funzionamento motorio della popolazione anziana. Lo studio intende indagare in un gruppo di donne anziane, i cambiamenti nel tempo, dell'abilità motorie in Single (ST) e Dual Task (DT) e della qualità del sonno a seguito della partecipazione ad attività motoria. 21 donne di età compresa tra i 65 e i 76 anni ($M=69.86$, $DS\pm 4.17$ anni), hanno aderito alla ricerca e partecipato ad un intervento di attività motoria condotto da un Laureato Magistrale in Scienze Motorie. Le variabili sono state indagate a t0, t1, t2 con i seguenti strumenti: 10 metri di cammino (10MWT) e il TUG in ST e con addizionale compito motorio (DT) con il trasporto di una scatola che impediva la vista dei piedi, il Pittsburgh Sleep Quality Index (PQSI). Per l'analisi dei dati sono stati utilizzate statistiche descrittive e parametriche. Il livello di significatività è stato posto a $p < .05$. L'ANOVA a misure ripetute evidenzia una differenza statisticamente nei tempi di percorrenza dei 10MWT ST nei tempi di misura ($F= 3.786$, $p = 0.031$), ma non per la prova in ST ($p > 0.05$); per il TUG in ST evidenzia una differenza statisticamente significativa nei tempi di misura ($F= 3.354$, $p = 0.045$) ma non per la prova in DT ($p > 0.05$); per il PSQI non evidenzia differenze statisticamente significative nei tempi di misura ($p > 0.05$). I risultati della ricerca sottolineano un cambiamento nel tempo per le abilità di cammino in doppio compito ed mantenimento nel tempo della mobilità e della qualità del sonno sottolineando il ruolo dell'attività motoria che, se svolta con regolarità, può contribuire ad una vecchiaia in salute. Incoraggiano, altresì, a proseguire nelle ricerche dedicate ai protocolli di attività motoria rivolti all'anziano normativo per meglio definire linee guida e buone pratiche sempre più indispensabili negli anni a venire.

Il sole sorge al tramonto: strategie per un invecchiamento attivo

¹Bertocci B., ²Cavallero P.

¹Psicologa, Psicoterapeuta, Specialista in Psicologia della Salute, Vice Presidente Associazione per i Diritti degli Anziani Provincia di Siena, Master Manager in Ambiente e Turismo Intergenerazionale; ²Psicologa, Psicoterapeuta, Responsabile Toscana Centro A.R.I.P.T. FoR P.

La definizione di "active ageing" per l'Organizzazione Mondiale della Sanità fa riferimento ad un processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Fattori predittivi di un invecchiamento attivo sono correlati, in modo positivo, all'indipendenza nelle attività di vita quotidiana, al possedere buone relazioni interpersonali, al supporto sociale, alla partecipazione ad attività ricreative, all'autostima ed all'avere risorse per fronteggiare gli eventi avversi della vita. Da varie ricerche si ha che operare nel volontariato migliora il tono dell'umore e consente una migliore elaborazione della perdita di ruolo identitario. Altri fattori che aiutano un sano invecchiamento sono la creatività e l'intergenerazionalità. La creatività consente di comunicare pensieri e sentimenti e di sentirsi più realizzati. Le relazioni intergenerazionali aiutano l'anziano a mantenersi attivo ed a recuperare il ruolo di educatori nella società. Sulla base di queste teorizzazioni l'obiettivo della relazione è fornire un'opportunità di scambio per coloro che desiderino riflettere su quali sono le strategie per un invecchiamento attivo. Nella presentazione orale sarà portata l'esperienza dell'Associazione dei Diritti degli Anziani della Provincia di Siena sia a livello di progettazione di percorsi studiati per prevenire l'invecchiamento patologico sia a livello di casi singoli. Gli autori sono infatti fermamente convinti degli effetti positivi ed aggregativi nel frequentare un'Associazione di volontariato che funge anche da centro di socializzazione per le persone anziane. È da più di dieci anni, infatti, che l'Associazione svolge attività di prevenzione primaria e secondaria sia a livello individuale che comunitario.



Caregiving 1



Efficacia della Terapia della Bambola sullo stress dei caregiver professionali di persone affette da demenza con disturbi comportamentali: uno studio clinico in Casa per Anziani

^{1,2}Vaccaro R., ³Ballabio R., ³Molteni V., ⁴Ceppi L., ^{4,5}Poletti B., ¹Zaccaria D., ¹Abbondanza S., ¹Guaita A., ⁶Adenzato M.,
⁷Ardito R., ^{3,4}Pezzati R.

¹Fondazione Golgi Cenci Abbiategrasso (MI); ²Ist. Geriatrico C. Golgi, Abbiategrasso (MI); ³SUPSI DEASS, Centro Competenza Anziani, Manno (Svizzera); ⁴Centro Terapia Cognitiva Como, ⁵Dipartimento di Neurologia e Laboratorio di Neuroscienze - IRCCS Istituto Auxologico Italiano (MI); ⁶Dipartimento di Psicologia, Università degli studi di Torino; ⁷Dipartimento di Neuroscienze, Università degli studi di Torino

La Terapia della Bambola (Doll Therapy-DT) è un intervento non farmacologico per persone affette da demenza (PcD) in fase avanzata e con disturbi comportamentali (BPSD). Nonostante il riconosciuto beneficio della DT sui BPSD, non esistono studi randomizzati e controllati sugli effetti in termini di riduzione dello stress nei curanti e che facciano riferimento ad un intervento chiaramente codificato. Il presente studio prende avvio dal progetto di disseminazione della DT in Case per Anziani del Canton Ticino (Svizzera) ad opera del Gruppo Doll Therapy Ticino che garantisce la formazione e supervisione degli operatori.

Ad oggi 13 Case per Anziani, partecipanti volontariamente al progetto, si sono sottoposte a 2 incontri formazione sulla demenza e la metodologia della somministrazione della DT, e 10 supervisioni sull'arco di 16 mesi, in modo da rendere omogeneo e rigoroso sia l'intervento che la rilevazione delle misure di efficacia comportamentale e fisiologica. È prevista la partecipazione di 128 soggetti con demenza moderato-severa, randomizzati al gruppo sperimentale (bambola terapeutica) e di controllo attivo, per 30 sedute di intervento. Obiettivo del presente studio è la diminuzione del distress dei caregiver professionali (scala distress del Neuropsychiatric Inventory-Nursing Home) dal basale al post-intervento, significativamente diversa nei due gruppi.

L'analisi preliminare condotta su 31 soggetti (17 gruppo sperimentale, 14 gruppo controllo) ha evidenziato che il gruppo sperimentale ha riportato il maggior cambiamento netto alla scala distress dal basale al post-intervento, con una differenza significativa ($p=0.005$) tra i due gruppi [gruppo sperimentale: $M=-4.2$, $SD=4.2$; gruppo di controllo: $M=-0.6$, $SD=1.4$]. Emergono promettenti risultati preliminari sull'efficacia della DT nel ridurre lo stress dei caregiver professionali di PcD in fase moderato-severa, che dovranno essere confermati al termine dello studio.

Il Progetto Incontro nella prevenzione dei BPSD con l'ApproccioCapacitante®

Niosi G., Pesenti D., Piccaluga L., Perrucci V., Capodiferro G.

ASP Pio e Ninetta Gavazzi RSA l'Arca Desio

Il Progetto Incontro si basa sull'Approccio Capacitante® e viene proposto al personale del Nucleo Alzheimer dell'ASP "Pio e Ninetta Gavazzi" di Desio (Monza Brianza). Obiettivi: Stimolare una maggiore consapevolezza dell'operatore di fronte ad un disturbo comportamentale (BPSD) dell'ospite con demenza; migliorare le sue capacità relazionali, ridurre i BPSD. Metodo: Il Progetto Incontro prevede la strutturazione di "tempo" quotidiano in cui gli operatori, a turno, sottraggono mezz'ora alle abituali mansioni lavorative per dedicarla alla relazione con gli ospiti con demenza più problematici, quelli con BPSD (dall'agitazione all'apatia). Un operatore "so-sta" con un ospite con demenza per mezz'ora. Si realizza un incontro tra due persone, basato sui bisogni/desideri dell'ospite e sulle capacità/predisposizioni dell'operatore che per il tempo dell'incontro è esonerato da altri compiti professionali. La decisione di aderire al progetto è facoltativa e la scelta dell'ospite rimane a discrezione dell'operatore. Per il tempo dell'incontro l'operatore si spoglia della veste professionale, sostituendo la divisa con un altro abito riconoscibile, per lasciar emergere il proprio io personale e per creare uno spazio "svuotato" dalle mansioni "istituzionali". Al termine di ogni incontro l'operatore annota ciò che è emerso in un'apposita scheda. Agli operatori coinvolti viene offerto un tempo specifico di formazione e supervisione. Valutazione dei risultati: I cambiamenti a livello degli operatori vengono valutati con una scheda di autovalutazione; i cambiamenti a livello degli ospiti vengono valutati con il NPI prima e dopo l'intervento.

Best Practice in Dementia Care Learning Programme - un percorso formativo per una cura e assistenza evidence based alla persona con demenza

Zerbinati M., Monetti G.

Focos Argento - Hr Care Srl

L'intervento intende presentare le caratteristiche principali e lo studio di valutazione del programma formativo Best Practice in Dementia Care Learning Programme sviluppato dal Dementia Service Development Centre, Università di Stirling, di cui Focos Argento è partner per l'Italia. Il BP Programme è rivolto al personale sanitario e socio assistenziale (staff di cura di ospedali e strutture residenziali e semiresidenziali per anziani) e consente ai partecipanti di sviluppare abilità preesistenti, acquisire nuove conoscenze e fornire cura e assistenza d'eccellenza alla persona con demenza, oltre a rafforzare i livelli di autoefficacia e di fiducia in sé all'interno del proprio servizio. Il BP Programme prevede la formazione e il supporto di facilitatori interni all'organizzazione, che accompagneranno un gruppo di persone del proprio

staff attraverso un percorso formativo sulla demenza, in un arco temporale di 6 mesi. Il BP Programme ha ottenuto molteplici accreditamenti e certificazioni che evidenziano la sua efficacia nell'implementare pratiche di cura evidence-based per la persona con demenza. La valutazione multi-metodo qualitativa e quantitativa del programma formativo è stata effettuata attraverso 100 questionari pre-post e 60 elaborati finali compilati dai partecipanti, e 89 interviste effettuate ai coordinatori e direttori delle organizzazioni nelle quali è stato implementato il programma. Dallo studio di valutazione emerge che i partecipanti riportano un cambiamento nella loro pratica assistenziale, implementando un modello di cura e assistenza evidence based e migliorando il supporto alla persona con demenza e alla sua famiglia. Dallo studio si evidenzia inoltre che il percorso ha aumentato nei partecipanti la consapevolezza e le conoscenze della demenza nella pratica assistenziale, un maggior uso di interventi psicosociali, una maggiore collaborazione tra colleghi e interazioni efficaci con i familiari.

Progetti di vita in RSA: qualità di vita e valorizzazione dell'interprofessionalità

Lomazzi L., Pezzati R., Sargenti C.

SUPSI (Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana)

La denominazione “progetto di vita” (PdV) si connota per l'approccio alla co-costruzione sulla base di una pari dignità e coinvolgimento attivo di utenti e operatori, a partire dalle aspettative della persona residente. Quindi globalmente funge da: • strumento di evoluzione nella cura e nell'accompagnamento delle persone che vivono nelle RSA; • motore di pratiche omogenee; • fattore di garanzia dell'attuazione nella pratica quotidiana dei valori di riferimento dell'istituzione; e parallelamente si inserisce come: • riferimento delle pratiche professionali condivise o specifiche, ma comuni a tutti, alle quali possono riferirsi tutte le équipes ed i gruppi costitutivi l'organizzazione, a partire dalla direzione; • rappresenta uno degli strumenti portanti di management interprofessionale e delle équipes. Il PdV è quindi un portatore di senso nelle pratiche, ancor prima di essere un sistema di riferimento delle buone pratiche. L'adozione del PdV consente al personale di migliorare l'appropriatezza nelle attività del prendersi Cura, di dare sostegno adeguato alla persona durante l'intero ciclo evolutivo, esercitando costantemente l'ascolto e il confronto tra équipes curanti, personale di riabilitazione, animazione e dei servizi alberghieri, con i residenti, le famiglie e le persone significative, introducendo così il principio di corresponsabilità senza modificare o influenzare la dimensione gerarchica e dei diversi ruoli professionali. Consente agli operatori di allenarsi a “pensare diversamente” e a “pensare oltre” ciò che si crede di conoscere, predisponendo ambienti e occasioni che possano far sperimentare ai residenti situazioni diverse, facendo loro scoprire e coltivare altre potenzialità possibili. Favorisce la generazione di un clima interpersonale nel quale la relazione sostiene l'emergere dell'espressione di “se stessi”, in modo multidirezionale e naturale.

Indagine sulla relazione badante-assistito anziano: soddisfazioni e difficoltà

¹Roccatagliata U., ¹Rodriguez Arteaga L.G., ¹Cristini C.

¹ASL 3 Genovese; ²Università di Brescia

L'aumento progressivo di persone anziane implica un incremento dei rischi alla salute e all'autonomia. Sempre più numerose sono le situazioni di cronicità, di non autosufficienza che richiedono un'assistenza continuativa a domicilio. Spesso i familiari ricorrono al sostegno di una figura professionale che si prenda cura, che ‘badi’ giornalmente all'anziano congiunto in difficoltà. L'indagine si è proposta principalmente di analizzare le opinioni, le reazioni emotive, i motivi di soddisfazione o difficoltà, sia degli anziani assistiti che dei loro badanti, relativamente alla loro interazione. Sono stati preliminarmente intervistati 25 badanti (18 F., 7 M. - età media 47) e 25 assistiti (18 F., 7 M. - età media 88,5). Agli anziani è stato somministrato il Mini Mental State Examination; criterio di esclusione: MMSE <24. Il MMSE medio è risultato pari a 25,24. Ai badanti sono stati applicati: a) SWLS (Satisfaction With Life Scale); b) HADS (Hospital Anxiety Depression Scale). Fra i badanti i principali motivi di soddisfazione riguardano: l'essere accettati dall'anziano che assistono, il curare una persona che ne ha bisogno, l'essere gratificati per il lavoro svolto; le difficoltà prevalentemente incontrate: farsi comprendere dall'assistito, i problemi motori dell'anziano, implicanti un maggior impegno fisico, l'assistenza quotidiana. Per l'anziano sono motivi di soddisfazione: un buon rapporto col badante, il mantenimento dell'igiene personale, la compagnia; le difficoltà espresse: scarso ascolto e comprensione, il mancato rispetto delle abitudini, l'eccessiva cura. La SWLS ha prevalentemente registrato un buon grado di soddisfazione. L'HADS ha rilevato moderati livelli di ansietà e depressione. L'indagine realizzata, seppur in fase preliminare, ha evidenziato che la relazione di cura badante-anziano presenta indubbi, reciproci aspetti positivi, ma anche reciproci fattori di rischio che riguardano soprattutto la fatica psicofisica connessa alla continuità assistenziale.



Caregiving 2



La supervisione di gruppo per il Servizio di Assistenza Domiciliare: sostenere chi cura e promuovere la rete dei servizi

Mainardi L.
Libera Professionista

Il personale del Servizio di Assistenza Domiciliare si trova in una situazione particolare e molto diversa da chi opera solo all'interno dei Centri Servizi. Le operatrici nel territorio seguono quasi cento casi all'anno con caratteristiche eterogenee: famiglie con un anziano demente, persone sole con gravi patologie psichiatriche, situazioni di terminalità oncologica di persone anche molto giovani. Di fronte a tali situazioni i meccanismi di identificazione e altri meccanismi di difesa hanno la necessità di essere elaborati per offrire un servizio professionale e di qualità e per proteggere l'operatore dal burnout. Il compito è delicato: si entra nelle case delle persone e ci si trova a confronto con le regole della famiglia, le dinamiche, i bisogni, i segreti e ci si sente anche portatori di un mandato istituzionale più ampio, quello dei Servizi Sociali del Comune e del Centro Servizi di appartenenza. Lo scopo del gruppo di supervisione è l'acquisizione di una maggiore sensibilità ai bisogni degli utenti e una capacità di comprendere e di affrontare le ansie e le difficoltà legate alla relazione d'aiuto, evitando il ricorso a sistemi difensivi controproducenti e migliorando il grado di soddisfazione per la qualità della relazione e delle prestazioni professionali. La modalità di lavoro in gruppo consente l'apprendimento attraverso l'esperienza e la condivisione di pensieri ed emozioni. La relazione ha lo scopo di illustrare come lo strumento della supervisione di gruppo possa essere un valido alleato su più fronti: aiuta a sostenere e a far maturare il gruppo di lavoro, si pone come formazione continua, aiuta e sostiene l'elaborazione delle emozioni legate al lavoro di cura e alla relazione d'aiuto, contribuisce a prevenire il burnout e diventa un valido sostegno alla rete dei servizi, uno snodo che rende la comunicazione efficace ed efficiente e mantiene al centro la persona, la sua storia e la miglior cura possibile a partire dalle sue risorse residue.

I nonni come caregiver

¹Triado Tur C., ²Villar Posada F., ³Celdrán Castro M.

Profesora Emérita Universidad de Barcelona; ¹Profesor Titular. Facultad de Psicología. Coordinador Master Psicogerontología. Coordinador GIG (Grupo Investigación Psicogerontología); ²Profesora Titular Facultad de Psicología. (GIG) Grupo Investigación Psicogerontología; ³Profesora Titular Universitat Blanquerna. Barcelona

Nonni caregiver, quando i genitori hanno bisogno di un aiuto specifico: nonni come caregiver ausiliari L'attenzione è una maniera di aiutare la famiglia Prima fase: Studio di ricerca qualitativa relazionando il discorso della presa in carico dei nipoti in due gruppi: ausiliari Vs caregiver primari Seconda fase: basata sul tema in letteratura e sui risultati dello studio qualitativo, si cerca una popolazione di nonni caregiver ausiliari. Disegno di strumenti per misurare il lavoro e il tempo di cura offerta, supporto ricevuto, soddisfazione Uso di strumenti per misurare la salute, il benessere psicologico, la interazione sociale e i problemi comportamentali dei nipoti Noi presentiamo alcuni risultati preliminari della prima fase con nonne caregiver ausiliari Quali sono le circostanze per cui i nonni hanno assunto questi ruoli ausiliari di cura? In che termini si offre la cura? Quali sono le responsabilità e condizioni della cura Si sentono le nonne stressate o insoddisfatte per il loro lavoro di caregiver? Quali sono le ragioni della soddisfazione? Criteri adottati: Badare regolarmente ai nipoti minori di 16 anni L'attenzione si realizza durante cinque o sette giorni alla settimana, o più di 10 ore per settimana Campione: Raccolto nei centri per persone anziane e inoltre utilizzando la strategia della "palla di neve" Stesso numero di nonne sposate e vedove Caratteristiche sociodemografiche Intervistate 20 nonne tra i 56 e i 79 anni (M=67,3) Le interviste includono problematiche come: o Tipo di compiti per la nonna nel prendersi cura dei nipoti o Come la nonna arriva a prendersi cura dei nipoti o Ragioni di soddisfazione ed insoddisfazione in questo ruolo o Impatto sulla salute, sul benessere psicologico e sulle relazioni (dentro e fuori della famiglia) o Alternative al suo ruolo di caregiver e di supporto ricevuto o La durata delle interviste oscillò tra i 16 e i 44 minuti. Le interviste sono state analizzate utilizzando il programma Nvivo2.0 software Conclusioni • Prendersi cura dei nipoti sembrerebbe relazionato con due fattori: o Un sentimento di responsabilità parentale o Una situazione di bisogno motivata da aspetti economici, sia diretti (prezzo dei servizi formali) che indiretti (conciliare la vita lavorativa con quella familiare) Le nostre nonne sembrano beneficiare del loro ruolo di caregiver.

Le pratiche narrative nel supporto al familiare caregiver: restituire nuovi significati al percorso di cura

Ottaiano A., D'Alfonso R., La Rocca S.
Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS, Vimercate (MB)

I familiari di anziani con demenza vivono una condizione di lutto anticipatorio che può indurre uno stato di ambivalenza emotiva nei confronti del proprio caro. La fatica nell'accettare la diagnosi, lo stress e i cambiamenti relazionali provocano tensioni e smarrimenti percepiti spesso come fratture nella propria storia di vita. Momenti di riflessione e di incontro sviluppati in un'ottica resiliente, possono facilitare l'attribuzione di nuovi significati e valori al difficile lavoro di cura. In questa prospettiva si sono rivelate molto efficaci le tecniche autobiografiche e di scrittura espressiva, in grado di svelare e

rielaborare le esperienze emotive negative, gli eventi traumatici e/o luttuosi, attraverso la riorganizzazione del pensiero narrativo in strutture coerenti di significato. Il lavoro proposto sintetizza i risultati dell'esperienza svolta tra marzo/maggio 2017, rivolta a familiari caregiver di anziani afferenti ai servizi semiresidenziali e residenziali della RSA Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS di Vimercate. I familiari hanno partecipato in otto incontri a un percorso di scrittura basato sull'integrazione tra il protocollo di Furnes di Expressive Writing per il lutto e il Metodo Autobiografico, declinato tramite le tecniche cognitive comportamentali e di Acceptance Commitment Therapy. I risultati, monitorati attraverso i questionari Caregiver Burden Inventory, Sense of Coherence Scale, mostrano un miglioramento degli aspetti legati al burden emotivo, alla comprensione di significato, al senso di coerenza e dei tratti resilienti. Il percorso ha consentito ai familiari di restituire valore alle storie personali e sostenere con rinnovata motivazione il quotidiano lavoro di cura.

Il ruolo del partner nel processo di cura: un farmaco a costo zero?

Rapelli G., Bertoni A., Donato S.

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

La malattia cardiaca coinvolge non solo il paziente da un punto di vista fisico e psicologico con conseguenze sulla qualità di vita, ma anche le relazioni significative, tra cui la relazione di coppia assume un ruolo cruciale, essendo il partner il caregiver primario. La letteratura scientifica dedica però ancora un'attenzione limitata all'aspetto relazionale: alcuni studi hanno coinvolto solo i pazienti, altri solo i partner, pochi hanno coinvolto entrambi, esaminando il rapporto tra malattia cardiaca e coppia, sia in termini di ricadute su essa, sia nel considerarla come possibile risorsa nel processo di cura. Inoltre molti studi hanno poi dimostrato che anche i caregiver sono provati essi stessi dalla malattia, tanto che i pazienti sono preoccupati per la salute del partner tanto quanto della propria. Questa ricerca indaga: 1) se nel processo di cura il distress e l'impegno attivo del paziente cambiano in funzione del supporto del partner; 2) le ricadute psicologiche del caregiving in termini di distress. I dati presentati si riferiscono alla prima fase di uno studio longitudinale. Sono stati coinvolti 252 pazienti e 152 partner durante il ricovero in ospedale somministrando un questionario self-report volto a indagare costrutti sia a livello individuale (es: distress psicologico, aderenza al trattamento, patient activation), sia a livello diadico (tipo di supporto coniugale, soddisfazione di coppia). I risultati mostrano che il supporto del partner non sempre è benefico: se il partner è iperprotettivo o ostile, il paziente mostra un incremento dei sintomi. Il benessere del caregiver è compromesso anche in funzione del tipo di supporto fornito. I risultati sottolineano la necessità in termini di implicazioni di intervento, di considerare la malattia in termini relazionali e prendere in carico anche i bisogni del partner progettando interventi di coppia, volti a potenziare le risorse di entrambi.

Prendersi cura di chi si prende cura: interventi per il caregiver della persona con demenza.

Madonna J. C., Vincenzi M., Verzari V., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova

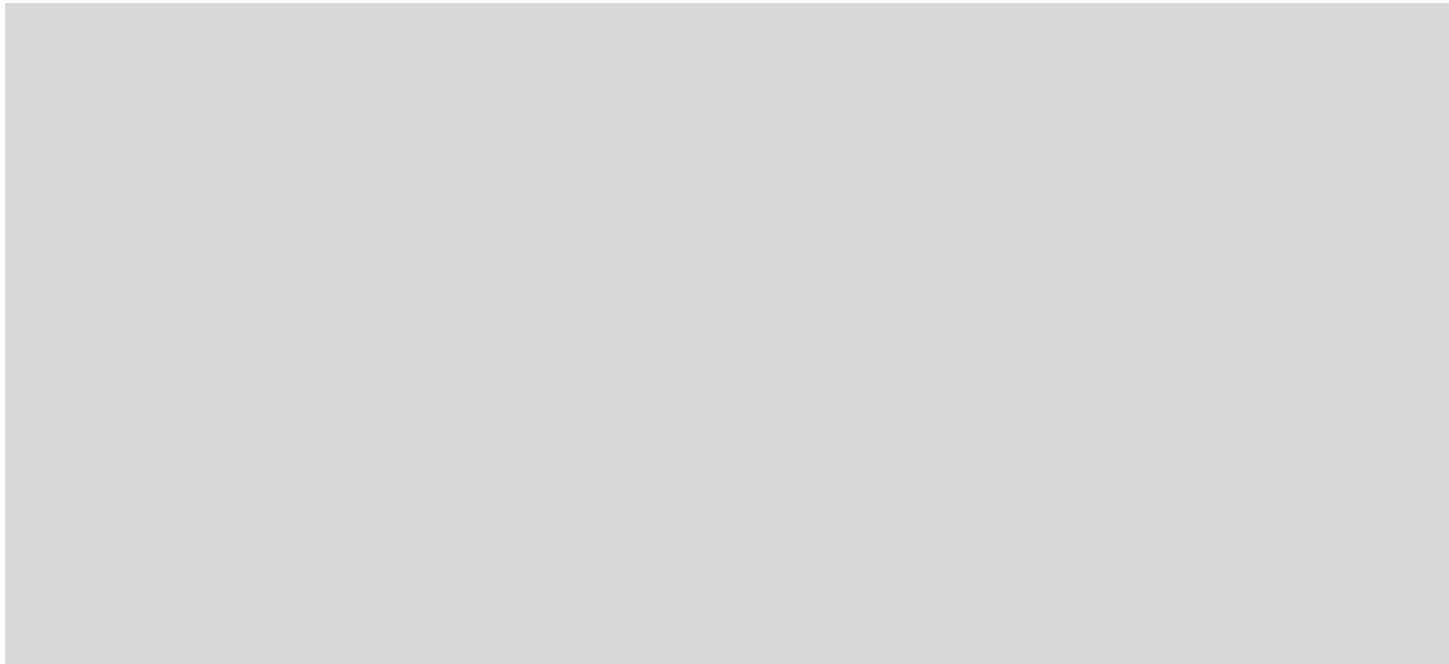
All'interno delle famiglie che devono prendersi cura di una persona con patologia dementigena, si assiste ad una serie di inevitabili adattamenti, determinati dal cambiamento nella struttura e nelle relazioni familiari: la demenza, infatti, tende a sottrarre in misura sempre maggiore l'autonomia della persona con tale patologia, richiedendo di conseguenza a chi se ne prende cura – spesso un familiare – di fornire le cure necessarie. Per “caregiving” si intende proprio l'attività di cura svolta da chi si occupa della persona, a tempo pieno (caregiver primari) od occasionalmente (caregiver secondari), la cui continua esposizione a fattori di stress cronici (burden) può portare però ad una serie di conseguenze su molteplici livelli, quali la salute fisica, il benessere psicologico e il funzionamento cognitivo. Il presente lavoro propone una revisione della letteratura relativamente al tema della promozione del benessere psicologico del caregiver. Sono stati inclusi in questa revisione 35 studi, contenenti diverse tipologie di interventi rivolti esclusivamente a caregiver informali di persone con demenza. Per ciascuno sono state descritte le caratteristiche del disegno sperimentale e del campione, le attività svolte dal gruppo sperimentale e dal gruppo di controllo, le misure qualitative e quantitative utilizzate e i principali risultati significativi. La maggior parte degli interventi sono di impostazione psico-sociale, prevalentemente home based oppure in forma di counseling; alcuni prevedono l'insegnamento di training e contenuti psicoeducativi, mentre altri hanno come obiettivo quello di proporre attività alternative specifiche. Nonostante le differenze riscontrate nei diversi interventi presi in considerazione, da questa rassegna le più importanti evidenze di efficacia emergono proprio negli interventi di tipo psicosociale. Questi ultimi, infatti, portano ad una riduzione significativa del livello di burden e stress esperiti dal caregiver, con conseguente miglioramento della qualità di vita dello stesso. Gli interventi di tipo psicosociale sembrano quindi un valido trattamento di supporto per i caregiver dell'anziano con demenza.

Processo decisionale, emozioni, Professionista, Persona con Demenza

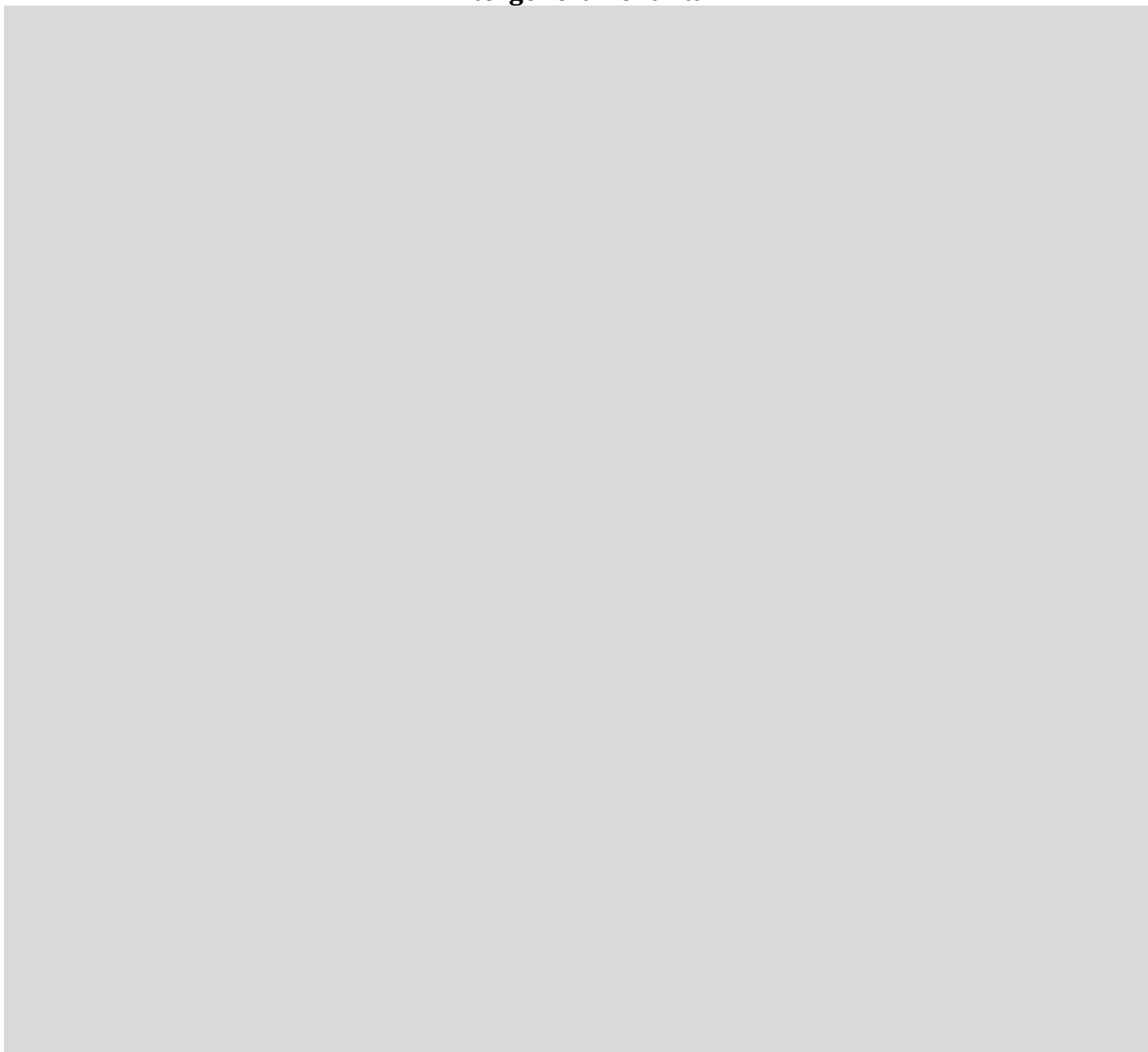
¹Mandracchia C., ²Gelo C., ¹Gelo A. D.

¹libera professione; ²Università degli Studi Pavia, Progetto Giovani 1981; ¹libero professionista, Progetto Giovani 1981

Il processo decisionale dinamico/complesso/complicato da parte del professionista è imprescindibile in un contesto di incertezza dove la persona con demenza non può autodeterminarsi e il suo comportamento assume forte connotazione clinica/etica non essendo il risultato di un pensiero del: “se ... allora”. Alto livello di consapevolezza professionale nella presa di decisione non per “decidere” ma per “decidere adeguatamente” in uno scenario di inadeguatezza/disagi/gap/sensi di colpa/impotenza/rabbia/smarrimento. Importante l’adeguata strategia di intervento per valutare la residualità del potere decisionale della persona per comprendere/stimolare risorse emotive/materiali attraverso disamina delle sue risorse cognitive/emotive/comportamentali. Processo Decisionale e Processo Emozionale interagiscono. Le emozioni interconnesse col piano cognitivo non sono solo risposte ad eventi e neanche caratterizzate solo da percezione cosciente, si generano/intersecano/radicano/esprimono, in un tessuto di quotidiano sviluppo, quali generatrici di comportamenti idonei a fronteggiare l’adattamento a diverse situazioni. Per valutare la conoscenza/competenza sul processo decisionale di professionisti di un’Associazione di Volontariato Alzheimer di grado moderato/severo con ospiti di età media 75 anni, sono state effettuate dieci interviste semistrutturate di 15 minuti ad intervalli settimanali che hanno evidenziato carenze preparazione teorico/pratica/culturale quando invece si richiede competenza decisionale adeguata tra una gamma di scelte scaturenti da pensiero critico/riflessivo privo di pregiudizi/stereotipi; la fragilità risulta sottostimata e considerata parte integrante dell’invecchiamento; le emozioni considerate come variabili disturbanti il processo decisionale con conseguenti distorsioni cognitive. Questo studio vuole essere propedeutico a studi futuri in un contesto territoriale più ampio prevalentemente per rilevare modificazioni dell’aspetto culturale.



Intergenerazionalità



“Un tesoro di Storie” – L’approccio intergenerazionale di Insieme Si Può nelle Residenze per Anziani

Cianfriglia M. C., Mascotto L., Lazzaro E., Basso E., Salgarella C., Mazzanti S.

Cooperativa Sociale Insieme Si Può (Treviso)

La Coop. Sociale Insieme Si Può gestisce in global service tre Residenze per Anziani nel trevigiano (Zero Branco, Ponte di Piave e Maserada sul Piave). In queste strutture, il servizio Psico-Educativo ha adottato negli ultimi anni un approccio intergenerazionale attivando diversi scambi tra generazioni in collaborazione con istituti comprensivi ed associazioni per ragazzi del territorio. L’obiettivo principale è stato di reintegrare gli anziani nel tessuto sociale, restituendo loro una dimensione progettuale sul domani per renderli protagonisti della propria vita attraverso il recupero delle relazioni, in particolare con le nuove generazioni. Nell’anno 2017 sono stati attivati 7 contatti con scuole ed istituti comprensivi e 4 con associazioni del territorio. Le attività di scambio si sono concretizzate in interviste, in laboratori manuali e creativi, in feste e attività di intrattenimento. Il servizio di psicologia ha testato, monitorato e valutato nel tempo i risultati delle attività. Sono stati svolti 39 incontri che complessivamente hanno coinvolto: 610 alunni, 26 insegnanti, 168 anziani, 7 educatori e 2 psicologhe. Gli effetti positivi sono stati: mantenimento dei legami sociali, responsabilizzazione ed attivazione nella realizzazione del progetto di crescita delle generazioni più giovani, valorizzazione delle esperienze di vita, diminuzione di sentimenti di emarginazione e smarrimento dell’identità sociale, mantenimento delle autonomie funzionali. Le attività intergenerazionali sono esperienze significative sia per anziani che per i ragazzi, poiché il tempo libero e il potenziale creativo degli anziani si è rivelato una risorsa al servizio della società in grado di abbattere gli stereotipi e pregiudizi caratterizzanti la terza età, di creare una base per costruzione solidarietà tra generazioni e di migliorare la percezione di sé e della propria identità nell’anziano.

Invecchiare con i giovani? Ricerche- sperimentazioni di turismo intergenerazionale

¹Bocci E., ²Albanese A.

¹Facoltà di Medicina e Psicologia -Dipartimento P.P.S.S. Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; ²A.R.I.P.T.

Fo.R.P., Già Università degli Studi di Milano

Partendo dalle prime ricerche del Laboratorio Incontri Generazionali dell’Università degli Studi di Milano (1998) su “Linguaggi informatici e comunicazione intergenerazionale” si svolgono nel territorio nazionale dal 2000 innovative ricerche/sperimentazioni di turismo intergenerazionale. Gli studi si fondano sui principali modelli teorici della psicologia sociale e i più recenti studi di psicologia dell’invecchiamento e sono progettati e monitorati in collaborazione con la rete Universitaria A.R.I.P.T. Fo.R.P. che ha ideato e certificato la figura del Manager in Ambiente e Turismo Intergenerazionale. Il turismo intergenerazionale costituisce, un’occasione di conoscenza, attraverso un’esperienza turistico-socio-culturale, tra partecipanti di diverse generazioni –non legati da vincoli di parentela. Durante la sperimentazione i ricercatori monitorano la comunicazione e le relazioni all’interno del gruppo “Nonni e Nipoti”, attraverso un approccio multi-metodo di raccolta e analisi dei dati. In questo contributo si approfondiscono i risultati ottenuti nelle edizioni più recenti svolte nell’Italia centrale che hanno confermato tre fasi di evoluzione della comunicazione tra i partecipanti: avvicinamento-conoscenza-empatia. Nel clima di intergruppo coeso –basato su una solida dimensione valoriale- si configura una quarta fase: la “creatività generativa di gruppo” a favore della sostenibilità socio-culturale e ambientale. Si analizzano inoltre le ricerche/esperienze di turismo intergenerazionale svolte a Sfruz-Trento e a San Pellegrino-Bergamo negli anni 2015-2017 realizzate nell’ambito dei progetti di Alternanza Scuola-Lavoro, grazie a Convenzioni tra A.R.I.P.T. Fo.R.P. e scuole superiori lombarde. A.R.I.P.T. Fo.R.P. sviluppa analoghi progetti per l’estate 2018.

Anziani con demenza e disturbi comportamentali all’asilo nido: il Progetto “Nuovi Passi Intergenerazionali” della Civitas Vitae Nazareth di Padova

¹Rapattoni M., ¹Rigon M. F., ²Misuraca E., ¹Pesola L.

¹Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS - Padova

²Asilo Nido - “L’Isola che non c’è” - Padova

Da più di 10 anni la Fondazione OIC svolge in maniera sistematica e non estemporanea progetti e attività intergenerazionali all’interno delle proprie sedi. Per rendere questo un aspetto cardine dell’intendere la longevità tutte le Infrastrutture di Coesione Sociale “Civitas Vitae” create dalla Fondazione hanno al proprio interno un asilo. Il progetto “Nuovi Passi Intergenerazionali” ha sperimentato un innovativo approccio terapeutico tramite la stimolazione cognitiva bidirezionale tra anziani affetti da Demenza dei reparti protetti del Civitas Vitae Nazareth di Padova e bambini di tre anni dell’asilo nido “L’Isola che non c’è”. È stato infatti dimostrato che nei malati di Demenza la possibilità di provare emozioni e di riconoscerle intorno a Sé rimane inalterata anche nelle fasi più avanzate della malattia così come la sfera dell’affettività legata alle relazioni di accudimento parentale. Nel progetto sono stati coinvolti 7 residenti (con deterioramento cognitivo moderato/grave e almeno un disturbo comportamentale) e 15 bambini dell’asilo nido. Gli

incontri della durata di 1 ora e mezza si svolgevano settimanalmente a partire da gennaio a luglio 2017. Le attività strutturate prevedevano due esercizi di stimolazione cognitiva, ispirati all'applicazione "Lumosity". Gli incontri terminavano con la lettura di una delle fiabe tratte dal libro di Emanuela Pasin "Salvarsi con una fiaba". La quantificazione dei risultati è avvenuta tramite la somministrazione all'inizio ed alla fine del Progetto di una breve batteria di test. Particolare importanza hanno avuto anche le osservazioni qualitative registrate da un educatore come il coinvolgimento emotivo dei pazienti, i loro giudizi verbali e le identificazioni proiettive successive agli incontri. L'esperienza ha avuto valore positivo anche per i bambini, sia tramite il gioco cognitivo stesso che permettendo loro una prima sperimentazione del concetto di "diversità". Il Progetto è in corso di replica in altre 4 sedi dell'OIC.

“Il cielo per terra”: un’esperienza ludico-teatrale fra anziani con demenza e bambini della scuola materna

Mosso T., Cristini C.

Fondazione Honegger; Università degli Studi di Brescia

Il gioco e il teatro rappresentano un ambito interattivo che promuove l'espressione e lo sviluppo di sentimenti, di modalità comunicative ed empatiche. Il teatro "Il cielo per terra" è una delle iniziative avviate dalla Fondazione Honegger con il Comune di Albino, inserite nel progetto "Dementia Friendly Community". L'esperienza ludico-teatrale ha previsto la partecipazione di 19 anziani con demenza (15 F., 4 M.), ospiti della RSA, suddivisi in 3 gruppi, sostanzialmente omogenei per numero, genere, grado di declino cognitivo, ADL, stato dell'umore. Ogni gruppo di anziani ha partecipato a cinque incontri, a cadenza settimanale, della durata di un'ora ciascuno con altrettanti gruppi di bambini (complessivamente 47 bambini, di 5 anni di età) della scuola materna. Gli incontri - con la partecipazione anche delle maestre dei bambini, di un educatore della RSA e di una regista-attrice - si sono tenuti presso la scuola per l'infanzia, sita in prossimità della RSA. È stato applicato il Neuropsychiatric Inventory (NPI) ad inizio e fine del ciclo di incontri. Le sessioni ludico-teatrali prevedevano un tema che si sviluppava e si modificava in rapporto a quanto emergeva nei gruppi anziani-bambini. Inizialmente ai bambini veniva chiesto di interpretare situazioni-gioco semplici, a loro familiari. Nello spettacolo si è dato maggior rilievo all'espressività corporea rispetto a quella verbale. Negli anziani si è rilevato, oltre al coinvolgimento attivo nei giochi: riduzione del wandering, miglioramento del tono dell'umore e della interazione verbale e non, ma anche richieste di tornare in RSA, risolte dall'intervento spontaneo dei bambini. Non si sono rilevate variazioni nel NPI. Tutti i bambini hanno espresso sentimenti positivi quali: "è stato bellissimo", "era divertente il gioco dei pesci, dove i nonni facevano il mare... e noi i pesci", "i nonni sono divertenti, ci fanno ridere". Pure le maestre hanno confermato l'esperienza positiva dei bambini, rilevata anche tramite disegni.



Terminalità e fine vita



Misure implicite per la valutazione del disturbo di alterata coscienza: uno studio EEG-Biofeedback

¹Venturella I., ²Fossati M., ²Fiorillo F., ¹Balconi M.

¹Research Unit in Affective and Social Neuroscience, Catholic University of the Sacred Heart, Milan, Italy; Department of Psychology, Catholic University of the Sacred Heart, Milan, Italy; ²RSA "Foscolo", Gruppo La Villa spa, Guanzate, Como, Italy

Lo stato vegetativo è una condizione di alterata coscienza caratterizzata da vigilanza in assenza di consapevolezza; tuttavia i pazienti possiedono delle abilità residue che permettono di processare informazioni esterne. La stimolazione sensoriale consiste nell'applicare input ambientali per la promozione della responsività del paziente e la riorganizzazione neurale. Lo scopo di questo studio è quello di esplorare le risposte psicofisiologiche dei pazienti alla stimolazione sensoriale con il fine ultimo di ottenere marcatori impliciti di processamento degli stimoli, in assenza di prove comportamentali di consapevolezza. Un set di stimoli sensoriali è stato somministrato ad un campione di 23 pazienti in stato vegetativo. Gli stimoli tattili consistono in una stretta al polso e nell'applicazione di ghiaccio; stimoli olfattivi sono invece le fragranze di vaniglia e cannella. L'attività corticale (EEG) e l'attivazione fisiologica (biofeedback) sono state registrate durante l'intero esperimento. I risultati mostrano un aumento della conduttanza cutanea e del battito cardiaco in risposta alla vaniglia rispetto alla cannella e all'applicazione del ghiaccio rispetto alla stretta del polso. Questi dati vengono rispecchiati dall'attivazione corticale, con un aumento della banda Theta in area frontale sinistra per la vaniglia e frontale destra per la cannella. Questa lateralizzazione di Theta potrebbe indicare la piacevolezza (sinistra) della vaniglia e la spiacevolezza (destra) della cannella. La risposta tattile sembra invece essere dovuta ad uno stato di allerta. Infatti, pazienti con uno stato di coscienza più compromesso sembrano rilevare il ghiaccio come una minaccia per l'organismo e non come un semplice stimolo stressogeno. Questo studio costituisce uno spunto per la valutazione dello stato di coscienza grazie a misure implicite, le quali permettono di andare oltre l'evidenza comportamentale di un processamento esplicito dell'ambiente circostante.

La prevenzione del suicidio attraverso un lavoro di rete, a sostegno e in dialogo con la comunità

¹Ancona A., ²Colusso L., ¹Pavan G.

¹ISRAA, Treviso; ²ADVAR, Treviso

L'OMS definisce il suicidio un "problema di salute pubblica"; è un fenomeno complesso e multidimensionale, intimo e sociale insieme, non confinabile all'interno di un'etichetta diagnostica, ma un "comportamento che trova la soluzione ad un problema esistenziale".

Nel 2015 in Italia ci sono stati 3935 decessi per suicidio e di questi il 35% erano persone di 65 anni e più. Il tasso dei suicidi è spesso sottostimato e non vanno esclusi certi comportamenti che possono rappresentare veri e propri equivalenti del suicidio, come ad esempio il rifiuto delle cure o dell'alimentazione. Tale incidenza non è riportata dalle statistiche, ma viene sperimentata nella quotidianità delle residenze per anziani.

Il principale tra i fattori di rischio è la depressione, cui seguono l'isolamento sociale, la solitudine, lo stigma e i pregiudizi sulla vecchiaia, gli ostacoli nell'accedere alle cure.

La prevenzione del suicidio è un intervento interdisciplinare, che richiede azioni di rete e cambiamenti culturali; prevenire significa prendersi cura delle relazioni tra le persone, riaggregare le comunità in forme amichevoli e inclusive.

Nella provincia di Treviso ci sono molte realtà che si prendono cura delle persone (in tutte le fasi della vita) e delle comunità che vivono le situazioni di sofferenza e di crisi che precedono, accompagnano e seguono i gesti suicidari. L'ISRAA siede attorno al *Tavolo Provinciale per la Prevenzione dei Gesti Suicidari*, nato con lo scopo di condividere esperienze, unire le risorse, costruire un pensiero condiviso, facilitare la conoscenza reciproca e la comunicazione tra tutte le risorse presenti nel territorio, formare professionisti e volontari.

Il presente contributo intende presentare come è nato il *Tavolo*, che compiti si è dato, cosa ha organizzato e i programmi per il futuro.

Morire in RSA

Galli P., Tosi L., Marella G., Capasso C.

Fondazione Casa Di Industria Onlus

Le "Case di Riposa" accolgono anziani che si trovano ad affrontare l'ultimo tratto della vita. La morte rimane tuttavia un tabù, naturale quanto innominabile. Per creare le condizioni che rendano questo passaggio il meno traumatico possibile, sia per gli ospiti che per i loro familiari abbiamo deciso di creare una stanza singola che, su espressa volontà dei familiari, possa ospitare ospiti in fase terminale che si trovano ad affrontare, con il supporto affettivo della famiglia e del personale, questo passaggio con un supporto psicologico ed emotivo il lutto. Questa stanza è stata denominata "Stanza dell'Abbraccio". L'equipe di lavoro ha stilato uno specifico protocollo sulle buone pratiche di gestione della terminalità. Trattandosi di un percorso assistenziale nuovo, poco compreso dagli ospiti e dai familiari, a volte anche dagli stessi operatori, crediamo utile accompagnare il servizio con uno spazio di riflessione. Per questa ragione, pensiamo di

articolare un percorso di ricerca correlato all'introduzione della "stanza dell'abbraccio" per comprendere l'impatto del servizio su ospiti su familiari e il personale coinvolto. La ricerca vorrebbe strutturarsi come un'indagine di customer satisfaction. L'obiettivo è definire un set di domande per capire se la stanza dell'abbraccio è percepita come un'opportunità e a quali esigenze e bisogni del morente e dei cari risponde. Metodologicamente utilizzeremo la modalità dell'intervista profonda non strutturata ai familiari, per indagare le seguenti: 1-La gestione del setting: gli spazi, le professionalità degli operatori, i ritmi, i servizi offerti; 2-La presenza di uno spazio dedicato come favorevole all'elaborazione del lutto 3-L'accettazione della proposta palliativa; 4-Suggerimenti per migliorare il servizio; 5-Disponibilità a raccontare l'esperienza. 6-Le famiglie verranno contattate per un follow-up e per analizzare insieme il ricordo dell'esperienza.



Invecchiare in salute: tra aspetti medici e psicologici



Ho fiducia nel mio odontoiatra? Anziani e oral health-related quality of life

¹De Palo V., ¹Monacis L., ²Miceli S., ³Sinatra M.

¹Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Foggia; ²Dipartimento di Scienze Psicologiche, Pedagogiche e della Formazione, Università di Palermo; ³Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione – Università di Bari Aldo Moro

Alla luce dell'attuale interesse dell'odontoiatria verso il benessere psico-fisico e sociale dell'anziano, l'oral health-related quality of life emerge come concetto chiave nelle ricerche riguardanti la misura in cui la percezione della salute orale influenza le esperienze quotidiane degli individui (parlare fluentemente, sorridere senza imbarazzo, ecc.). Tra i fattori che contribuiscono al mantenimento della salute orale e del suo impatto positivo, la fiducia nel proprio odontoiatra è stata ritenuta una variabile predittiva: la sua mancanza rappresenterebbe un ostacolo nel sottoporsi alle cure, favorirebbe l'ansia dentale e diminuirebbe la compliance medico-paziente. Sulla scia di tali considerazioni, questo lavoro intende approfondire la questione negli over-60 testando un modello in cui viene ipotizzato il ruolo di mediazione svolto dall'ansia dentale e dalle decisioni sui trattamenti condivise tra professionista e paziente. 214 anziani (Metà = 62.32; M = 119) hanno compilato un questionario composto da una sezione socio-anagrafica, dal Dental Trust Scale, dall'Index of Dental Anxiety and Fear, dallo Shared Decision-Making Questionnaire e dall'Oral Health Impact Profile Scale. Dai risultati sono emerse una correlazione negativa dell'età con la fiducia nel dentista e positiva con l'ansia dentale e l'impatto della salute orale; una correlazione negativa della fiducia nel dentista con l'ansia dentale e l'impatto della salute orale e positiva con la condivisione delle decisioni; una correlazione positiva dell'ansia dentale con l'impatto della salute orale e negativa con la condivisione delle decisioni. La path analysis ha evidenziato come l'ansia dentale e la condivisione delle decisioni mediano il rapporto tra fiducia e impatto della salute orale. Viene così confermato l'importante ruolo della fiducia nel dentista nel determinare l'aderenza ai trattamenti prescritti ed il miglioramento nella salute orale: la qualità di vita dell'anziano ne verrebbe migliorata.

Avere fiducia nella medicina è una questione di età: la certezza del sapere medico nelle credenze epistemologiche degli anziani

¹Cantoia M. E. A., ²Iannello P., ¹Covelli V., ²Antonietti A.

¹Facoltà di Psicologia, Università degli Studi eCampus. Via Isimbardi 10, Novedrate (CO); ²Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore. Largo Gemelli 1, Milano

Le credenze epistemologiche relative alla medicina si riferiscono all'insieme di credenze che un individuo possiede circa la natura del sapere medico. In particolare, esse si riferiscono (a) alla certezza della conoscenza medica; (b) all'affidabilità delle fonti di informazioni di tipo medico; (c) all'evoluzione nel tempo del sapere medico. La letteratura recente ha evidenziato che le credenze epistemologiche in medicina possono in parte influenzare il comportamento del paziente riguardo alla propria salute e la qualità della relazione medico-paziente, sia in termini di processi di presa di decisione condivisa, sia in relazione all'aderenza del paziente alla terapia. Il presente studio si pone l'obiettivo di indagare come l'età influenzi lo sviluppo di differenti credenze epistemologiche in medicina. Il campione è costituito da 227 pazienti ortopedici suddivisi in tre gruppi sulla base dell'età: (a) giovani (N=44, età media=29,3 anni, DS=7,0; range età 18-39); (b) mezza età (N=114, età media=53,6 anni; DS=6,4; range età 40-64); (c) anziani (N=69, età media=72,8 anni; DS=5,5; range età 65-87). All'intero campione è stata somministrata la versione italiana del questionario "Epistemic Beliefs About Medicine – EBAM" (Kienhues e Bromme, 2012; Cantoia et al., in preparazione). Lo strumento è costituito da 24 items volti ad indagare le credenze epistemologiche in medicina nella vita di tutti i giorni. I risultati, ottenuti attraverso una ANOVA fattoriale, indicano che le credenze epistemologiche relative al sapere medico, in interazione con il livello di istruzione dei partecipanti, differiscono in maniera significativa tra i diversi gruppi. In particolare, il gruppo dei più anziani riporta il punteggio più elevato di credenza nei confronti della certezza del sapere medico ($F(2,208)=15,6$ $p<.001$) e dell'impossibilità che tale sapere venga rivisto e modificato nel tempo ($F(2,208)=3,2$ $p<.05$). Vengono discusse le implicazioni teoriche e pratiche dei risultati.

Prevalenza e fattori di rischio del MCI e dei suoi sottotipi in un campione di anziani del sud Italia

Caffò A. O., Spano G., Lopez A., Bosco A.

Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia, Comunicazione - Università degli Studi di Bari "A. Moro"

Il Mild Cognitive Impairment (MCI) è una fase di transizione tra invecchiamento normale e invecchiamento patologico, definita come una condizione di compromissione cognitiva oggettiva in assenza di una diagnosi di demenza, e di interesse primario per identificare le fasi prodromiche della malattia di Alzheimer e di altre forme di demenza.

Gli obiettivi del presente lavoro sono a) indagare la prevalenza del MCI e suoi sottotipi (amnestic e non-amnestic) in una popolazione di anziani del Sud Italia, e b) identificare i fattori socio-demografici, clinici e relativi allo stile di vita ad esso associati. Studio epidemiologico campionario di tipo cross-sectional, in cui un campione di 810 persone over 65 residenti nella Città Metropolitana di Bari è stato sottoposto ad uno screening neuropsicologico volto ad identificare la presenza del

MCI e dei suoi sottotipi. Sono stati inoltre indagati fattori socio-demografici (età, genere, educazione), clinici (epilessia, traumi cranici, dolore, disorientamento topografico) e relativi allo stile di vita (consumo di alcolici, fumo, attività fisiche, culturali, intellettuali, produttive, sociali, qualità della vita e del sonno). La prevalenza del MCI risulta essere in linea con i valori provenienti dagli studi nazionali. Una serie di regressioni logistiche, controllate per genere, età e scolarità, ha mostrato un'associazione significativa con i seguenti fattori di rischio: disorientamento topografico, qualità del sonno, e i seguenti fattori protettivi: attività culturali e intellettuali. Vengono discusse le implicazioni teoriche e applicative dei risultati, e le limitazioni del presente studio. Disporre di una maggiore comprensione dei fattori che predispongono e/o sono associati al MCI può consentire di mettere in atto a) azioni di prevenzione sui fattori di rischio modificabili, e b) strategie riabilitative mirate alla conservazione delle abilità cognitive e della vita quotidiana che subiscono un deterioramento.

Il progetto Gray Matters Roma: analisi del follow-up a 4 mesi di uno studio-intervento di prevenzione del deficit cognitivo.

¹Eleuteri S., ²Norton M., ¹Lombardo C., ¹Violani C., ¹Falaschi P., ¹Lucidi F.
¹Università Sapienza di Roma; ²Utah State University

La ricerca del settore ha prodotto evidenze sulla connessione tra stili di vita e rischio di Alzheimer, che insieme al rischio genetico pone i familiari di pazienti con deficit cognitivo ad alto rischio di un'insorgenza di patologie dementigene. Il progetto Gray Matters ha l'obiettivo di migliorare gli stili di vita e ha previsto la valutazione di stili vita e funzioni cognitive una volta ogni quattro mesi, per un totale di 3 valutazioni complessive. Inoltre è stato fornito un sito internet del progetto, per informarsi su come migliorare le proprie abitudini. Ai soggetti sperimentali è stato, inoltre, chiesto di installare un'app da utilizzare quotidianamente e di partecipare a 4 seminari. I risultati ottenuti confrontano le prestazioni ottenute alla prima valutazione e a quella effettuata 4 mesi dopo del gruppo sperimentale (n=34) e di controllo (n=39). Si è osservato un aumento nello svolgimento di attività fisiche intense e moderate in entrambi i gruppi (intense: $F= 3.97$, $p= .05$; moderate: $F= 5.04$, $p= .03$; MET totali: $F= 7.11$, $p=0.01$). Esiste, inoltre, un trend differente nei due generi nel cambiamento nella propria autoefficacia: è aumentata nelle donne, mentre è diminuita negli uomini, seppure in modo non significativo ($F= 3.47$, $p= .06$). Suddividendo il gruppo sperimentale in due sottocampioni, coloro che avevano frequentato almeno due seminari e che avevano utilizzato l'app per più della metà dei giorni, hanno mostrato un trend maggiormente positivo in alcune aree della qualità della vita (attività sociali, fisiche, aderenza alla dieta mediterranea, qualità del sonno, supporto percepito, stress percepito) rispetto agli altri ed al controllo; il trend non ha raggiunto la significatività statistica a causa della scarsa numerosità campionaria. Risultati più chiari si potranno ottenere attraverso successive analisi che confronteranno le prestazioni tra la valutazione baseline e la valutazione finale dei soggetti di entrambi i gruppi, valutazioni ancora in corso.

Fragilità multidimensionale e predizione degli esiti negativi dell'invecchiamento: studio longitudinale sugli anziani piemontesi

¹Rabaglietti E., ²Mulasso A.

¹Dipartimento di Psicologia – Università di Torino; ²Dipartimento di Scienze Mediche – Università di Torino

La fragilità è una condizione clinica di aumentata vulnerabilità agli eventi esterni associata al processo di invecchiamento. Diversi studi hanno dimostrato l'impatto della fragilità sugli esiti negativi di salute (ad es. perdita di autonomia, cadute, ospedalizzazione, istituzionalizzazione, ecc...) ma sono ancora limitate le ricerche condotte sulla popolazione italiana che si avvalgono di una visione multidimensionale di fragilità. Indagare gli effetti della fragilità multidimensionale sulla perdita di autonomia, sull'utilizzo dei servizi sanitari e sul numero di cadute in un campione di anziani piemontesi normativi. 192 persone di età ≥ 65 anni (73 ± 6 anni; 62% di genere femminile) hanno partecipato a questo studio longitudinale della durata di un anno. La fragilità è stata misurata con la versione italiana del Tilburg Frailty Indicator, la disabilità con la Groningen Activity Restriction Scale e gli altri esiti negativi con domande specifiche. I dati sono stati analizzati utilizzando analisi descrittive e regressioni gerarchiche. Controllando per età, genere e livello baseline della variabile dipendente, è emerso l'effetto della fragilità multidimensionale sulla perdita di autonomia ($p<0.001$; $\beta=0.21$, $R^2=0.55$), sull'utilizzo dei servizi sanitari, in particolare sul numero di visite specialistiche ($p=0.038$; $\beta=0.19$, $R^2=0.18$) e sul numero di notti trascorse in regime di ricovero ospedaliero ($p=0.004$; $\beta=0.22$, $R^2=0.03$), e sul numero di cadute ($p=0.01$; $\beta=0.22$, $R^2=0.39$). Lo studio dimostra come la fragilità multidimensionale sia un predittore di esiti negativi dell'invecchiamento a distanza di un anno nella popolazione anziana. In un'ottica preventiva, occorre intervenire precocemente sugli anziani fragili per ridurre l'impatto negativo di tale condizione sulla salute.

Impatto del trattamento emodialitico sulla qualità della vita: fatica cronica e sistema di reward

¹De Filippis D., ²Bossola M., ¹Angioletti L., ¹Balconi M.

¹Unità di Ricerca in Neuroscienze sociali e delle emozioni, Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Policlinico Universitario Agostino Gemelli, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

L'emodialisi consente ai pazienti con insufficienza renale in stadio terminale un buon livello di sopravvivenza. Tuttavia, il trattamento influenza fortemente la qualità di vita (QoL) del paziente. La maggior parte dei pazienti sottoposti ad emodialisi (HD) soffre di fatica cronica. La fatica, oltre ad essere un sintomo "fisico", è anche "motivazionale" e spesso è associata a dolore, alterazioni affettive e cognitive. Inoltre, studi sulle interazioni neuro-immuni hanno dimostrato che, nelle malattie croniche di questa entità, un'alterazione della funzione dei gangli basali può compromettere il funzionamento del sistema di ricompensa (reward). Questo studio valuta in pazienti HD la possibile correlazione tra fatica e meccanismi di reward alla base della disposizione motivazionale. Sono state somministrate scale valutative ad un campione di pazienti (N=94) di mezz'età. La Fatigue Severity Scale (FSS) è stata usata per misurare l'impatto della fatica sulla motivazione del paziente. La scala Behavioral Activation System (BAS) e Behavioral Inhibition System (BIS) è stata somministrata per indagare i meccanismi di disposizione motivazionale di avvicinamento/evitamento a ricompense e punizioni. Infine, per valutare la possibile presenza di disturbi ansiosi e depressivi, sono state adoperate la State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) e la Beck Depression Inventory (BDI-II). Il punteggio della FSS era significativamente più alto nei pazienti con alto punteggio BIS rispetto ai pazienti con un punteggio BIS basso e intermedio. Al contrario, i punteggi BDI e STAI-Y1/Y2 sono simili tra gruppi di pazienti con punteggio BIS alto, intermedio e basso. La correlazione tra il punteggio BIS e il punteggio FSS è risultata statisticamente significativa. Questo studio dimostra l'esistenza di una correlazione tra i sintomi di fatica e i meccanismi di reward con possibili conseguenze sul comportamento e la QoL dei pazienti HD.



Organizzazione dei servizi



L'integrazione dei servizi educativi e riabilitativi: una positiva esperienza di condivisione in RSA e CDI

Pagliari P., Gomez Durand N. M., D'Alfonso R., Ottaiano A., Capucciati M., Mandelli S.

Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe ONLUS di Vimercate

Nel quadro di crescente complessità ed eterogeneità dei bisogni delle persone anziane utenti di servizi residenziali e semiresidenziali, acquista particolare rilevanza la programmazione efficace delle risorse professionali, anche attraverso una migliore integrazione tra l'ambito psicoeducativo e quello fisioterapico. In concomitanza di importanti modificazioni aziendali in atto presso la Fondazione Casa Famiglia San Giuseppe di Vimercate, quali la formulazione di nuovi piani di lavoro e l'adeguamento alla nuova versione ISO 9001, sulla base anche degli esiti della valutazione del benessere organizzativo, si è proceduto ad una riorganizzazione dei servizi psicosocioeducativo e fisioterapico con l'obiettivo di: • Acquisire capillarità e individualizzazione degli interventi rivolti ad un'utenza molto differenziata per caratteristiche cognitive e motorie; • Favorire tra gli operatori un reciproco scambio di strumenti e metodi di stimolazione e valutazione, per una maggiore consapevolezza della valenza educativa e motivazionale di entrambi i servizi; • Ottimizzare e valorizzare le risorse professionali e migliorare la fruizione e la visibilità dei servizi offerti. Sono state programmate attività quali: • Il Ritmo del Corpo (psicomotricità e musica) • Movimenti e Racconti del Corpo (narrazione di esperienze autobiografiche attraverso aspetti sensoriali) • La Memoria del Corpo (stimolazione ludico-cognitiva e motoria) Al termine del primo ciclo di attività, durato cinque mesi (ottobre 2017/febbraio 2018), sulla base delle verifiche effettuate (tramite schede osservative, questionari motivazionali per gli operatori, rilevazione della partecipazione e del coinvolgimento degli utenti), si delineano esiti positivi sia per quanto riguarda l'efficacia dei trattamenti, sia per quanto riguarda la soddisfazione delle diverse figure professionali.

Lo psicologo "tra" i servizi per anziani - Da Care manager a Network manager

Zufacchi R.

Associazione Psi.Me.Co., Cooperativa I Girasoli

L'aumento della popolazione anziana ha imposto un ripensamento dei saperi e delle prassi che riguardano il ciclo di vita. Si registrano nuovi bisogni di cura, di assistenza e di valorizzazione delle persone anziane e ciò porta ad un nuovo concetto di presa in carico da parte dei servizi. Sempre più interventi si rivolgono in modo sistemico all'intero nucleo familiare dell'anziano. In una situazione di contrazione della spesa pubblica, la risposta più efficace sembra essere l'attivazione di reti territoriali tra enti locali, servizio sanitario e risorse sociali. Tale prospettiva ci porta, come psicologi che si occupano di invecchiamento, ad operare tra la clinica e il management: area di frontiera che unisce competenze di ascolto e di cura (empowerment individuale) e competenze di progettazione e di networking (empowerment territoriale). L'esperienza come consulente di servizi per anziani e come presidentessa di un'associazione ha richiesto grande flessibilità nella costruzione di reti e nella relazione con le istituzioni locali. I vari progetti realizzati negli anni hanno fatto registrare che nuclei di servizi per anziani si attivano anche spontaneamente per far fronte al vuoto istituzionale, ma restano isole prive di collegamenti su cui è necessario fare un lavoro di comunicazione e qualificazione volto a creare "movimenti competenti": reti di persone, di professionisti, di istituzioni, di risorse sociali. Lo psicologo, in forma singola e associata, dispone di competenze nella progettazione e attivazione di reti, considerando gli anziani attori del processo e non meri fruitori. In tale direzione si iscrive il progetto Residenze Aperte, istituito in provincia di Ravenna con la cooperativa I Girasoli, che, tra i vari interventi, utilizza il Gruppo Multifamiliare con obiettivi clinici e di progettazione, coinvolgendo: anziani residenti in 3 case di riposo, familiari e operatori.

La città amica della persona con demenza

¹Berardinelli M., ²Cipollari S.

¹Alzheimer Uniti Italia Onlus; ²Università di Macerata

Alzheimer Uniti Italia grazie al concorrere di tante volontà ed un impegno unitario degli Organi Direttivi e delle Associazioni Affiliate ha iniziato un percorso per promuovere un cambio culturale che porta alla realizzazione della "Città amica della persona con demenza". È un processo necessariamente lento, perché non si modificano con facilità atteggiamenti e convincimenti (e talvolta pregiudizi) di lunga durata. La "città amica" sa leggere e comprendere il bisogno nelle strade e nelle case, diventa accogliente, combatte la solitudine, sa essere comprensiva di atteggiamenti che in altre circostanze sarebbero inaccettabili, offre supporto nelle difficoltà, previene la crisi all'interno delle famiglie (che talvolta portano alla rottura del sistema delle cure). Inoltre, la partecipazione delle amministrazioni comunali e sanitarie può permettere la costruzione di una cornice condivisa del percorso, di un sistema cioè dove i diversi interventi pubblici, privati, di volontariato, di vicinato, incoraggiati dalle associazioni dei famigliari, trovano una logica e obiettivi comuni, garantendo una piena cittadinanza e evitando sprechi, inadeguatezze, dimenticanze. Al centro di questa iniziativa c'è il riconoscimento che le persone con demenza vogliono partecipare alle varie attività quotidiane. L'obiettivo è coinvolgere tutti i membri della comunità per aumentare la loro consapevolezza del problema, rendere la collettività competente e capace di accogliere, di comprendere e di interagire con le persone con demenza, di costruire un contesto supportivo e

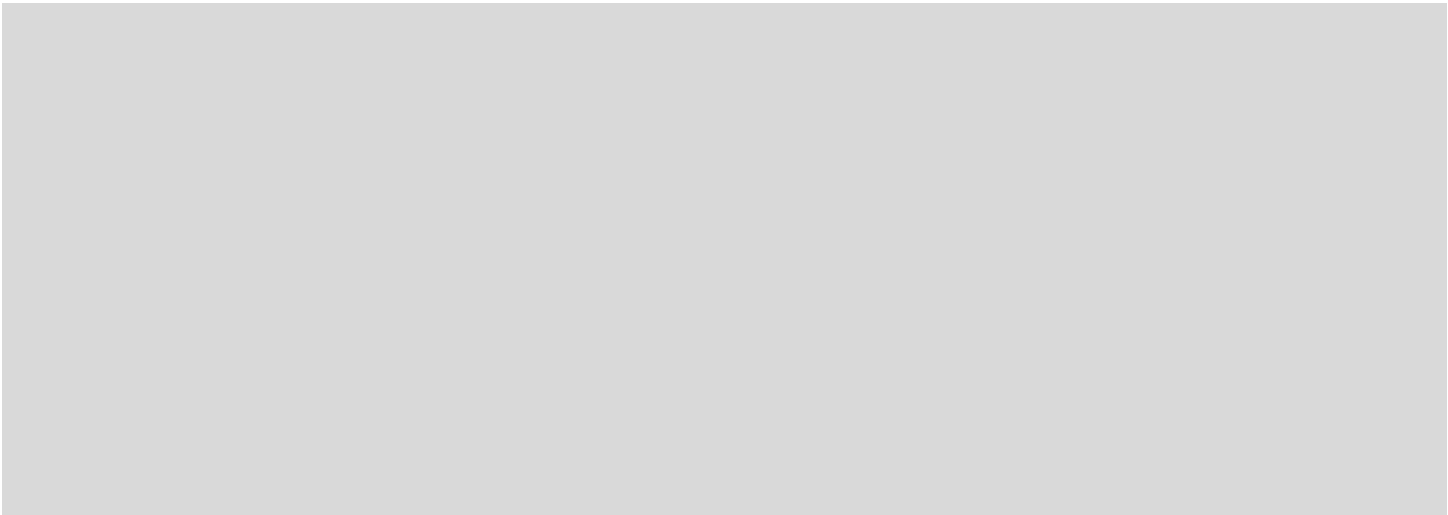
accogliente che interessa tutte le realtà della comunità. Alzheimer Uniti Italia ha iniziato un progetto pilota a Macerata per testare lo sviluppo di una comunità amichevole per le persone con demenza in collaborazione con chi vive la demenza, l'amministrazione comunale e le Università delle Marche.

Un modello di ambiente "su misura" per le persone con demenza: il Nucleo "Nuovi Passi" della Civitas Vitae (OIC) di Vedelago

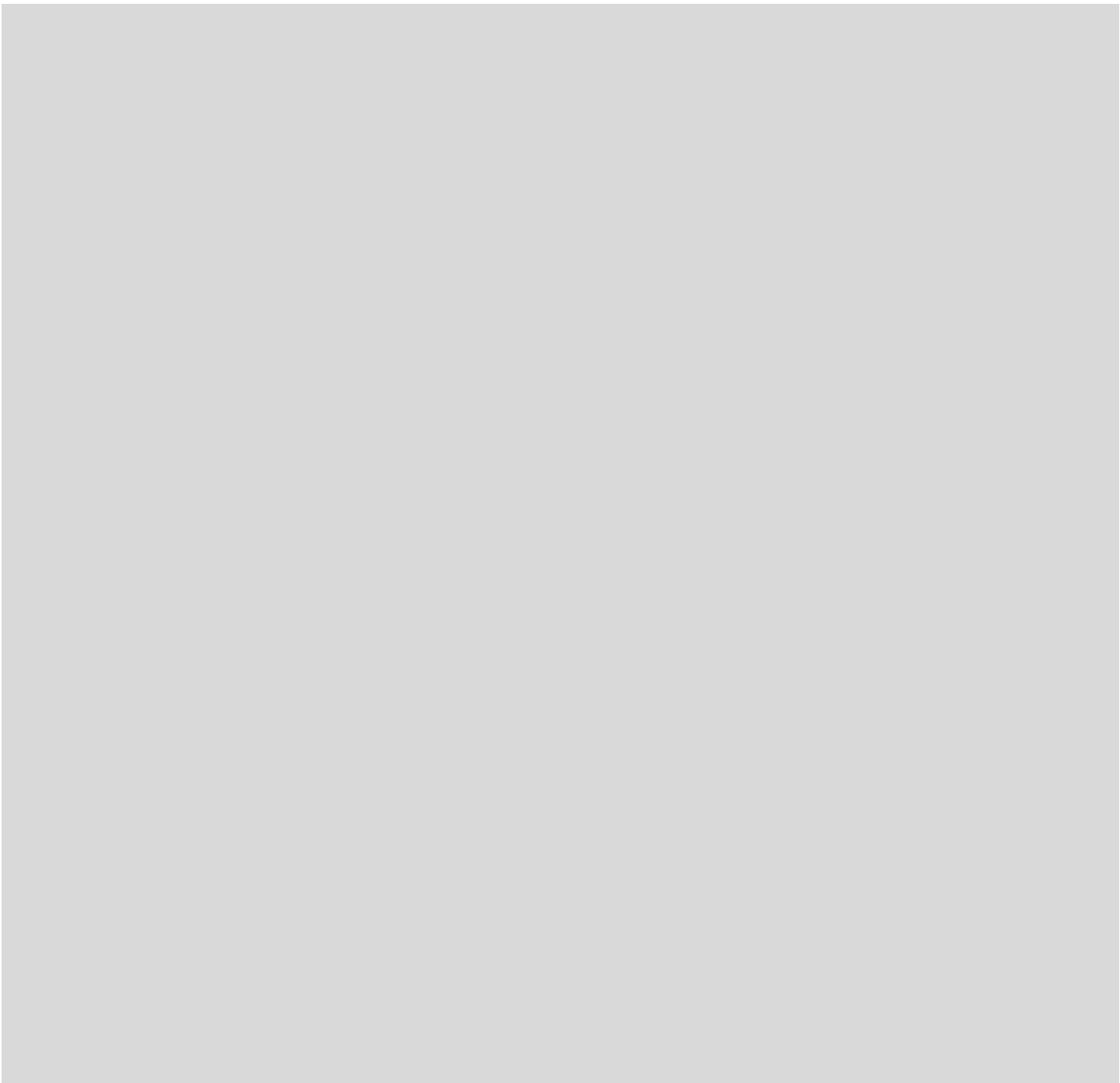
Visentin A., Rigon M. F., Rapattoni M., Gamba A. Martinato E., Zamprogno A., Poratto S., Piovesan M., De Marchi D., Volpato T., Michieletto L., Santi F.

Fondazione Opera Immacolata Concezione ONLUS - Padova

Nel 2004, presso la sede di Vedelago della Fondazione Opera Immacolata Concezione, si è inaugurato il primo spazio residenziale riservato alle persone con disturbi comportamentali e decadimento cognitivo. Negli anni sono stati apportati interventi ecologici e protesici per tutelare il benessere e la sicurezza degli Ospiti residenti. L'esperienza maturata dall'equipe ha permesso la realizzazione del nuovo spazio chiamato "Nuovi Passi" proprio per la nuova strada intrapresa per la gestione della patologia dementigena. Il Nucleo, inaugurato a novembre 2017, è frutto di un lavoro di progettazione, analisi, confronto "a tre" tra la dr.ssa Rigon e dr.ssa Rapattoni, (ideatrici del modello "Nuovi Passi"), i professionisti che operano nella sede e uno studio di architettura d'interni fiorentino. Il Nucleo è stato realizzato pensando ai bisogni di questi Ospiti, ai loro limiti e alle loro disabilità cognitive analizzando colori, spazi, strumenti che li possano aiutare a mantenere una buona qualità di vita. Ogni arredo è stato pensato nel dettaglio dal materiale, al colore perfino alla loro posizione. Lo spazio è stato pensato anche per migliorare la relazione tra Ospiti e famigliari prevedendo salottini con colori diversi e materiali differenti. Le camere sono arredate secondo il principio del codice cromatico per favorire l'orientamento spaziale. Nella stanza l'anziano ha a disposizione tutti i propri arredi interamente o parzialmente colorati con lo stesso colore di riferimento. I bagni hanno accessori tutti di colore rosso per aiutare l'anziano nell'identificazione funzionale degli spazi. Il Nucleo ospita anche due laboratori dedicati uno alle attività e agli esercizi di stimolazione cognitiva e l'altro al relax ciascuno con dispositivi multimediali dedicati. Il Nucleo ha un giardino dedicato dove trova spazio un orto pensile, un ampio spazio coperto/pagoda e diversi luoghi di sosta ombreggiati, tutti collegati tra loro da un percorso pedonale attrezzato.



POSTER



Training di stimolazione cognitiva per persone con demenza severa: uno studio pilota

¹Vincenzi M., ²Camporese F., ³Salvalaio E., Faggian S.

¹Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova; ²Azienda Feltrina, Feltre; ³Centro Servizi Anni Sereni, Scorzè

Risultati di recenti ricerche mostrano come, tra i training psicosociali per la demenza, quelli basati sulla stimolazione cognitiva siano i più efficaci nel promuovere benefici nel funzionamento cognitivo e nella qualità di vita della persona con demenza. La maggior parte di tali interventi sono però attualmente rivolti a persone con demenza di grado lieve-moderato. Lo scopo del presente lavoro è stato pertanto quello di esplorare l'efficacia di un intervento di stimolazione cognitiva di provata efficacia, adattandolo a persone con demenza di grado severo in piccoli gruppi (4 partecipanti ciascuno). 16 anziani (8 maschi e 8 femmine, M-età=86 anni) con diagnosi di demenza severa, residenti nel Centro Servizi "Anni Sereni" di Scorzè (VE), sono stati casualmente assegnati alla condizione sperimentale o a quella di controllo. Il gruppo sperimentale ha partecipato al programma di stimolazione in 16 sessioni a cadenza bi-settimanale, mentre il gruppo di controllo ha svolto le attività usuali della struttura. I risultati non hanno evidenziato un beneficio significativo per il gruppo sperimentale rispetto al controllo né nelle misure cognitive (*Mini Mentale State Examination*, *Test for Severe Impairment*, *Fluenza verbale semantica*, *Span di cifre avanti*), né in quelle relative all'autonomia nelle attività quotidiane (*Disability Assessment for Dementia*), ai sintomi psicopatologici (*Neuro-Psychiatric Inventory*) o depressivi (*Cornell Scale for Depression in Dementia*). È emerso tuttavia un miglioramento del gruppo sperimentale nella sotto-scala relativa ai disturbi comportamentali di quest'ultimo strumento, a indicare un effetto positivo dell'intervento su tali aspetti. Sebbene solo a livello qualitativo, l'intervento sembra aver promosso benefici per le persone coinvolte; l'instaurarsi di relazioni positive tra i componenti del gruppo è stato poi segnalato dagli operatori. Dunque, l'applicazione del presente protocollo suggerisce l'importanza di un approfondimento di interventi di stimolazione cognitiva diretti a persone con demenza di grado severo, fornendo importanti spunti per interventi futuri con i tali presupposti.

Training cognitivo con oggetti della quotidianità: uno studio pilota con pazienti con DNC maggiore

¹Tresso N., ²Pes M. V., ²Tognon I.

¹Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova; ²CRA Borgo Bassano, Cittadella

Lo scopo del presente lavoro è valutare l'efficacia di un training cognitivo, rivolto a pazienti con DNC maggiore, realizzato tramite l'implementazione di prove e materiali che si avvicinino alle attività e richieste della vita quotidiana. Si vuole verificare se tale tipologia di training, oltre a migliorare il funzionamento nella vita quotidiana, produca dei benefici anche sulla prestazione alle prove cognitive. Il campione era costituito da 6 soggetti, affetti da DNC maggiore di entità lieve, di età compresa fra i 74 e gli 86 anni, suddivisi casualmente in due gruppi. Il gruppo sperimentale veniva sottoposto ad un training cognitivo di gruppo di 15 sedute, tre volte a settimana per cinque settimane, mentre il gruppo di controllo non svolgeva alcuna attività di training strutturata. Tutti i partecipanti sono stati sottoposti alla medesima valutazione neuropsicologica, per due volte, a distanza di cinque settimane. La valutazione neuropsicologica è stata articolata in più livelli così da indagare lo stato cognitivo, il tono dell'umore, il comportamento e lo stato funzionale. Dall'analisi qualitativa dei punteggi ottenuti nelle diverse prove alla seconda valutazione si osserva come tutti i soggetti del gruppo sperimentale abbiano ottenuto un punteggio maggiore in diverse prove cognitive. Dal punto di vista comportamentale, si osserva una riduzione dei disturbi del comportamento per tutti i soggetti del gruppo sperimentale per quanto riguarda gli indici di frequenza, gravità e distress psicologico per il caregiver. In merito al tono dell'umore e allo stato funzionale, non si osservano cambiamenti in seguito al training cognitivo proposto. I dati fin qui raccolti appaiono incoraggianti, nonostante, vista l'esiguità del campione, non sia stato raggiunto il livello di significatività statistica. Il training cognitivo proposto sembra essere potenzialmente utile nel migliorare sia il funzionamento cognitivo sia i disturbi del comportamento in pazienti con DNC maggiore.

Riabilitazione neuropsicologica in un caso di afasia globale acquisita

¹Corà L., ¹Del Popolo Cristaldi F., ²Bozza F., ¹Sava D.

¹Centro Servizi per Anziani di Monselice; ²MMG ULSS 6 Padova

La riabilitazione neuropsicologica dell'afasico grave, attraverso l'interazione dinamica tra paziente e riabilitatore, mira a favorire l'apprendimento di nuove strategie, generalizzabili al quotidiano, per migliorare l'adattamento funzionale e il benessere soggettivo della persona. Abbiamo sperimentato un trattamento riabilitativo restituivo con una donna di 60 anni, destrimane, 13 anni di scolarità, con storia di ipertensione, depressione e disturbo di personalità. In seguito ad evento emorragico (2015) e conseguente intervento neurochirurgico, presentava un'ampia lesione all'emisfero sinistro, dalla scissura rolandica a quella calcarina, con emiparesi destra ed afasia globale, ma non agnosia per forme e colori. Le due valutazioni neuropsicologiche, prima e dopo il trattamento (8 mesi), sono state effettuate con Matrici Raven-Colore, Token, Barrage, Corsi e Boston Naming (15 item) Test. Il trattamento prevedeva compiti di ripetizione, denominazione e pointing su schede raffiguranti un oggetto. Inizialmente erano presentate 10 immagini appartenenti ad una sola categoria,

poi, al miglioramento delle prestazioni, il numero di categorie ed immagini è stato aumentato. Clinicamente, la paziente non riusciva a recuperare spontaneamente alcuna parola, per cui venivano forniti aiuti fonemici, nel tempo ridotti (*vanishing cueing*), a dimostrazione del miglioramento nel recupero lessicale. Nel quotidiano, pur permanendo una grave afasia globale, le abilità comunicative sono migliorate, con effetto di generalizzazione al tono dell'umore e alla motivazione. I test mostrano stazionarietà al Token Test, miglioramenti alle Matrici Raven-Colore e diventa possibile effettuare Test di Corsi e Boston Naming Test. Nonostante i fattori predittivi contrari, questi risultati dimostrano l'efficacia della riabilitazione nel creare nuove strategie che portano al miglioramento delle abilità comunicative, testimoniando inoltre la modularità dell'organizzazione del linguaggio.

La struttura fattoriale e l'invarianza di misurazione della Geriatric Anxiety Scale

Balsamo M., Picconi L., Fairfield B.

Università G.D'Annunzio di Chieti-Pescara

L'ansia in tarda età rappresenta una condizione psichiatrica rilevante in costante aumento e non ben riconosciuta e trattata così come avviene per la popolazione più giovane. Ciò rende la valutazione dell'ansia clinica (in termini di presenza e gravità) negli anziani un'importante sfida sia per i ricercatori che per i clinici. La Geriatric Anxiety Scale (GAS) è uno strumento di misura approntato specificamente per valutare la gravità della sintomatologia ansiosa nella popolazione geriatrica. Essa è composta da 30 item, raggruppati in tre sottoscale (Somatica, Affettiva e Cognitiva), le cui proprietà di attendibilità e validità sono state verificate empiricamente in campioni clinici e non clinici.

Tradotta e validata in numerose lingue, in Italia la GAS è stata recentemente oggetto di uno studio esplorativo che ne ha indagato le proprietà psicometriche limitatamente ad un campione non clinico reclutato in Lombardia.

Nel presente lavoro, le proprietà psicometriche della versione italiana della GAS sono state testate in un campione di 304 adulti sani (50% donne; 88% proveniente dal Sud-Italia), con un'età media di 71,74 anni.

L'analisi fattoriale confermativa ha mostrato un buon adattamento del modello originale a tre fattori ai dati empirici. L'invarianza di genere è stata completamente supportata sia a livello del pattern fattoriale che a livello delle intercette delle variabili osservate. Pertanto le medie latenti dei fattori della GAS possono essere significativamente confrontate tra maschi e femmine. Le medie relative ai fattori F1 (Somatico) e F3 (Affettivo) per i maschi sono significativamente differenti da quelle delle femmine, diversamente dalle medie relative al fattore F2 (Cognitivo). Più specificamente, i risultati mostrano che per i maschi le medie di F1 e F3 appaiono essere meno positive rispetto a quelle delle femmine.

Conoscere la memoria per averne cura: Due anni di screening cognitivo per la popolazione anziana del vicentino

¹Caicchiolo S., ²Sabbadin S., ³Finetto S., ³Romare G., ³Baratto F., ³Valentini C.

¹*Istituto Luigi Confogliachi per minorati della vista - Residenza Confogliachi Via Sette Martiri, 33 – Padova;*

²*IBAP La Pieve Breganze - Centro Servizi Per Anziani Brogliati Contro;* ³*Psicologa libero professionista*

Con l'adozione del Piano Nazionale Demenze del 2014 l'Italia riconosce l'importanza di potenziare le iniziative di prevenzione e facilitare l'accesso alla diagnosi tempestiva, attraverso la creazione di reti territoriali con un'alta capacità di contatto con la popolazione anziana. Il presente lavoro si pone in questa prospettiva, descrivendo un progetto di screening del funzionamento cognitivo realizzato da un'associazione vicentina da anni impegnata in iniziative a sostegno della terza età, in collaborazione con il Comune di Vicenza e nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione sul declino cognitivo promosse dall'Ulss 8 Berica. Duplice la finalità: da un lato favorire l'individuazione precoce di casi di fragilità cognitiva, dall'altro promuovere la cultura della prevenzione. La proposta ha coinvolto 209 persone tra i 60 e gli 80 anni e per la quasi totalità ha rappresentato la prima occasione di valutazione del proprio funzionamento cognitivo. Sebbene per la maggior parte degli aderenti l'iniziativa abbia rappresentato un'opportunità di controllo e prevenzione, in alcuni casi ha anche permesso di porre in evidenza situazioni di calo significativo dell'efficienza cognitiva che fino a quel momento non erano ancora arrivate all'attenzione dei servizi. In tali situazioni è stato indicato agli interessati il percorso da seguire per i necessari approfondimenti. La preoccupazione per la familiarità con malattie neurodegenerative ha rappresentato un'altra importante spinta motivazionale per una parte consistente degli aderenti. Il progetto, durato 2 anni, ha posto in evidenza il crescente interesse da parte della popolazione in merito ai cambiamenti legati all'età, evidenziando come porre l'accento su questi aspetti rappresenti una strategia efficace per una buona adesione a campagne di informazione e prevenzione.

Disturbo neurocognitivo vascolare, cirrosi, maculopatia: training cognitivo su un caso singolo

Marseglia M., Tognon I., Pes M. V.

Centro residenziale per anziani di Cittadella

L'obiettivo del mio elaborato è di descrivere l'efficacia di un training cognitivo di tipo carta e matita in un paziente di 85 anni affetto da disturbo neurocognitivo vascolare (DNC vascolare) aggravato da esiti di cirrosi epatica. Il DNC vascolare si caratterizza di disturbi cognitivi che interessano prevalentemente le funzioni esecutive a cui seguono problemi di tipo comportamentale. Tuttavia, la sindrome disesecutiva non è riferibile esclusivamente a malattie vascolari, ma può interessare anche il disturbo neurocognitivo indotto da sostanze/farmaci. Il cardine del training è stato quindi la stimolazione delle funzioni esecutive attraverso la messa a punto di un assessment e di un trattamento di natura esclusivamente verbale, a causa dell'importante maculopatia che aggravava il quadro sintomatologico del paziente. Sono state condotte due valutazioni (pre e post trattamento) con l'utilizzo di test finalizzati ad indagare lo stato cognitivo e affettivo-emotivo del paziente. È stato proposto un training che prevedeva tre incontri a settimana di 45 minuti l'uno, per la durata totale di sei settimane. A questo scopo veniva selezionato materiale cartaceo presente nei diversi manuali di esercizi di riabilitazione, con l'aggiunta di prove costruite ad hoc sul soggetto. Alla luce di quanto emerso dalla valutazione post trattamento del paziente è stato possibile esprimere un giudizio qualitativo positivo sull'efficacia del training cognitivo a cui è stato sottoposto. Nonostante infatti la prestazione generale sia rimasta deficitaria, si sono evinti miglioramenti che interessano le funzioni esecutive. Le altre capacità sono invece rimaste stabili. Studi futuri dovrebbero tarare nuovi strumenti di valutazione e trattamento di pazienti con deficit sensoriali, i quali rappresentano una considerevole fetta della popolazione anziana.

Personalità e attività corticale: due possibili campanelli d'allarme dello sviluppo di gioco d'azzardo patologico nella malattia di Parkinson

¹Angioletti L., ²Siri C., ²Meucci N., ¹Balconi M.

¹Dipartimento di Psicologia, Unità di Ricerca in Neuroscienze sociali e delle emozioni, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano, Italia; ²Centro Parkinson, ASST G. Pini-CTO, ex ICP, Milano, Italia;

Negli ultimi dieci anni l'interesse verso lo studio di un sottogruppo di pazienti con Malattia di Parkinson (Parkinson's Disease, PD) che sviluppa gioco d'azzardo patologico (Pathological Gambling, PG) è aumentato a causa delle serie conseguenze sociali, personali ed economiche che il gioco d'azzardo comporta, sia per il paziente che per la sua famiglia. Lo scopo di questo studio consiste nell'esplorare la relazione tra i tratti di personalità e l'attività corticale prefrontale in pazienti con PD, con e senza PG. L'attività emodinamica, misurata per mezzo della spettroscopia funzionale nel vicino infrarosso (functional Near-Infrared Spectroscopy, fNIRS), e la performance all'Iowa Gambling Task (IGT) sono state rilevate in quarantasei pazienti con PD (37 maschi e 9 femmine; Mage=62.93, SD=7.76), divisi in tre gruppi sulla base del loro comportamento di gioco: pazienti con PD e PG attivo (Parkinson's Disease Gamblers, PDG); pazienti PD patients con precedente PG, ora in remissione (Parkinson's Disease Non-Gamblers, PDNG); e un gruppo di controllo (Control Group, CG) composto da pazienti con solo PD. La sensibilità alla ricompensa e l'impulsività sono state valutate utilizzando la scala BAS (Behavioral Activation System) del questionario BIS/BAS e la Barratt impulsiveness scale, versione 11. I risultati indicano che i pazienti PDG si distinguono dai pazienti PDNG e CG sia sul piano comportamentale sia in termini di attività corticale legata ai processi di decision-making. Nei pazienti con PD, il PG 1) è altamente predittivo di una strategia cognitiva disfunzionale (e.g. peggiore performance all'IGT), 2) influenza una risposta corticale anomala con un disequilibrio emisferico sinistro nelle aree dorsali ed 3) è legato a una maggiore sensibilità alla ricompensa (punteggi BAS più alti). Complessivamente, questi effetti confermano una condizione patologica legata agli aspetti cognitivi ed emotivi che rendono i pazienti con PD e PG vittima del loro comportamento disfunzionale.

Una esperienza di pet-therapy presso un Centro Diurno

¹Di Michele C., ²Grilli A., ²Goffredo E.

¹Centro Pegaso San Giovanni Teatino (CH); ²Facoltà di Psicologia, Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti - Pescara

In questo lavoro verranno elaborati i possibili benefici che la Pet Therapy può apportare a un soggetto affetto da Malattia di Alzheimer, in particolare evidenziando come le emozioni positive che il cane suscita siano strettamente correlate al benessere psicofisiologico del paziente: "Le emozioni, gli stati d'animo, lo stress, non sono concetti astratti ma neurotrasmettitori e ormoni che, circolando nell'organismo influenzano a cascata il nostro sistema immunitario, la pressione sanguigna, il DNA, gli enzimi prodotti [...]". Le emozioni positive, infatti, possono essere considerate fattori protettivi per tutti gli individui dalla nascita alla senescenza. Nell'ultima parte del presente lavoro, prettamente sperimentale, porteremo avanti l'ipotesi che il cane è in grado di generare queste emozioni positive, nei pazienti di un centro diurno, e quindi creare una cascata di effetti fisiologici, giovando sulla salute psicofisica dell'individuo. Nello specifico, l'obiettivo del presente lavoro è stato quello di valutare i benefici che le sedute di Pet Therapy hanno potuto

portare a soggetti affetti da Alzheimer per migliorare la loro funzionalità e qualità di vita. Abbiamo svolto questo progetto di ricerca al centro polifunzionale Alzheimer-Parkinson Pegaso di san Giovanni Teatino (CH).

Processi di selezione del verbo e del nome in pazienti con malattia di Parkinson con differente prevalenza di lato

¹Di Tella S., ¹Baglio F., ¹Cabinio M., ^{1,2}Nemni R., ³Trafficante D., ³Silveri M. C.

¹IRCCS, Fondazione don Carlo Gnocchi ONLUS, Via Capocelatro 66, 20148, Milano; ²Dipartimento di Fisiopatologia medico-chirurgica e dei trapianti, Università degli Studi di Milano, Via Francesco Sforza 3, Milano; ³Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore, Largo A. Gemelli 1, 20123, Milano

I pazienti con malattia di Parkinson (MP) mostrano un deficit nella produzione del verbo come possibile espressione di una disfunzione esecutiva nei processi di selezione di parole. Tuttavia, in una condizione in cui il nome deve essere selezionato tra un numero maggiore di alternative rispetto al verbo, la produzione del nome diventa più lenta e meno accurata. Il Giro Frontale Inferiore sinistro (GFIs) appare cruciale nei processi di selezione. Nel presente studio esploriamo se l'abilità nei processi di selezione di nomi e verbi è correlata allo spessore corticale del GFIs in pazienti con MP. Nove pazienti con MP destra-danno emisferico sinistro (MPD-ES), 7 pazienti con MP sinistra-danno emisferico destro (MPS-ED) e 16 controlli sani hanno eseguito compiti morfologici che differiscono per numero di alternative tra cui la risposta deve essere selezionata: derivare nomi da verbi (VN), ["osservazione" da "osservare"] e generare verbi da nomi (NV) ["fallire" da "fallimento"]. Sono stati registrati accuratezza e tempi di reazione (TR). I 32 soggetti hanno ricevuto anche un esame di RM strutturale. Lo spessore corticale del GFI è stato determinato usando FreeSurfer. Nella produzione VN i pazienti MPD-ES mostrano minore accuratezza rispetto ai pazienti MPS-ED (58% vs. 74%). Inoltre, accuratezza e TR correlano con lo spessore corticale del GFI solo nei MPD-ES e solo con il GFIs, non solo per la produzione del nome ma anche del verbo. I risultati suggeriscono che il deficit di selezione emerge in funzione della difficoltà del compito in presenza di una disfunzione del GFIs, coerentemente con l'ipotesi che la produzione di parole richiede di risolvere una competizione tra più alternative. Tuttavia, non solo la richiesta di risorse esecutive, ma anche la natura linguistica degli stimoli è rilevante nei processi di selezione. Risorse esecutive e linguaggio interagiscono nel GFIs nei processi di selezione di parole e confermano il ruolo del GFIs nella produzione linguistica.

La percezione dell'anziano nelle diverse fasce di età

Maddalena Y., Ciliberti M., Maddalena L.

Studio Associato Cosmos

Il concetto di "anziano" non risulta univoco e l'età nella quale una persona diventa anziana può, ad esempio, coincidere con l'ingresso nell'età pensionabile, con le trasformazioni biologiche dal punto di vista medico e fisico o ancora essere legata alla posizione sociale che ognuno occupa. La percezione della vecchiaia varia dunque in base all'ambito di riferimento considerato. È quindi interessante interrogarsi su quali possano essere le valutazioni soggettive riguardo a questo concetto e se e come queste possano modificarsi nelle differenti età. Il presente studio dunque si pone l'obiettivo di indagare come la percezione della figura dell'anziano possa differire nelle differenti fasce di età. Hanno partecipato all'indagine 120 soggetti appartenenti a sei fasce di età (3-5 anni, 6-11 anni, 12-21 anni, 21-44 anni, 45-64 anni, 65-74 anni) ai quali è stato richiesto di riflettere sulle caratteristiche della figura dell'anziano, sull'età di passaggio all'anzianità e sull'esistenza di possibili comportamenti tipici riservati verso le persone anziane. I risultati, considerati dal punto di vista qualitativo, mostrano delle differenze sia per quanto concerne le caratteristiche associate alla figura dell'anziano sia per quanto riguarda la soglia temporale considerata come passaggio dall'età adulta all'anzianità. I dati emersi sembrano confermare un graduale spostamento dell'età considerata come anziana verso i valori proposti dalla società oltre che una maggiore considerazione degli aspetti medici e biologici utilizzati come indici descrittivi.

Con l'aumentare dell'età si esce meno di casa? Il ruolo delle esperienze di orientamento e delle emozioni provate

¹Muffato V., ²Meneghetti C., ¹Mammarella N., ²De Beni R.

¹Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del Territorio, Università degli studi "G. d'Annunzio" di Chieti – Pescara; ²Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli studi di Padova

Le abilità di orientamento nell'ambiente, sia familiare che non, sono essenziali nella vita quotidiana per vivere in modo indipendente. Un grosso numero di ricerche ha però dimostrato che tali abilità diminuiscono con l'avanzare dell'età, con conseguenze per la qualità della vita, per la sicurezza e per l'autonomia degli anziani. L'obiettivo del presente lavoro è quello di analizzare se il comportamento di uscire di casa auto-riportato dalle persone diminuisce all'aumentare dell'età e se questo possa dipendere dalle esperienze di successo o insuccesso esperite nell'orientarsi nell'ambiente e dalle emozioni positive e negative associate a queste situazioni. Un grande campione di persone comprese tra i 25 e gli 84 anni ha

partecipato alla ricerca, compilando un questionario in cui veniva chiesto di valutare su scala Likert quanto spesso uscissero di casa, quanto avessero raggiunto un posto familiare, quanto si fossero persi in un luogo familiare, e quanto avessero raggiunto o si fossero persi in un ambiente non familiare. Per ogni situazione dovevano anche valutare le emozioni positive e negative provate rispettivamente nel raggiungere o nel perdersi. I risultati suggeriscono che con l'aumentare dell'età le persone escono meno di casa. L'esperienza di perdersi e le relative emozioni negative provate influenzano in modo negativo le uscite di casa, solo quando accadono in ambienti familiari. Nel caso di ambienti nuovi, è l'esperienza di successo (cioè il raggiungere il luogo) che è protettiva nel confronto delle uscite. Per concludere, non solo l'età, ma anche le esperienze di successo o fallimento nell'orientamento e le relative emozioni provate influenzano le uscite di casa. Il presente studio suggerisce quindi come sia importante aumentare le esperienze di successo e le emozioni positive legate a compiti di orientamento, specie nell'invecchiamento.

Religiosità, Spiritualità e Benessere in età anziana

Iannello P., Villani D., Antonietti A.

Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano

Religiosità e spiritualità rappresentano due aspetti simili ma non coincidenti dell'umana esigenza di trascendenza: se da un lato la religiosità si riferisce a un insieme complesso e organizzato di credenze e di atti rituali, dall'altro la spiritualità può essere definita come la ricerca del trascendente all'interno di sé. Gli studi recenti riportano diverse associazioni tra queste dimensioni e vari indicatori di benessere, come l'affetto positivo, le relazioni positive con gli altri, l'accettazione di sé e la soddisfazione verso la vita. Tuttavia, un'analisi puntuale delle relazioni esistenti tra religiosità, spiritualità e dimensione psicologica e soggettiva del benessere durante la vecchiaia non è presente in letteratura e costituisce l'obiettivo del presente studio. Lo studio è in corso e ad oggi ha permesso di raccogliere dati di circa 80 partecipanti di età superiore a 60 anni, attraverso la compilazione online di questionari atti a indagare le seguenti dimensioni spirituali/religiose: - orientamento religioso (Religious Orientation Scale I-E/R); - spiritualità (Spirituality Assessment Scale); - identità religiosa (Utrecht Management of Identity Commitments Scale), e le dimensioni del benessere psicologico (Psychological Well-Being) e soggettivo (Positive and Negative Affect Scale). I risultati dello studio hanno evidenziato che religiosità e spiritualità si associano a diverse dimensioni del benessere in età anziana. Saranno discusse le implicazioni dello studio.

Apprendimento e soddisfazione nella vita nell'anziano ospedalizzato

¹Antonietti A., ²Cera R.

¹Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; ²Università di Foggia

Si sono indagate le concezioni dell'apprendimento e la soddisfazione della vita negli anziani ospedalizzati. Le opinioni sull'apprendimento sono state analizzate prendendo in considerazione il genere, l'età, il livello d'istruzione, lo stato civile, le professioni e gli hobby dei partecipanti. Inoltre, sono state studiate le correlazioni tra concezione dell'apprendimento e soddisfazione nella vita. Gli strumenti di ricerca utilizzati sono stati due questionari: Satisfaction With Life Scale e la versione abbreviata del Questionario sulle concezioni popolari dell'apprendimento (QAPCOL). È emerso che la versione utilizzata del QAPCOL è applicabile anche ad anziani ospedalizzati e ha una coerente struttura soggiacente nella quale sono state individuate tre concezioni dell'apprendimento (come processo interpersonale, individualista e focalizzato) e due tipi di vissuti (negativo e positivo) ad esso associati. L'analisi dei dati ha dimostrato che i vissuti dell'apprendimento non sono influenzate da genere e livello di istruzione, ma sono sensibile a età anagrafica, stato civile, professione esercitata e hobby. Le attività culturali, artistiche e sportive praticate dagli anziani si collegano a una visione positiva dell'apprendimento.

Istituzionalizzazione e senso di appartenenza al luogo: fattori di adattamento e disadattamento

Tarallo A. R., Bigolaro C., Derni C., Ferlin M.

Servizio di Psicologia AltaVita – Istituzioni Riunite di Assistenza – I.R.A.

L'elaborato attraverso l'analisi dei costrutti chiave della psicologia ambientale ha cercato di interpretare, all'interno dei contesti istituzionalizzati per anziani, i concetti di attaccamento ai luoghi e place identity. Il lavoro di ricerca si è occupato di analizzare il tema del senso di appartenenza al luogo alla luce dei fattori di adattamento e disadattamento. La metodologia utilizzata, il colloquio di ricerca, ha permesso di raccogliere qualche informazione relativa ai concetti della psicologia ambientale in un gruppo di persone con lieve deterioramento cognitivo, che hanno bisogno di una situazione più naturale e di particolare ascolto per sopperire alle difficoltà cognitive e alla possibile ansia da situazione sperimentale. Le aree valutate dagli anziani residenti all'interno di Altavita I.R.A. di Padova, riguardavano: i fattori di adattamento e disadattamento, già elaborati da Baroni e Getrevi (2002); il senso di appartenenza al luogo; gli attaccamenti ai luoghi di vita e la possibilità di sviluppare attaccamento al luogo a nuovi contesti. Le risposte dei partecipanti hanno messo in luce

come i livelli di autonomia, il tempo di permanenza e i rapporti sociali influiscono in maniera significativa sulla valutazione della struttura e sul senso di appartenenza ad essa. Inoltre, si è visto che attraverso un buon adattamento al contesto residenziale la persona può sviluppare in futuro un attaccamento verso il nuovo luogo di vita. Il lavoro, alla luce dei dati ISTAT sui flussi migratori e l'aumento della popolazione anziana, prende in prestito i concetti della psicologia ambientale per prospettare possibili scenari prossimi e si propone di offrire utili spunti di riflessione per gli operatori del settore.

Benefici di un training di memoria di lavoro verbale: uno studio su grandi anziani

De Lucia A., Cantarella A., Borella E.

Dipartimento Psicologia Generale – Università degli Studi di Padova

Sempre più studi mostrano come sia possibile contrastare il declino cognitivo dipendente dall'età con training di memoria di lavoro (MdL). Tali interventi hanno mostrato miglioramenti nella prestazione sia dei compiti direttamente allenati sia di quelli non direttamente allenati, i cosiddetti "effetti di trasferimento". Rispetto a questi ultimi vi sono alcune iniziali evidenze di una possibile generalizzazione dei benefici in prove ecologiche che rispecchiano le richieste della vita quotidiana. Tale aspetto è però poco indagato in giovani anziani e del tutto inesplorato in grandi-anziani

Lo scopo di questo studio è stato appunto quello di valutare in grandi-anziani l'efficacia a breve e a lungo termine di un training di MdL verbale in termini di benefici in prove di funzionalità cognitiva e prove di funzionalità quotidiana.

Trentasei grandi-anziani (75-85 anni) sono stati casualmente assegnati a un gruppo sperimentale, coinvolto nel training, o a un gruppo di controllo attivo. Sono stati valutati sia gli effetti specifici del training di MdL nella prova di Span con Categorizzazione (compito criterio) sia gli effetti di trasferimento lontani in abilità legate alla quotidianità, quali la comprensione del testo, la memoria di volti e di mappe spaziali, e in prove specifiche di funzionalità quotidiana (Abilità di risolvere Problemi della Quotidianità, APQ e Timed Instrumental Activity of Daily Living Task, TIADL). Gli effetti di mantenimento a 9 mesi dalla fine del training sono stati altresì esaminati.

Dai risultati è emerso un incremento significativo della prestazione nella prova direttamente allenata (compito criterio), che si è mantenuto al follow-up, solo per il gruppo sperimentale. Non si sono trovati altri effetti di generalizzazione a breve termine. Al follow-up solo il gruppo sperimentale ha però mostrato un miglioramento nell' APQ, nella memoria per volti e per le mappe spaziali.

Il presente studio conferma l'efficacia del training di MdL nel promuovere benefici in un compito simile a quello direttamente allenato anche nei grandi vecchi. Allo stesso tempo evidenzia come anche abilità legate alla quotidianità possano beneficiare di tali training process-based ma, a causa della differente flessibilità dei grandi-vecchi, necessitano di più tempo per manifestarsi.

La relazione tra le credenze metacognitive e la qualità del sonno percepita nell'invecchiamento

Miola L., Sella E., Borella E.

Dipartimento di Psicologia Generale - Università degli Studi di Padova

Una buona qualità del sonno è un aspetto importante per il funzionamento giornaliero e la qualità di vita delle persone anziane. Alcuni fattori che possono influenzare la qualità del sonno sono le credenze disfunzionali sul sonno, le credenze metacognitive associate all'insonnia, le strategie di controllo dei pensieri prima di addormentarsi. Pochi studi hanno indagato questa relazione tra l'attività metacognitiva associata al sonno e la qualità del sonno percepita nell'invecchiamento. L'obiettivo del presente studio è stato quello di indagare in anziani in buona salute 1) la relazione tra qualità del sonno percepita, le credenze disfunzionali sul sonno, le credenze metacognitive associate all'insonnia, e le strategie di controllo dei pensieri, 2) il ruolo dei sintomi di ansia e depressione nella relazione tra la qualità del sonno percepita e le credenze metacognitive associate all'insonnia. Cinquanta anziani tra i 56 e 86 anni hanno compilato questionari al fine di indagare: la qualità del sonno percepita (PSQI), le credenze disfunzionali sul sonno (DBAS), le credenze metacognitive (MCQI), le strategie di controllo dei pensieri (TCQI-r), sintomi di ansia (STAI-Y2), sintomi depressivi (GDS). Dall'analisi correlazionale è emersa una relazione statisticamente significativa e positiva tra la qualità del sonno percepita e le credenze metacognitive associate all'insonnia ($r=.34$, $p=.014$) e tra le credenze metacognitive associate all'insonnia e le strategie di controllo dei pensieri ($r=.42$, $p=.002$). Inoltre, dall'analisi di mediazione è emerso come solo i sintomi di depressione mediano la relazione ($\beta=.01$, $p=.044$) tra la qualità del sonno e le credenze metacognitive associate all'insonnia, ma non l'ansia. Infine, i sintomi depressivi non mediano la relazione tra la qualità del sonno e credenze disfunzionali sul sonno così come tra qualità del sonno e strategie di controllo dei pensieri. In conclusione, una peggiore qualità del sonno percepita sembra essere associata ad un maggior numero di credenze metacognitive che a loro volta sono associate ad un maggior utilizzo di strategie di controllo dei pensieri. I sintomi depressivi sembrerebbero, invece, mediare la relazione tra la qualità del sonno percepita e le credenze metacognitive associate all'insonnia.

Un caso clinico trattato con la Psicoterapia Dinamica in Ambiente

Gava L.

Libera Professionista

Gli interventi psicoterapici, secondo la psicologia delle relazioni bio-psico-sociali, prevedono l'analisi di: livello di sviluppo, utilizzo delle energie, direzione del movimento ed angosce patologiche esistenziali della personalità. Se la personalità è evoluta, si possono utilizzare interventi di psicoterapia dinamica introspettiva, in caso contrario, per raggiungere il mondo interno è necessario passare attraverso la relazione terapeutica (psicoterapia dinamica relazionale) o la manipolazione dell'ambiente esterno (psicoterapia dinamica in ambiente, P.D.A.). Gli anziani residenti in casa di riposo spesso hanno strutture di personalità narcisistiche e psicotiche. Il caso oggetto di trattamento è quello di una residente di una casa di riposo con un'età molto inferiore rispetto agli altri residenti e una struttura di personalità psicotica trattata con la P.D.A.

Il "QVIA": Uno strumento di rilevazione della Qualità di Vita nelle Istituzioni per Anziani

Cantarella A., Borella, E., De Beni R.

Dipartimento di Psicologia Generale- Università degli Studi di Padova

La letteratura straniera è ricca di scale atte a valutare la qualità di vita e il benessere dell'anziano residente nei servizi mentre in Italia sono poco presenti strumenti clinici per la valutazione di tali costrutti nell'invecchiamento e del tutto inesistenti quelli rappresentativi della vita nelle istituzioni o fruibili per l'utilizzo con coloro che presentano deterioramento cognitivo.

Offrire a psicologi clinici e alle istituzioni che si occupano di anziani uno strumento utile per la rilevazione della qualità di vita promossa attraverso i servizi. Lo strumento proposto prende in considerazione il punto di vista dell'anziano (come egli vive l'ambiente in relazione ai suoi bisogni e alle proprie potenzialità) anche quando presenti difficoltà cognitive e in relazione a bisogni di base (cibo, qualità ambientale, sonno ecc.), di appartenenza (es. rapporto con gli operatori), attività (coinvolgimento nella vita delle residenze), autorealizzazione e spiritualità (es. significato di vita).

L'intervista strutturata "Qualità di Vita nelle Istituzioni per Anziani" (QVIA) –strumento composto da 34 item e di veloce somministrazione (circa 15 minuti) - è stata somministrata ad un campione di 400 individui (dai 60 ai 105 anni) residenti da almeno un mese in 9 residenze per anziani del Veneto, con Mini Mental State Examination ≥ 13 (dalla normalità cognitiva fino ad una demenza moderata- grave), insieme con uno strumento pre-esistente di valutazione della Qualità di Vita, il QoL-AD.

Lo strumento gode di buone caratteristiche psicometriche in termini di validità convergente e affidabilità. L'analisi fattoriale individua 7 fattori esaminati mediante l'intervista che possono contribuire al benessere e qualità di vita degli anziani in istituzione. Sono presentati valori normativi differenziati per età, scolarità e profilo cognitivo.

Lo strumento – validato e standardizzato nel contesto italiano- può essere utile a fini clinici, di ricerca o aziendali: lo strumento può essere difatti utile per: 1) comprendere il livello di Qualità di Vita esperita dall'anziano in ottica clinica; 2) avere un riscontro sulla qualità delle cure erogate all'interno delle istituzioni in un'ottica aziendale di accrescimento e sviluppo continuo ; 3) valutare l'efficacia dei trattamenti psico-sociali promossi all'interno degli Enti.

0 – 99 +: piccoli e grandi insieme

¹Ferlini E., ²Verzari V., ¹Guidotti E., ¹Turrini E., ¹Zanini A., ¹Capuano M. C., Borace E., ¹Orlando M.

¹OMNIA Impresa Sociale; ²Dipartimento di Psicologia Generale Università degli Studi di Padova; ³C.S.A. Cooperativa Servizi Assistenziali

Grazie al progetto intergenerazionale Italiano "Anziani e Bambini Insieme", la città di Piacenza è tra le prime in Europa ad aver offerto un Centro all'interno del quale anziani e bambini da zero a tre anni hanno la possibilità di convivere sotto lo stesso tetto. Alla luce dei molteplici risultati positivi emersi si è pensato di replicare sul territorio veronese tale virtuosa realtà. Nasce così il progetto "0 – 99+: piccoli e grandi assieme", il cui obiettivo principale consiste nel favorire l'incontro intergenerazionale attraverso la promozione del dialogo, della condivisione di esperienze e la partecipazione ad attività pratiche. Sarà quindi possibile creare un gemellaggio tra le due diverse generazioni. Le attività proposte vogliono coinvolgere in una rete collaborativa i seguenti soggetti: il Comune di Verona, Associazione OMNIA Impresa Sociale e C.S.A. Cooperativa Servizi Assistenziali. Tale progetto mira ad andare un po' oltre ciò che era stato ideato nell'esperienza piacentina, al fine di creare un'esperienza più ricca e completa. Creando un asilo nido e una scuola dell'infanzia all'interno della medesima struttura si vogliono infatti aumentare le possibilità e la frequenza di scambio tra due generazioni, distanti tra loro solo in apparenza. In tal modo i bambini appartenenti alle fasce d'età 0-3 anni e 3-5 anni che frequentano il nido e la scuola dell'infanzia potranno condividere con gli anziani laboratori, i momenti del pranzo, celebrare anniversari di compleanno ed eventi legati a particolari ricorrenze (Natale, carnevale, Pasqua). Gli anziani coinvolti saranno sia coloro che risiedono in struttura sia coloro che partecipano alle attività giornaliere proposte dal centro diurno.

"Ci vediamo di venerdì" – Un progetto di caffè di quartiere autogestito

Villa M. C., Meroni R., Fedeli T., Dal Bianco P., Tacconi C., Zanetta S.

Soroptimist International Club Monza

Il Soroptimist International è un'associazione mondiale di donne di elevata qualificazione professionale, rappresentanti categorie professionali diverse, impegnate volontariamente nella creazione di progetti e service efficaci, attraverso azioni concrete, promozione dei diritti umani, promozione del potenziale delle donne e sostegno alla fragilità. Il SI ha uno status consultivo generale presso ECOSOC (Economic and Social Council) ed è riconosciuto da altre importanti Agenzie dell'ONU. Nato negli USA nel 1921, è oggi diffuso in 132 paesi. L'Unione Italiana si è costituita nel 1950 e conta 151 Club con quasi 6000 Socie, ha una sua rappresentante nel Comitato Nazionale di Parità presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Pari Opportunità e il MIUR. L'intervento svolto da ciascun Club nella forma di service o di progetto si inquadra nelle attività programmate a livello nazionale e internazionale. Il SI Club Monza ha realizzato il Progetto "Ci vediamo di venerdì" a favore di una fascia di popolazione anziana fragile in particolare per motivi di solitudine e scarso contatto con reti sociali e di prossimità. L'obiettivo caratterizzante il progetto non è l'offerta, rispetto a quanto già esistente, di ulteriori proposte rivolte a persone anziane attive, né di forme di assistenzialismo a favore di persone che vivono l'età anziana in condizione di più o meno manifesta patologia degenerativa. Il progetto ha intercettato la cosiddetta "terra di mezzo" che attualmente non trova nel territorio risposte strutturate sufficienti e/o adeguate. È stato sostenuta e valorizzato dalle realtà territoriali e Istituzioni Comunali competenti (Assessorati di riferimento, Centri Civici e Consulte di Quartiere) sia in fase di pianificazione che di realizzazione nel corso dell'A.S. 2017/2018. Sono presentati gli esiti di un progetto che valorizza le risorse e le competenze individuali e di gruppo, l'aggregazione con scopo, la proattività di tutti gli attori coinvolti.

Indice degli Autori

- Abbondanza S.; 68
Adenzato M.; 28; 29; 68
Agnoli S.; 31; 33
Ajovalasit G.; 51
Albanese A.; 75
Albanese O.; 19
Alberoni M.; 30
Ancona A.; 78
Angioletti L.; 83; 90
Antonietti A.; 19; 31; 33; 58; 81; 92
Ardito R.; 68
Baglio F.; 28; 30
Baglio I.; 29
Balconi M.; 21; 22; 46; 78; 83; 90
Ballabio R.; 68
Balsamo M.; 89
Balzarotti S.; 34
Baratto F.; 89
Basso D.; 24; 25
Basso E.; 75
Belacchi C.; 62
Belloni E.; 55
Berardinelli M.; 85
Berlingeri M.; 62
Bernini S.; 62
Berruti N.; 17; 18; 38
Bertaglia P.; 66
Bertocci B.; 66
Bertoni A.; 72
Biassoni F.; 34
Bigolaro C.; 92
Bigot G.; 25
Bocchio Chiavetto A.; 65
Bocci E.; 75
Boggi S.; 45
Bologna E. G.; 17; 19
Bolzonella L.; 55
Bordin A.; 62
Borella E.; 40; 42; 45; 55; 58; 59; 72; 93
Borella, E.; 94
Borgia L.; 55
Bosco A.; 81
Bossola M.; 83
Bottiroli S.; 62
Bozza F.; 88
Busato V.; 62
Cabinio M.; 91
Caffò A. O.; 81
Caicchiolo S.; 89
Campanello M.; 19
Camporese F.; 88
Canesi M.; 31; 32
Cantarella A.; 45; 55; 93; 94
Cantoia M. E. A.; 81
Capasso C.; 78
Capodiferro G.; 68
Capucciati M.; 85
Carbone E.; 59
Castelli D.; 29
Castelli I.; 28
Castelli S.; 54
Castelnuovo G.; 37
Cavallero P.; 66
Cavallini E.; 13; 29; 58; 62
Cavazzini C.; 65
Ceccato I.; 29; 58
Celdrán Castro M.; 71
Celli M.; 41
Cellini N.; 59
Ceppi L.; 68
Cera R.; 92
Cereda V.; 32
Cesa Bianchi G.; 17
Cesa-Bianchi G.; 19
Cesa-Bianchi M.; 17; 19; 56
Chattat R.; 40; 41
Cianfriglia M. C.; 75
Ciceri M. R.; 34; 35
Cilesi I.; 40
Ciliberti M.; 91
Cipollari S.; 85
Cocco A.; 24
Colautti L.; 31; 33
Colusso L.; 78
Cominardi C.; 54
Conti R.; 65
Corà L.; 48; 88
Corazza G. E.; 33
Corbo M.; 33
Corona F.; 46; 65
Correr V.; 32
Cotelli M.; 21; 23
Covelli V.; 81
Cristini C.; 17; 19; 45; 54; 56; 69; 76
Cristini L.; 19
Crivelli D.; 21; 22; 46
D'Alfonso R.; 49; 71; 85
Daini R.; 63
Dal Bianco P.; 95
Daverio S.; 65
De Beni R.; 45; 55; 91; 94
De Carolis S.; 41
De Filippis D.; 83
De Leo D.; 15
De Lucia A.; 93
De Marchi D.; 86
De Palo V.; 81
de Vivie F.; 63

Del Popolo Cristaldi F.; 48; 88
Derni C.; 92
Di Crosta A.; 58
Di Domenico A.; 58
Di Michele C.; 90
Di Nuovo S.; 28
Di Tella S.; 91
Donato S.; 72
Dorfer M.; 34; 36
Eleuteri S.; 82
Facchin A.; 63
Faggian S.; 42; 88
Fairfield B.; 12; 58; 89
Falaschi P.; 82
Fastame M.C.; 65
Fedeli T.; 95
Ferlin M.; 92
Ferlini E.; 54; 55
Ferrario D.; 24; 26
Finetto S.; 89
Fiorillo F.; 78
Foschi V.; 34; 35
Fossati M.; 78
Fronza G.; 46
Fusi G.; 31; 33
Galli P.; 78
Gallo M.; 24; 27
Galvan F.; 55
Gamba A.; 86
Garau F.; 46
Gardini S.; 40; 42
Gava L.; 94
Gelo A. D.; 73
Gelo C.; 73
Gerardi E.; 51
Ghezzi I.; 65
Giardini G.; 65
Giorgi S.; 41
Giuli C.; 48
Goffredo E.; 90
Golasmici S.; 37; 38
Gomez Durand N. M.; 85
Gradin R.; 48
Graffigna G.; 54
Graziani M.; 41
Grigoletti E.; 55
Grilli A.; 90
Guaita A.; 68
Guerrini G.; 18
Guidotti E.; 54
Iannello P.; 58; 81; 92
Iannizzi P.; 48
Inzerillo F.; 51
La Malva P.; 58
La Rocca S.; 49; 63; 71
Latorre A.; 24; 25
Lazzaro E.; 75
Lecce S.; 28; 29; 58
Lesmo A.; 65
Liubicich M. E.; 66
Lobbia A.; 42
Lomazzi L.; 69

Lombardo C.; 82
Lopez A.; 81
Lucidi F.; 82
Maddalena L.; 91
Maddalena Y.; 91
Madonna J. C.; 72
Magagnin S.; 65
Magistro D.; 66
Magni E.; 49
Mainardi L.; 71
Mammarella N.; 58; 91
Mandelli S.; 85
Mandracchia C.; 73
Manenti R.; 23
Mantovani F.; 30
Marchetti A.; 28; 29
Marchetti B.; 52
Marella G.; 78
Marseglia M.; 90
Martinato E.; 86
Masarin L.; 62
Mascotto L.; 75
Massaro R.; 29
Mastria S.; 33
Mazzanti S.; 75
Medri G.; 52
Meneghetti C.; 59; 91
Menichetti J.; 54
Meroni R.; 95
Meucci N.; 90
Miceli S.; 81
Michieletto L.; 86
Miola L.; 59; 93
Mirarchi A.; 37; 38
Miscali V.; 55
Misuraca E.; 75
Mokrzanska A.; 24; 26
Molteni V.; 68
Monacis L.; 81
Monetti G.; 68
Montessori M.; 45
Mosso T.; 76
Muffato V.; 91
Mulasso A.; 82
Murru M.; 46
Nava L. A.; 55
Nazi A.; 62
Nazor C.; 65
Nemni R.; 29; 30; 91
Niosi G.; 68
Norton M.; 82
Orlando M.; 54
Ottaiano A.; 71; 85
Ottoboni G.; 41
Pagliari P.; 85
Paladino A.; 33
Palmiero M.; 31; 32
Palumbo R.; 58
Paoloni C.; 48
Papa R.; 48
Pau M.; 46; 65
Pavan G.; 78

Pecoraro L.; 51
Peirone L.; 51
Penna M.P.; 65
Perrucci V.; 68
Pes M. V.; 88; 90
Pesenti D.; 68
Peserico M.; 17; 19
Pesola L.; 75
Pezzati R.; 68; 69
Pezzoli G.; 32
Piccaluga L.; 68
Piccardi L.; 32
Picconi L.; 89
Pierucci V.; 62
Pilloni G.; 46
Piovesan M.; 86
Poletti B.; 68
Poratto S.; 86
Porro A.; 17; 18
Porta M.; 46; 65
Postacchini D.; 48
Pregliasco F.; 65
Pruneti C.; 45
Rabaglietti E.; 66; 82
Raglio A.; 40; 42
Ranghetti A.; 32
Rapattoni M.; 75; 86
Rapelli G.; 72
Realdon O.; 30
Rigodanza S.; 48
Rigon M. F.; 75; 86
Roccatagliata U.; 69
Rodriguez Arteaga L.G.; 69
Romare G.; 89
Romersa G.; 41
Rosa E.; 37; 38
Rosan P.; 62
Rosi A.; 29; 58
Rossetto F.; 28; 29; 30
Rovelli M.; 49
Rozzini L.; 33
Rusconi M. L.; 31; 32; 33
Sabbadin S.; 89
Salgarella C.; 75
Salvalaio E.; 42; 88
Sandrini M.; 23
Santi F.; 86
Sargenti C.; 69
Sarlo M.; 59
Sartori M.; 62
Sassano A.; 55
Sava D.; 48; 88
Sella E.; 59; 93

Selvaggio C.; 51
Sertorio S.; 24; 26
Sgromo D.; 45
Silveri M. C.; 91
Sinatra M.; 81
Sinforiani E.; 62
Siri C.; 90
Sirtori M.; 49
Sitta E.; 63
Soldà D.; 65
Solimeno Cipriano A.; 19
Sozzi M.; 31; 33
Spano G.; 81
Tacconi C.; 95
Tarallo A. R.; 92
Tassorelli C.; 62
Testa G.; 33
Tezzon P.; 48
Tognon I.; 88; 90
Tosi L.; 78
Toso F.; 65
Traficante D.; 91
Tresso N.; 88
Triado Tur C.; 71
Turrini E.; 54
Unterthiner C.; 34; 36
Vaccaro R.; 68
Vaienti F.; 41
Valentini C.; 89
Vecchi T.; 62
Venturella I.; 46; 78
Venturi D.; 41
Verzari V.; 42; 54; 72
Vigorelli P.; 24; 25
Villa M. C.; 63; 95
Villani D.; 92
Villar Posada F.; 71
Vincenzi M.; 72; 88
Violani C.; 82
Visentin A.; 86
Volpato T.; 86
Zaccaria D.; 68
Zamprogno A.; 86
Zanca M.; 21; 22
Zanetta S.; 95
Zanetti M.; 33
Zanini A.; 54
Zanon M.; 33
Zanutto O.; 40; 41
Zavagnin M.; 45
Zerbinati M.; 68
Zufacchi R.; 85

Contatti presentatori

A

Adenzato Mauro - mauro.adenzato@unito.it
Agnoli Sergio - sergio.agnoli@unibo.it
Angioletti Laura - laura.angioletti01@icatt.it
Ancona Antonella - antonella.ancona79@gmail.com
Antonietti Alessandro - alessandro.antonietti@unicatt.it

B

Baglio Francesca - fbaglio@dongnocchi.it
Balsamo Michela - michela.balsamo@libero.it
Balconi Michela - michela.balconi@unicatt.it
Balzarotti Stefania - stefania.balzarotti@unicatt.it
Basso Donatella - basso.donatella@gmail.com
Berruti Nicola - info@nicolaberruti.it
Berardinelli Manuela - presidente@alzheimerunitiitalia.it
Bertocci Barbara - info@bbertocci.it
Biassoni Federica - federica.biassoni@unicatt.it
Bocchio Chiavetto Alessandra - a.bocchiochiavetto@gmail.com
Bocci Elena - elena.bocci@uniroma1.it
Boggi Stefano - stefano.boggi86@gmail.com
Bologna Ettore G. - ettore.bologna@fondazioneferrero.it
Borella Erika - erika.borella@unipd.it
Bordin Adalberto - adalbertobordin@virgilio.it
Bottiroli Sara - sara.bottiroli@unipv.it

C

Caffò Alessandro - alessandro.caffo@uniba.it
Caicchiolo Silvia - silvia_caicchiolo@yahoo.it
Canesi Margherita - margheritag2007@yahoo.it
Cantarella Alessandra - alecantare@hotmail.it
Cantoia Manuela Eliane Anna - manuela.cantoia@uniecampus.it
Carbone Elena - carbone.ele@gmail.com
Castelli Iaria - ilaria.castelli@unibg.it
Castelnuovo Gianluca - gianluca.castelnuovo@unicatt.it
Ceccato Irene - irene.ceccato01@universitadipavia.it
Cesa-Bianchi Giovanni - giovanni.cesa-bianchi@unimi.it
Cesa-Bianchi Marcello - marcello.cesabianchi@unimi.it
Chattat Rabih - rabih.chattat@unibo.it
Cianfriglia Maria Chiara - mariachiara.cianfriglia@insiemesipuo.eu
Cilesi Ivo - ivocilesi@gmail.com
Cocco Arianna - mail@ariannacocco.it
Colautti Laura - laura.colautti01@icatt.it
Cominardi Claudio - ccominardi@alice.it
Conti Rachele - rachele.conti7@gmail.com
Cotelli Maria - mcotelli@fatebenefratelli.eu
Corà Laura - psicologia@centroanzianimonselice.it
Cristini Carlo - carlo.cristini@unibs.it
Crivelli Davide - Davide.Crivelli@unicatt.it

D

D'Alfonso Rita - ritage@alice.it
De Filippis Daniela - daniela.defilippis@unicatt.it
De Lucia Annalisa - annalisa.delucia92@gmail.com
De Palo Valeria - valeria.depalo@unifg.it
Del Popolo Cristaldi Fiorella - fiorella.delpopolocristaldi@gmail.com
Di Domenico Alberto - alberto.didomenico@unich.it
Di Michele Cateriana - caterinadimichele@libero.it
Di Tella Sonia - sditella@dongnocchi.it
Dorfer Max - max.dorfer@sabes.it

E

Eleuteri Stefano stefano.eleuteri@uniroma1.it

F

Ferlini Elena - elena.ferlini@hotmail.it
Ferrario Dario - dario.ferrario@yahoo.it
Fusi Giulia - giulia.fusi@unibg.it

Fronza Giulia - giulia.fronza@unicatt.it

G

Galli Paola - paolagalli1984@gmail.com
Gallo Marina - marina.gallo@tiscali.it
Gardini Simona - simona.gardini@gmail.com
Gava Lucia - gava.lucia@gmail.com
Ghezzi Iride - ighezzi@sacrafamiglia.org
Gerardi Elena - elena.gerardi01@gmail.com
Giuli Cinzia - c.giuli@inrca.it
Golasmici Stefano - stefano.golasmici@gmail.com
Graffigna Guendalina - guendalina.graffigna@unicatt.it

I

Iannello Paola - paola.iannello@unicatt.it
Inzerillo Florenza - florainzerillo@gmail.com

L

Latorre Alberto - latorrealberto@vodafone.it
La Rocca Stefania - stefania.larocca.psi@gmail.com
Lecce Serena - serena.lecce@unipv.it
Lomazzi Luisa - luisa.lomazzi@supsi.ch
Liubicich Monica Emma - monica.liubicich@unito.it

M

Maddalena Yuri - yuri.maddalena@gmail.com
Madonna Jessica - jessicaciramadonna@gmail.com
Mainardi Laura - mainardi.lau@gmail.com
Mandrachia Carmelina - elenamandrachia@virgilio.it
Marchetti Antonella - antonella.marchetti@unicatt.it
Marchetti Beatrice - beatrice.marchetti.to@gmail.com
Marseglia Martina - marsegliamartina7@gmail.com
Montessori Manuela - manuela.montessori@casadidio.eu
Mokrzanska Ania - ania@studiore.it
Mosso Tiziana - tmosso@fondazionehonegger.it
Miola Laura - lauramiola92@gmail.com
Mirarchi Antonia - antonia.mirarchi@gmail.com
Mammarella Nicola - n.mammarella@unich.it
Muffato Veronica - veronica.muffato@gmail.com
Murru Michela - michela.murru@live.it

N

Niosi Giovanni - Coordinatore.Niosi@casadiriposogavazzi.it

O

Ottiano Antonia - ottaiano.antonina@gmail.com

P

Pagliari Patrizia - p.pagliari@casa-famiglia-sangiuseppe.it
Palmiero Massimiliano - massimiliano.palmiero@univaq.it
Peirone Luciano - peirone.lucianofilippo@gmail.com
Pierucci Virginia - virginia.pierucci@uniurb.it
Porro Alessandro - alessandro.porro1@unimi.it

R

Rabaglietti Emanuela - emanuela.rabaglietti@unito.it
Raglio Alfredo - info@alfredoraglio.it
Rapattori Monica - monica.rapattori@libero.it
Rapelli Giada - giada.rapelli@unicatt.it
Roccatagliata Ubaldo - uba.rocca@libero.it
Rosa Erika - erikarosa74@gmail.com
Rosi Alessia - alessia.rosi@ateneopv.it
Rossetto Federica - frossetto@dongnocchi.it
Rusconi Maria Luisa - maria-luisa.rusconi@unibg.it

S

Santo Di Nuovo - sdinuovo@unict.it
Sassano Alessia - alessia.sassano17@gmail.com
Sava Donatella - psicologia@centroanzianimonselice.it
Sella Enrico - enrico.sella@phd.unipd.it
Sertorio Simona - sertsimo@yahoo.it

Sozzi Matteo - m.sozzi@ccppdezza.it

T

Tarallo Anna Rosa - annarosa.tarallo@gmail.com

Tresso Nicole - nicole.tresso@gmail.com

Triado Tur Carne - ctriado@gmail.com

U

Unterthiner Carmen - carmen.unterthiner@sabes.it

V

Vaccaro Roberta - r.vaccaro@golgicenci.it

Venturella Irene - irene.venturella@unicatt.it

Vigorelli Pietro - pietro.vigorelli@gruppoanchise.it

Verzari Valentina - valentina.verzari@gmail.com

Vescovelli Francesca - francesca.vescovelli@unibo.it

Villa Maria Cristina - cristinavilla.psicologa@gmail.com

Vincenzi Margherita - margheritavincenzi92@gmail.com

Visentin Anna - annavsn.psi@gmail.com

Z

Zanca Monica - angelozanca@libero.it

Zanutto Oscar - amm.zanutto@israa.it

Zavagnin Michela - zavagnin.michela@gmail.com

Zerbinati Marta - marta.zerbinati@hrcare.it

Zufacchi Rossella - zufacchi@gmail.com