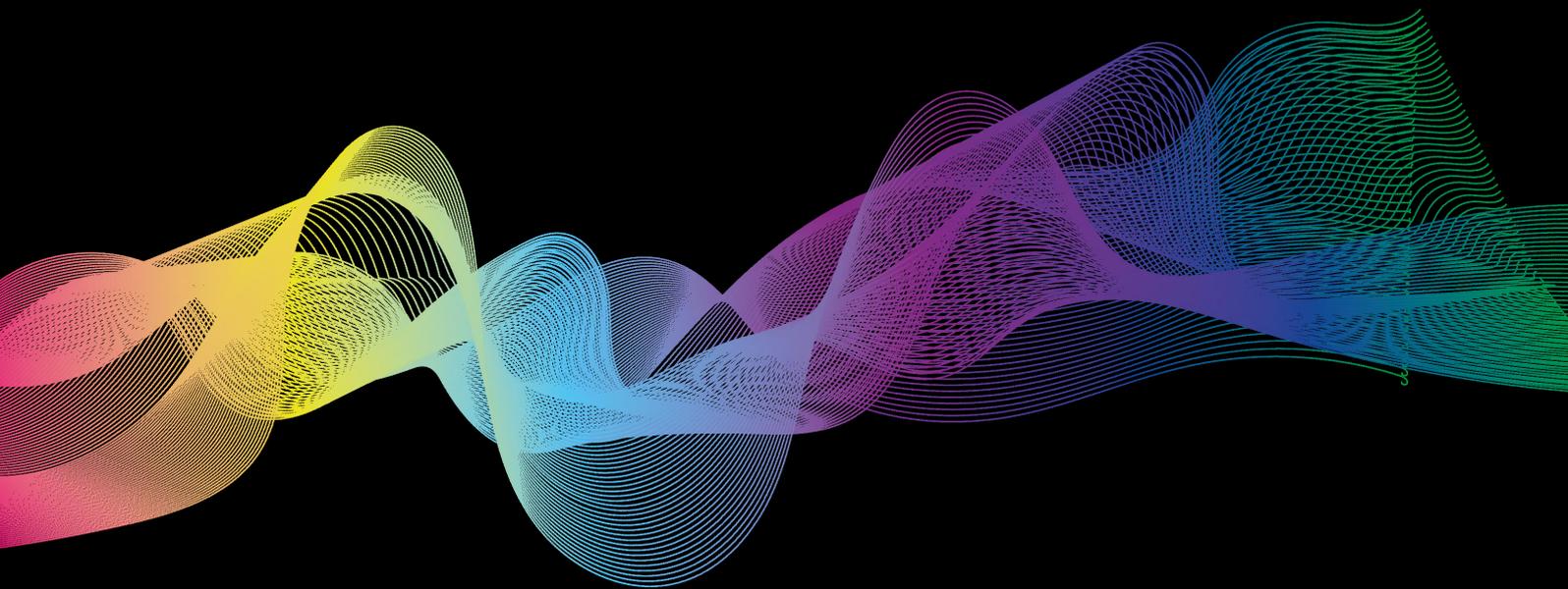
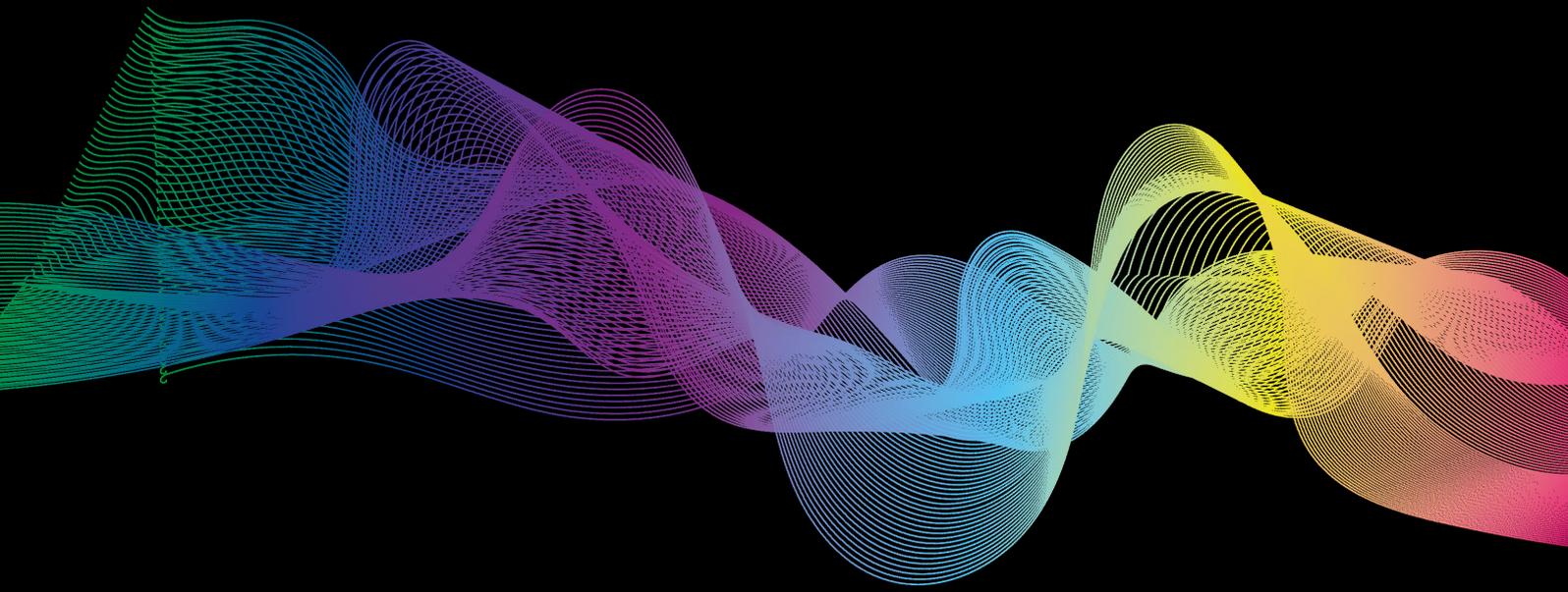


ArtHeimer

Arteterapia digitale per i portatori di Alzheimer.



Università degli studi di Camerino
Scuola di Architettura e Design "E. Vittoria"
Corso di Laurea in Disegno Industriale e Ambientale
Relatore: Prof. Carlo Vannicola
Correlatore: Manuel Scortichini
Laureanda: Ludovica Capecci



Studentessa Ludovica Capecci

Università degli studi di Camerino
Scuola di Ateneo di Architettura e Design “Eduardo
Vittoria” Ascoli Piceno Corso di Laurea in Disegno
Industriale e Ambientale
A.A 2020/2021

Relatore: Prof. Carlo Vannicola
Correlatore: Manuel Scortichini

Indice

Introduzione

Cos'è il morbo di Alzheimer	6
Elementi caratterizzanti	7
Le fasi	11
Chi/cosa assiste i pazienti	18
Il caregiver	19
Le tecnologie assistiva	23

Le terapie non farmacologiche

Cosa si intende	32
Principali forme	34

L'arteterapia

Cos'è l'arteterapia	51
A chi è utile	52
Come si svolge	54
Vantaggi e problematiche	55

ArtHeimer

Concept	58
Analisi denominazione	59
Target	60
Personalizzazione dell'esperienza	61

Architettura app paziente	
Diagramma d'uso	69
Architettura app caregiver	
Grafiche app caregiver	81
Approfondimenti sezioni	
Sezione "profilo utente"	86
Sezione "esplora"	87
Modalità	88
Progettazione	
Studio logo	90
Criteri seguiti	91
Fasi e utenti	92
Mockup	93
Bibliografia	95
Sitografia	96
Ringraziamenti	97



Introduzione

Cos'è il morbo di Alzheimer

Il morbo di Alzheimer è un tipo di demenza che provoca problemi con la memoria, il pensare e il comportamento. Generalmente, i sintomi si sviluppano lentamente e peggiorano con il passare del tempo, diventando talmente gravi da interferire con le attività quotidiane.

Elementi caratterizzanti

È una demenza comune.

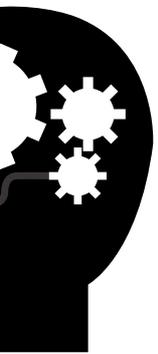
Il morbo di Alzheimer è la forma più comune di demenza, un termine generale che si riferisce alla perdita di memoria e di altre abilità intellettuali talmente grave da interferire con la vita quotidiana. Il morbo di Alzheimer rappresenta il 70% dei casi di demenza.



Elementi caratterizzanti

Colpisce anziani e non solo.

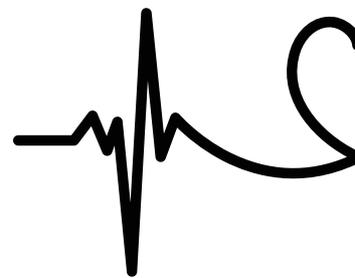
Il morbo di Alzheimer non rappresenta un normale elemento dell'invecchiamento, anche se il massimo fattore di rischio conosciuto è rappresentato dall'aumentare dell'età, e la maggior parte delle persone affette dal morbo di Alzheimer hanno 65 e più anni. Tuttavia, il morbo di Alzheimer non è solo una malattia della vecchiaia. Fino al 5 per cento delle persone che soffrono di questa malattia riscontra un'insorgenza precoce del morbo di Alzheimer.



Elementi caratterizzanti

Graduale declino cognitivo.

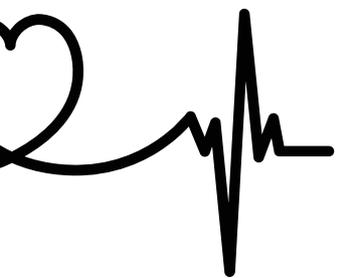
Il morbo di Alzheimer peggiora con il passare del tempo. Nelle sue fasi iniziali, la perdita di memoria è leggera; tuttavia, con il morbo di Alzheimer in fase avanzata, le persone perdono la capacità di portare avanti una conversazione e di reagire nel loro ambiente. Il morbo di Alzheimer rappresenta la sesta causa di morte negli Stati Uniti. Chi soffre del morbo di Alzheimer vive in media otto anni dopo che i sintomi diventano evidenti agli altri; tuttavia, la sopravvivenza può variare da quattro a vent'anni, a seconda dell'età e di altre condizioni di salute.



Elementi caratterizzanti

Attualmente non vi è cura.

Attualmente, il morbo di Alzheimer è incurabile, tuttavia sono disponibili dei trattamenti per i sintomi, mentre la ricerca continua. Anche se gli attuali trattamenti del morbo di Alzheimer non possono fermare la sua progressione, essi possono rallentare temporaneamente il peggioramento dei sintomi della demenza e migliorare la qualità della vita delle persone affette e di chi si occupa di loro. È in corso attualmente uno sforzo mondiale per trovare modi migliori per curare la malattia, ritardare la sua insorgenza, e impedirle di svilupparsi.



Le fasi

Gli esperti hanno individuato e sviluppato 7 fasi, per descrivere come le abilità di una persona cambino rispetto alla loro normale funzionalità, a causa del morbo di Alzheimer in fase avanzata.

- Nessuna disabilità
- Declino cognitivo molto lieve
- Declino cognitivo lieve
- Declino cognitivo moderato
- Declino cognitivo moderatamente grave
- Declino cognitivo grave
- Declino cognitivo molto grave

Questo quadro, caratterizzato da sette fasi, si fonda su un sistema sviluppato da Barry Reisberg, M.D., direttore clinico del Dementia Research Center (Centro di Ricerca sull'Invecchiamento e la Demenza) della New York University School of Medicine.

Le fasi

1. Nessuna disabilità (funzionalità normale e piena consapevolezza)

La persona non soffre di problemi di memoria. La visita effettuata presso un medico non mostra alcuna prova di sintomi di demenza.

2. Declino cognitivo molto lieve (è possibile che si tratti di normali cambiamenti legati all'età o dei primi segnali del morbo di Alzheimer)

In questa fase, nessun sintomo di demenza può essere rilevato nel corso di una visita medica oppure da amici, familiari o colleghi di lavoro.

MANCANZE:

- Parole famigliari e nomi;
- Posizione oggetti di uso quotidiano.

Le fasi

3. Declino cognitivo lieve (il morbo in fase precoce può essere diagnosticato con questi sintomi in alcune, ma non in tutte le persone)

Amici, familiari o colleghi di lavoro iniziano a notare delle difficoltà. Nel corso di una visita medica accurata, i medici possono essere in grado di rilevare problemi di memoria o di concentrazione.

MANCANZE:

- Parole famigliari e nomi;
- Posizione oggetti di uso quotidiano e perdita oggetti di valore;
- Problemi nello svolgimento di mansioni che necessitano concentrazione;
- Problemi nell'organizzare e programmare;

Le fasi

4. Declino cognitivo moderato (morbo di Alzheimer lieve o in fase precoce)

A questo punto, una visita medica accurata dovrebbe poter rilevare chiari sintomi in diversi ambiti.

MANCANZE:

- Dimenticare eventi;
- Difficoltà in calcoli aritmetici impegnativi;
- Difficoltà nello svolgere compiti complessi (cene per ospiti, pagamento bollette, gestione finanze);
- Dimenticare la propria storia personale;
- Problemi nello gestire un carattere lunatico sempre più riservato;

Le fasi

5. Declino cognitivo moderatamente grave (morbo di Alzheimer moderato o in stadio intermedio)

Le lacune nella memoria e nel pensare diventano evidenti, e le persone cominciano ad avere bisogno di aiuto per svolgere le attività quotidiane.

MANCANZE:

- Dimenticare i propri dati personali (indirizzo, numero telefonico, laurea)
- Non consapevolezza di dove ci si trova o in che giorno si è;
- Difficoltà in calcoli aritmetici meno impegnativi;
- Non riuscire a scegliere l'abbigliamento adeguato per la stagione in cui si è;

Le fasi

6. Declino cognitivo grave (morbo di Alzheimer moderatamente grave o in fase media)

La memoria continua a peggiorare, possono aver luogo cambiamenti di personalità; le persone hanno bisogno di notevole aiuto per svolgere le attività quotidiane.

MANCANZE:

- Perdere la consapevolezza di esperienze recenti e di cosa li circonda;
- Non riuscire a vestirsi correttamente;
- Alternanza del sonno con inversione del giorno e della notte;
- Non riuscire a gestire il proprio igiene personale;
- Fissarsi con manie ossessive compulsive;
- Tendere a vagare e perdersi;

Le fasi

7. Declino cognitivo molto grave (morbo di Alzheimer grave o in fase avanzata)

Nella fase finale di questa malattia, la persona perde la capacità di rispondere al suo ambiente, di portare avanti una conversazione e, in seguito, di controllare i movimenti. L'individuo può ancora utilizzare parole o frasi.

MANCANZE:

- Non curanza personale;
- Non riuscire a nutrirsi in autonomia;
- Non riuscire ad andare in bagno;
- Perdere capacità motorie;

Chi/cosa assiste i pazienti



CAREGIVER

I caregiver sono importantissime figure assistenziali che aiutano i malati nelle loro attività quotidiane.



TECNOLOGIE ASSISTIVE

Questo tipo di dispositivi sono tecnologie che aiutano le persone con demenza a rimanere indipendenti più a lungo, a prevenire incidenti domestici e a facilitare l'impegno di cura dei loro caregiver.

I caregiver

Si dividono in FORMALI e INFORMALI.

FORMALI

Quelli formali sono i medici e gli operatori, che hanno ricevuto una formazione completa su come gestire i malati di Alzheimer;

INFORMALI

Generalmente, il caregiver informale è un familiare del paziente, ovvero i figli, i fratelli o i nipoti, che si ritrovano a dover affrontare una situazione estranea e gravosa.

Questa tipologia di caregiver fornisce assistenza al malato di Alzheimer in ogni istante della giornata e deve essere sempre disponibile: questa condizione è fagocitante e spesso chi si prende cura di un familiare malato si sente travolto dal peso della sua malattia. A questo, si aggiunge spesso la difficoltà nel gestire in modo corretto la relazione con il malato e altri fattori come la stanchezza mentale, emotiva e fisica anche a lungo termine.

Il caregiver informale

Il caregiver informale (o familiare) è quella figura che si occupa dell'assistenza di persone malate vicine a lui. Si tratta di una figura che, gratuitamente e al di fuori del proprio ambito professionale, assiste i propri figli, i genitori oppure gli altri familiari, che presentano delle disabilità, oppure che non sono autosufficienti. I caregiver dedicano la maggior parte del proprio tempo e della propria vita alle persone fragili (solitamente le ore dedicate variano dalle 15 alle 25 settimanali).

In Italia sono circa 7 milioni le persone che si occupano della tutela degli anziani fragili e persone con disabilità. Molti di loro sono stati costretti ad abbandonare il posto di lavoro. Secondo i dati Istat, i caregiver in Italia sono principalmente donne.

Vediamo di seguito chi sono:

- 30% hanno un'età inferiore a 45 anni;
- 40% hanno un'età compresa tra i 46 e i 60 anni;
- 60% sono persone disoccupate.

Lo stress assistenziale

L'attività di caregiver familiare richiede un dispendio di risorse a livello personale, ambientale ed economico. Spesso assistere un familiare malato o in fin di vita ha ripercussioni psicologiche importanti. L'evolvere della patologia ha un forte impatto non solo sulla persona malata, ma anche sul caregiver e tutto il contesto familiare. In questa situazione preoccupazione e tristezza sono sentimenti naturali, ma spesso la figura che deve assistere può trovarsi a dover affrontare problemi diversi come stress, ansia e depressione: a generarli è il carico di responsabilità che grava sul caregiver, il coinvolgimento emotivo che lo lega al "paziente", l'impossibilità di prendersi una pausa ed il senso di frustrazione e impotenza che deriva dal vedere il proprio caro in difficoltà.

Tutti questi fattori possono portare chi assiste a sperimentare stati di:

- irritabilità
- pessimismo
- agitazione
- ansia
- stanchezza fisica e mentale
- perdita di motivazione
- insonnia

Quando interviene il caregiver?

Secondo gli studi, il paziente affetto da Alzheimer non riesce più a gestire la sua vita in completa autonomia a partire dalla quinta fase della malattia.

Come interviene il caregiver nelle singole fasi:

5 FASE:

- Aiuto a scegliere l'abbigliamento adeguato a seconda delle stagioni;

6 FASE:

- Aiuto a vestirsi correttamente;
- Aiuto nella gestione dell'igiene personale;
- Assistenza durante le uscite del paziente;

7 FASE:

- Aiuto per andare al bagno;
- Aiuto per nutrirsi;
- Aiuto per sedersi senza supporti;
- Aiuto per sorreggere il capo;
- Aiuto nella mobilità generale (muscoli rigidi e riflessi anomali)

Le tecnologie assistive

Conosciute anche con il termine “tecnologie assistive”, questo tipo di dispositivi sono in realtà un insieme eterogeneo di prodotti, sistemi e soluzioni che permettono di portare a termine azioni e compiti che non saremmo in grado di svolgere da soli o che consentono un maggiore livello di sicurezza e confort.

Per quanto sempre più specializzate ed efficaci, non tutte le soluzioni fanno per tutti: ogni persona è diversa e ha bisogno di soluzioni tecnologiche diverse. Quello che può essere utile per una persona in un particolare stadio della malattia potrebbe non essere appropriato per qualcun altro.

Le tecnologie assistive

Per chi è affetto da una demenza che ha compromesso le capacità più basilari – come ad esempio orientarsi nella propria casa, ricordarsi di prendere i farmaci o prepararsi un semplice pasto – anche piccoli gadget tecnologici possono rivelarsi fondamentali per mantenere il controllo della propria vita e continuare a vivere con dignità e tranquillità.

Dai software per la stimolazione cognitiva e la comunicazione simbolica ai sistemi di illuminazione e sicurezza dotati di sensori di movimento, il settore delle tecnologie assistive oggi abbraccia uno spettro merceologico sempre più diversificato, preciso ed economicamente accessibile. Le nuove app per telefonini “smart” e tablet stanno inoltre creando sempre più opportunità accessibili e veloci per rimanere in contatto con i propri cari e allo stesso tempo monitorare attività, persone, oggetti e ambienti a distanza.

Come aiuta la tecnologia?

A seconda dell'ambito di intervento ogni tecnologia può svolgere una o più delle seguenti funzioni:

- Promuovere l'indipendenza, sia di chi soffre di un decadimento cognitivo che di chi lo assiste o vive sotto lo stesso tetto
- Evitare incidenti dentro e fuori casa
- Ritardare il ricovero in ospedale o presso centri residenziali
- Ridurre lo stress e l'impegno di assistenza dei caregiver
- Rispettare gli appuntamenti / visite mediche
- Trovare le chiavi o altri oggetti personali
- Assumere regolarmente i farmaci
- Usare il telefono
- Prevenire fuoriuscita di gas e acqua
- Prevenire l'uso improprio di elettrodomestici
- Muoversi liberamente in casa e fuori
- Evitare cadute
- Allertare un parente o un centro specializzato in caso di emergenza.

Quando interviene la tecnologia?

DALLA FASE 2:

prime dimenticanze nel ricordare la posizione di oggetti d'uso quotidiano.

Esempio: ESKY

Esky è un tracker che, tramite la radiofrequenza, permette di rintracciare i propri averi in un raggio di 30 metri. Per il funzionamento, basterà collegare le ricevute a 4 elementi/oggetti e premere semplicemente i pulsanti con codice colore per individuarli. Questo meccanismo va incontro alle dimenticanze degli anziani affetti da patologie e non, aiutandoli ad avere il controllo dei propri oggetti in casa.



Quando interviene la tecnologia?

DALLA FASE 3:

problemi nella concentrazione, nell'organizzazione e nella programmazione.

Vi sono diverse applicazioni che permettono agli utenti di organizzare al meglio la loro routine:

Esempio: FABULOUS - Daily routine planner

Fabulous è un'applicazione che permette a chi la utilizza di organizzare una vita tranquilla. Incrementa l'energia, aiuta ad essere più attenti, a dormire meglio, ad avere abitudini migliori e una routine. I colori accesi e la semplicità della grafica sono elementi che vanno incontro al paziente ai primi stadi.



Quando interviene la tecnologia?

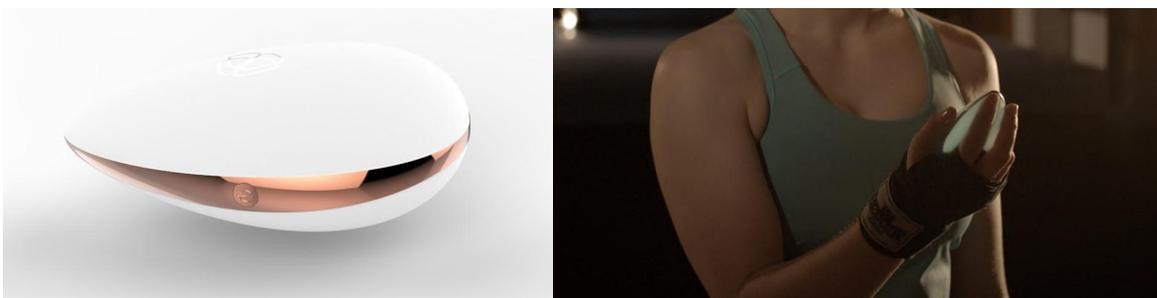
DALLA FASE 4:

sbalzi di umore repentini e inizio della perdita dei ricordi personali;

a partire da questa fase, possono essere utili album fotografici, sia digitali che non, stampe fotografiche appese in casa del paziente, gallerie ricche nei telefoni cellulari e, se possibile, anche un diario personale.

Esempio: CALMING STONES

Questo dispositivo portatile a forma di ciottolo allevia l'ansia attraverso l'uso della luce e del suono. Un anello di rame attorno al bordo del dispositivo funge da sensore di frequenza cardiaca integrato. Quando è nella mano dell'utente, il sensore rileva la frequenza cardiaca e la imita attraverso una luce tenue e una leggera sensazione pulsante. Quando l'utente si rilassa, il battito e il bagliore diventano più sottili. L'audio si affianca offrendo un'esperienza sensoriale completa.



Quando interviene la tecnologia?

DALLA FASE 5:

in questa fase comincia ad essere necessario l'intervento del caregiver. Vi sono dispositivi digitali che fungono da intermediari, collegando 24/7 il paziente al caregiver, anche quando sono lontani.

Esempio: SOS

Sos è un bracciale salvavita ideato su misura per gli anziani e per le persone affette da diverse tipologie di demenze. Dispone di una tecnologia 4G che lo fa funzionare ovunque, è impermeabile e la batteria ha una lunga durata. Le funzioni principali sono: disporre in ordine cronologico gli eventi, dare la posizione in tempo reale, allarmare in caso di caduta, tenere i dati sanitari sotto controllo h24 e telefonare in modo semplice.



Quando interviene la tecnologia?

DALLA FASE 6:

Da qui inizia la fase degenerativa. Il paziente avrà costante bisogno di aiuto per svolgere la maggior parte delle attività alla base del funzionamento del corpo umano (andare in bagno, mangiare, muoversi ecc).

La tecnologia può influire ben poco: è necessaria un'azione fisica da parte dei badanti.

Esempio: EATWELL SET

Quando la nonna di Sha Yao iniziò la schiacciante scivolata verso il morbo di Alzheimer, Yao notò un problema evidente: mangiare era quasi impossibile. Le stoviglie non erano progettate per accogliere le mani tremanti dei mangiatori con deficit cognitivi. Dai cucchiaini curvi che si abbinano alle ciotole a labbro largo, alle tazze robuste e non versabili, Yao spera che il set possa dare alle persone con bisogni speciali la sicurezza che malattie e disturbi spesso portano via.





Le terapie non
farmacologiche

Cosa si intende?

Per terapia o trattamento non farmacologico si intende “any theoretically based, nonchemical, focused and replicable intervention, conducted with the patient or the caregiver, which potentially provided some relevant benefit”.

Negli ultimi anni si è assistito ad una sempre più ampia diffusione di terapie o trattamenti non farmacologici con persone con demenza e con i loro caregiver informali, anche a fronte dei modesti vantaggi conseguiti con le terapie farmacologiche.

I metodi di intervento non farmacologico sono diversi e gli obiettivi a cui mirano coprono un ampio spettro di aspetti della vita. In particolare riguardano il miglioramento delle prestazioni cognitive, il supporto alle attività quotidiane, il comportamento e gli stili, la prevenzione, il benessere psicologico e la qualità della vita.

Come intervengono?

È dunque importante definire interventi su misura per paziente e caregiver, valutando precisamente:

- il bisogno;
- lo stato emotivo in cui si trovano;
- la loro biografia;
- “il profilo cognitivo (grado di deterioramento, abilità maggiormente compromesse);
- gli obiettivi da perseguire (valutando per ogni singolo paziente le caratteristiche neuropsicologiche, effettivo-motivazionali, comportamentali);
- il trattamento più idoneo al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Nell'insieme, si tratta di terapie che prevedono un forte coinvolgimento della persona nel processo di cura e una particolare attenzione alla relazione interpersonale.

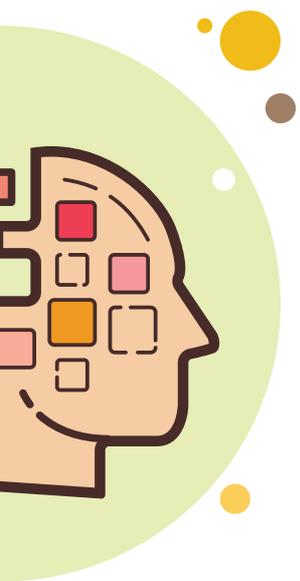
Le terapie non farmacologiche sono state variamente classificate, suddividendole rispetto agli obiettivi di cura, piuttosto che per tipologia di approccio utilizzata.



Principali forme di terapia non farmacologica

Approcci rivolti alla riabilitazione delle funzioni cognitive

Le terapie orientate alla riabilitazione cognitiva hanno come obiettivo generale il rinforzo delle abilità cognitive residue e lo stimolo dei meccanismi di ridondanza sui quali si basano le riserve naturali della plasticità cerebrale. Scopo ultimo è il benessere della persona con demenza che può essere raggiunto migliorando e mantenendo il suo funzionamento psicosociale, aumentando l'autonomia, favorendo la relazione con il caregiver alleggerendo il carico assistenziale.



Terapia del Ri-Orientamento alla Realtà (R.O.T.)

è finalizzata a riorientare il paziente rispetto a sé, alla propria storia, all'ambiente circostante, implementando la sua attenzione, la partecipazione al contesto di vita e l'aderenza alla realtà. Tecnicamente si realizza attraverso la ripetizione di stimolazioni multimodali, verbali, visive, scritte, musicali, distribuite durante la giornata oppure praticate in vere e proprie sessioni in piccolo gruppo. Vengono così "rafforzate le informazioni di base del paziente rispetto alle coordinate spazio-temporali ed alla storia personale con l'obiettivo di riorientare il paziente, migliorare l'autostima e a farlo sentire partecipe di relazioni sociali significative.

Terapia della Rimotivazione,

di area cognitivo-comportamentale, ha come scopo prevalente la limitazione della tendenza all'isolamento depressivo nel paziente con deficit cognitivo. Si applica individualmente o in gruppi, puntando a stimolare l'interazione del paziente con gli altri attraverso la discussione su argomenti inerenti la realtà circostante. Si privilegia il suo uso con pazienti con deficit cognitivo medio-lieve che siano in grado di sostenere una conversazione.

Terapia della Reminiscenza

è un intervento psicoterapico di area psicodinamica. Attraverso il richiamo di eventi della vita personale del paziente si cerca di risolvere i conflitti e di valorizzare la persona rafforzandone l'identità attraverso lo stimolo della memoria autobiografica. Tecnicamente consiste nel richiamare ricordi della vita della persona che possono essere motivo di soddisfazione e idealizzazione e contrastare forme depressive sostenendo l'autostima.

Terapia delle 3R

applicazione congiunta e integrata di ROT, terapia della Rimotivazione e terapia della Reminiscenza.

Memory training

è una pratica di stimolazione cognitiva finalizzata a promuovere il recupero sensoriale e prassico connesso alla memoria procedurale. Quest'ultima procede in maniera inconsapevole dall'esercizio di pratiche motorie che si realizza nella vita e risulta autonoma rispetto alla memoria esplicita, o dichiarativa, quella che si associa ai singoli ricordi di vita. Si basa su un sistema anatomico-funzionale che si ritiene autonomo rispetto a quello della memoria dichiarativa, e su cui si interviene scomponendo le pratiche in sequenze di atti singoli di cui si recupera il funzionamento.

Spaced-retrieval

è una tecnica che allena il recupero di una stessa informazione ad intervalli di tempo crescenti. Inizialmente utilizzata per potenziare l'apprendimento, è stata successivamente applicata in modo efficace con persone con sindrome di demenza nell'identificazione e collocazione spaziale degli oggetti, nell'associazione nome-faccia e nella programmazione di attività quotidiane.

Terapia Occupazionale (T.O.)

ha come scopo principale fare in modo che il paziente, tramite una molteplicità di procedimenti orientati all'azione ed all'adattamento all'ambiente circostante, possa riacquisire il maggior grado possibile di autonomia ed indipendenza nella sua quotidianità, facendo anche leva sui ricordi del passato. Grazie a diverse attività vengono stimolati i sensi, in particolare la percezione visiva e la propriocezione che inducono un miglioramento dei processi della memoria tramite i momenti rievocativi delle strumentazioni adoperate e delle azioni svolte. Attivando le capacità residue individuali e lo sviluppo dell'iniziativa personale, accresce l'autostima e la motivazione della persona a socializzare e condividere l'esperienza con gli altri.

Principali forme di terapia non farmacologica

Approcci orientati al comportamento e all'emotività

Si tratta degli approcci terapeutici che intervengono sul comportamento della persona con demenza valorizzandone la soggettività attraverso una particolare attenzione alla relazione e intervenendo su dati strutturali (ambienti, stimoli esterni, comunicazione) in modo da permettere un vissuto emotivamente sereno e incidere così sul benessere e sulla qualità della vita. Sono spesso connessi a modelli di tipo psicoterapico.



Validation Therapy

obiettivo primario è il benessere e la riduzione dell'ansia della persona con demenza, grazie alla immedesimazione con il suo vissuto e il susseguente svilupparsi di una relazione empatica grazie alla comprensione dei comportamenti, dei sentimenti e delle emozioni. Le tecniche utilizzate sono correlate dal livello della malattia e si basano sulla riformulazione verbale, l'ascolto attivo, la connessione oculare e contatto, utilizzo di media (musica, aromi) che favoriscano l'istituirsi di un clima molto accogliente.

Milieu Therapy

è l'organizzazione degli spazi, intesi sia come ambienti architettonici che sociali, in modo che favoriscano la relazione interpersonale, aumentino gli stimoli sensoriali e la memoria, riducano l'ansia, rispondano in maniera gentile ai bisogni ed ai deficit della persona, mantengano le capacità residue. È un intervento di ordine cognitivo comportamentale che si appoggia alla dinamica stimolo-risposta per variare il comportamento della persona con demenza influenzando l'ambiente, sociale e architettonico. Utilizza nel suo processo le prassi di altri interventi non farmacologici (aromaterapia, touch, per therapy ecc).

Psicoterapia

viene realizzata facendo riferimento a diverse scuole psicoterapeutiche (in particolare la psicoterapia comportamentale), sia con la persona con demenza sia con i caregiver, in forma individuale o in piccoli gruppi e gruppi auto-mutuo-aiuto. Essendo prevalentemente un intervento di tipo verbale, richiede una condizione di salute della persona affetta da demenza che renda possibile la partecipazione attiva.

Metodo Conversazionale e Capacitante

prendendo le mosse dalle intuizioni terapeutiche dello psicanalista Gianpaolo Lai, Vigorelli sviluppa l'approccio Conversazionale e Capacitante. Dato che i disturbi del linguaggio sono una parte rilevante del quadro sintomatologico della demenza, l'approccio conversazionalista valorizza il linguaggio verbale puntando sulla funzione conversazionale della parola, piuttosto che su quella di comunicazione. Questa funzione "permette di scambiare parole in modo più o meno felice, indipendentemente dallo scopo di trasmettere informazioni; tale funzione è correlata con la funzione di costruire la relazione interpersonale". A questa prospettiva, Vigorelli integra il lavoro di mantenimento delle competenze elementari delle persona.

Principali forme di terapia non farmacologica

Approcci orientati alla stimolazione sensoriale

Si tratta di approcci che intervengono sul livello sensoriale dell'esperienza, spesso abbinati ad altri approcci, puntano a ridurre le condizioni di malessere e di ansia e mantenere le capacità residue.



Aromaterapia

è l'impiego di olii essenziali di particolari piante aromatiche (lavanda, melissa, Patchouli, Maggiorana) sia per la profumazione degli ambienti che per il massaggio finalizzati alla riduzione di comportamenti aggressivi e ansiogeni da parte dei pazienti, e per il miglioramento del sonno.

Touch Therapy

è l'utilizzo del contatto e del massaggio con persone con demenza per ridurre problemi comportamentali, ansia e forme depressive. Normalmente associata ad altre terapie.

Light-Therapy

si basa sulla considerazione che le persone con demenza sperimentano una riduzione della reazione sensoriale, una minore esposizione alla luce e una riduzione della sensibilità alla luce del nucleo soprachiasmatico. La Light-Therapy fornendo ulteriori fonti di luce, organizzate secondo specifici metodi, vuole agire attraverso i neuroni specializzati del Nucleo Soprachiasmatico (SCN) per promuovere la sincronizzazione dei ritmi circadiani interni con i cicli di luce-buio ambientale. Questa stimolazione interviene sulle funzionalità cognitive, sul ciclo del sonno e su alcuni problemi comportamentali.
ento delle competenze elementari delle persona.

Terapia della bambola

si basa sulla teoria dell'oggetto transizionale di Winnicott, oggetto utilizzato dal bambino come mediatore tra il suo mondo interiore e il mondo esterno, e sulle teorie dell'attaccamento di Bowlby che afferma che i primi legami affettivi con la figura di accudimento influenzano i meccanismi di adattamento all'ambiente dell'individuo e contemporaneamente ne plasmano le funzioni relazionali ed emotive fondando il bisogno insito nella natura umana di stringere relazioni con gli altri. Dopo un'attenta valutazione delle condizioni oggettive e soggettive dell'anziano, seppur svolta con procedure diverse e diverse tipologie di bambola, la terapia consiste in periodi in cui l'anziano si prende cura di una bambola e ne ha un effetto di trattamento dei disturbi comportamentali in particolari quelli legati alle forme di irrequietezza e ansia.

Pet therapy

si basa sulla funzione terapeutica del rapporto tra la persona con demenza e l'animale. L'animale dà e riceve cure ed affetto, favorisce forme di comunicazione che non richiedono l'utilizzo del verbale né la dimensione cognitiva e razionale, stimola l'empatia legata alle sensazioni che produce, innesca curiosità e ricordi.

Principali forme di terapia non farmacologica

Approcci artistici

Si tratta dei diversi approcci che utilizzano come mediatore relazionale, emotivo e cognitivo un processo di produzione artistica condotto da un operatore professionalmente formato all'utilizzo terapeutico e sociale del mediatore. Il procedimento ha come obiettivi primari: la riabilitazione della persona con demenza; il suo benessere attraverso la riattivazione di canali espressivi, sensoriali, simbolici e non verbali favorendo al contempo la relazione e la comunicazione; il mantenimento e lo stimolo della creatività.



Musicoterapia

raccoglie alcuni metodi che utilizzano lo stimolo musicale con finalità curative, a fronte di una antica intuizione sulle capacità della musica di muovere emozioni e ricordi. La dimensione terapeutica della musica è ricondotta ad alcune teorie psicologiche, in particolare la prospettiva di Stern sull'universo affettivo preverbale e tutte quelle esperienze, tra cui quella musicale, che si collocano in questo periodo primigenio della formazione dell'individuo e ne stimolano delle sintonizzazioni affettive arcaiche, che danno luogo a situazioni di empatia e profonda relazionalità. Il livello a cui si collocano è accessibile anche alla persona con demenza perché è pre-cognitivo. Ogni persona ha una sua identità sonoro-musicale e la musica è oggetto di mediazione relazionale. L'intervento musicoterapeutico prevede l'ascolto di brani musicali, utilizzo di strumenti musicali e oggetti, attività di canto e ritmiche, anche attività di movimento del corpo su stimolo musicale. Il training musicale viene utilizzato per la riabilitazione del movimento corporea, per la stimolazione in area cognitiva e mnestica, per favorire la socializzazione e la relazione.

Danzaterapia e DanzaMovimentoTerapia

sono terapie basate sulla pratica della danza e si riferiscono ad un movimento di ricerca e di sperimentazione molto complesso ed ampio nato nel secolo scorso. La danza è considerata il linguaggio non verbale che attraverso il movimento e il ritmo porta la persona a mettersi in relazione con il proprio mondo interno e con quello esterno, ambientale e sociale, attraverso una modalità espressiva. Il movimento, che rivela molte caratteristiche individuali, gli stati d'animo e la personalità, viene studiato nei suoi schemi, gli stili e le qualità per poter essere poi il canale consapevole attraverso cui realizzare finalità curative. Il rapporto tra terapeuta e paziente è prevalentemente non verbale in riferimento alle capacità dei presenti, il movimento stimolato è libero e improvvisato, le attività, svolte prevalentemente in gruppo, possono indirizzarsi allo sviluppo del singolo piuttosto che a quello delle dinamiche del collettivo. Entro queste coordinate la danza risulta essere un modo per esprimere quanto altrimenti inesprimibile e attraverso l'uso del movimento danzato, l'uso della musica e del ritmo, la relazione terapeutica e le specifiche caratteristiche della metodologia danza-movimento-terapeutica intervenire sugli stati di disagio che aggravano la condizione della persona.

Memofilm

è una tecnica multiapproccio a mediazione filmica. Viene prodotto un breve montaggio cinematografico (circa 20 minuti) in cui sono raccolti materiali significativi per la persona con demenza (situazioni, persone, ambienti, interviste, stimoli connessi a sintomatologie specifiche) che emergono dalla testimonianza della persona demente stessa e dalla rete informale di prossimità. La visione del film è poi somministrata alla persona quotidianamente secondo uno specifico calendario di visioni. Obiettivi primari sono il ri-orientamento rispetto all'ambiente di vita e alla propria storia personale, il contrasto della frammentazione psichica e il miglioramento dei comportamenti di adattamento con una riduzione del sintomo specifico. Confrontato con altre forme di terapia non farmacologica mediate da un'esperienza di divertimento, la musicoterapia mostra risultati di maggiore durata temporale.

Teatro

è poco utilizzato e con obiettivi di cura diversi. Si trova impiegato come un'attività di divertimento, che sviluppa coinvolgimento e aumenta il benessere della persona favorendo la sua relazionalità. Per esempio nella forma di attività proposte entro le istituzioni come attività svolta dagli operatori che interagiscono con le persone con demenza in riferimento a determinati personaggi teatrali tradizionali, di cui indossano l'abbigliamento e recuperano in maniera teatrale alcune narrazioni popolari. Nella forma del teatro educativo viene proposto ai caregivers formali ed informali per sviluppare specifiche competenze in ambito comunicativo e relazionale. Infine sono state utilizzate le mnemotecniche attoriali per stimolare la memoria degli anziani, anche in casi di demenza.

Cos'è l'arteterapia?

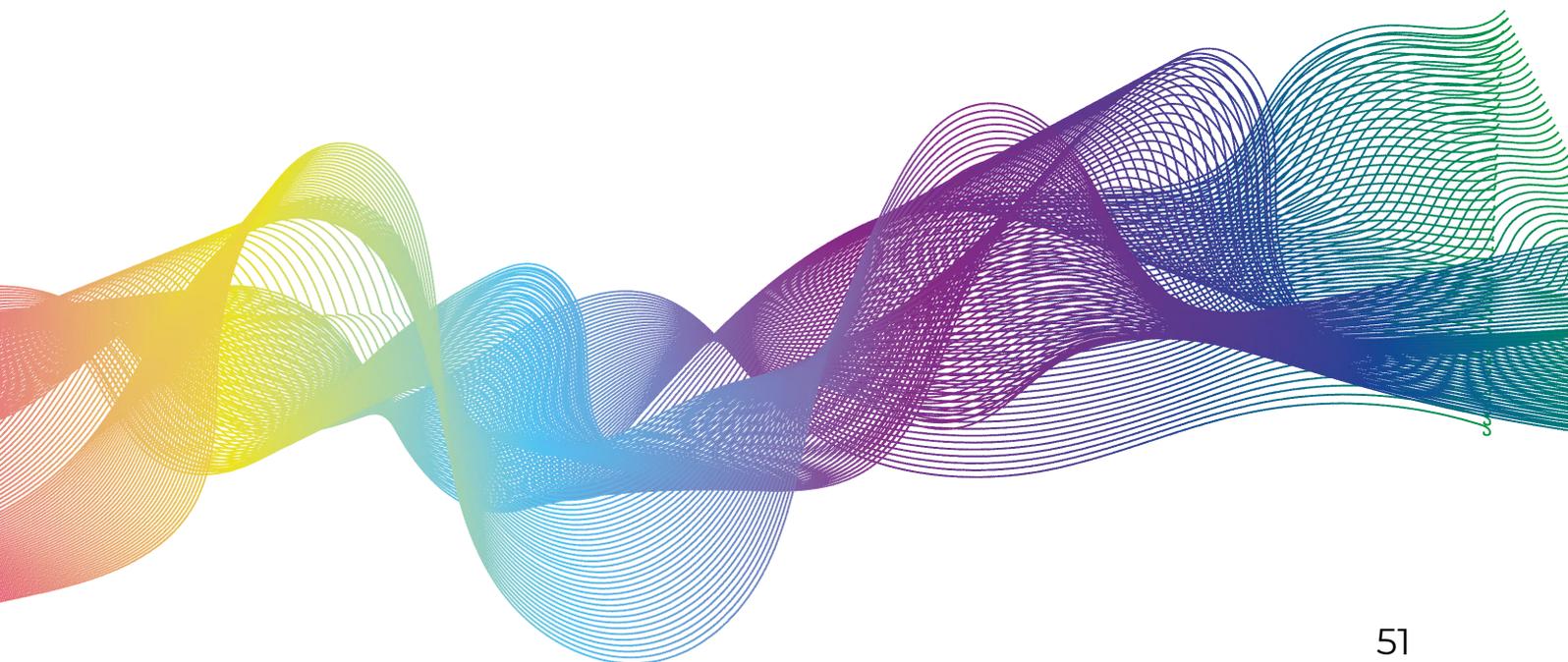
L'Arteterapia è una disciplina largamente utilizzata nella ricerca del benessere psicofisico attraverso l'espressione artistica dei pensieri, dei vissuti e delle emozioni.

Utilizza le potenzialità, che possiede ogni persona, di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non emergono con le parole e nei contesti quotidiani, in tal modo incoraggiando i talenti, le attitudini, le abilità e migliorando la qualità di vita della persona.



L'arte arriva dove non può la parola

L'arteterapia si caratterizza come un approccio di sostegno non-verbale, mediante l'utilizzo di materiali artistici, basandosi sul presupposto secondo cui il processo creativo corrisponda a un miglioramento dello stato di benessere della persona, migliorandone la qualità del vissuto.



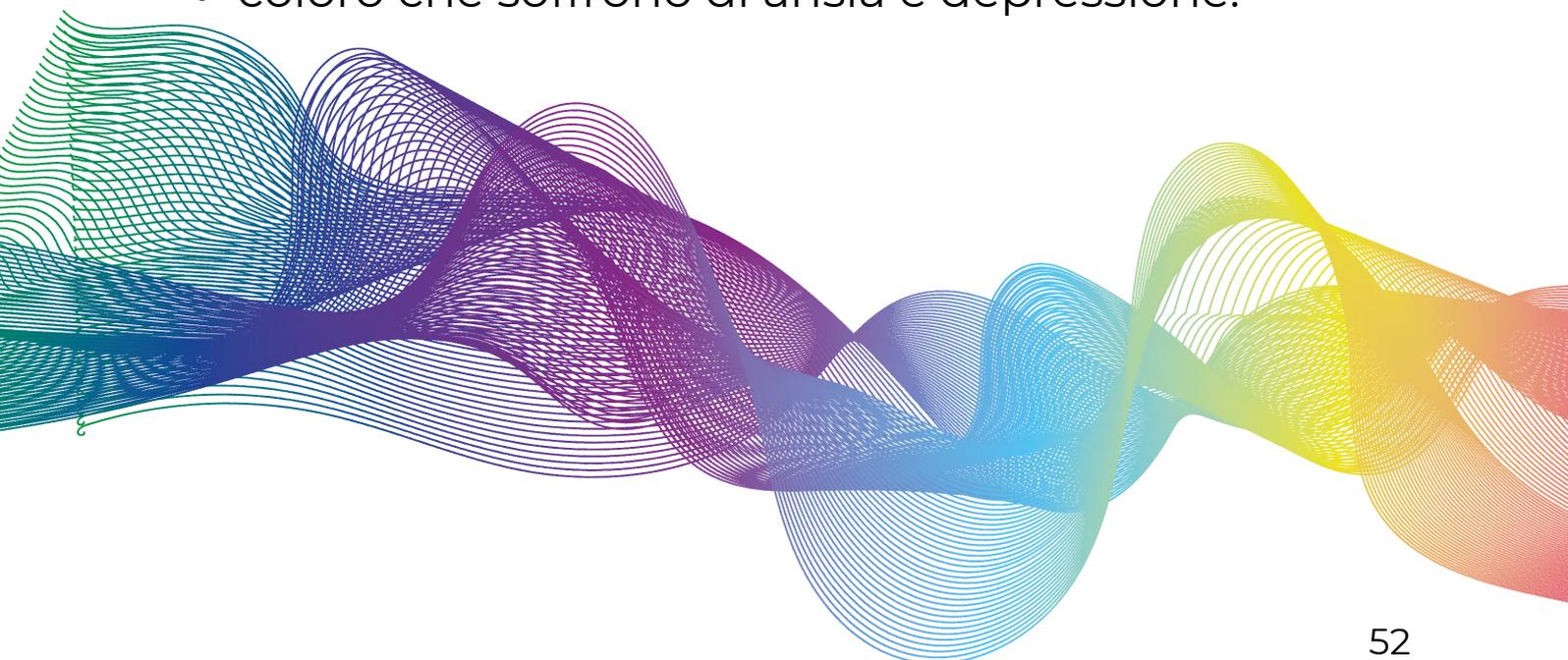
A chi è utile l'arteterapia?

L'arteterapia è rivolta a tutti. Per praticarla, non è necessario disporre di particolari abilità o competenze artistiche e nemmeno di precedente esperienza. L'arte qui è "viscerale". Non c'è spazio per un giudizio di tipo estetico o per l'adesione a canoni stilistici.

Oltre a ciò, l'arteterapia viene utilizzata per la cura di diversi disturbi psichici e nel trattamento di portatori di handicap;

Risultati soddisfacenti si ottengono con:

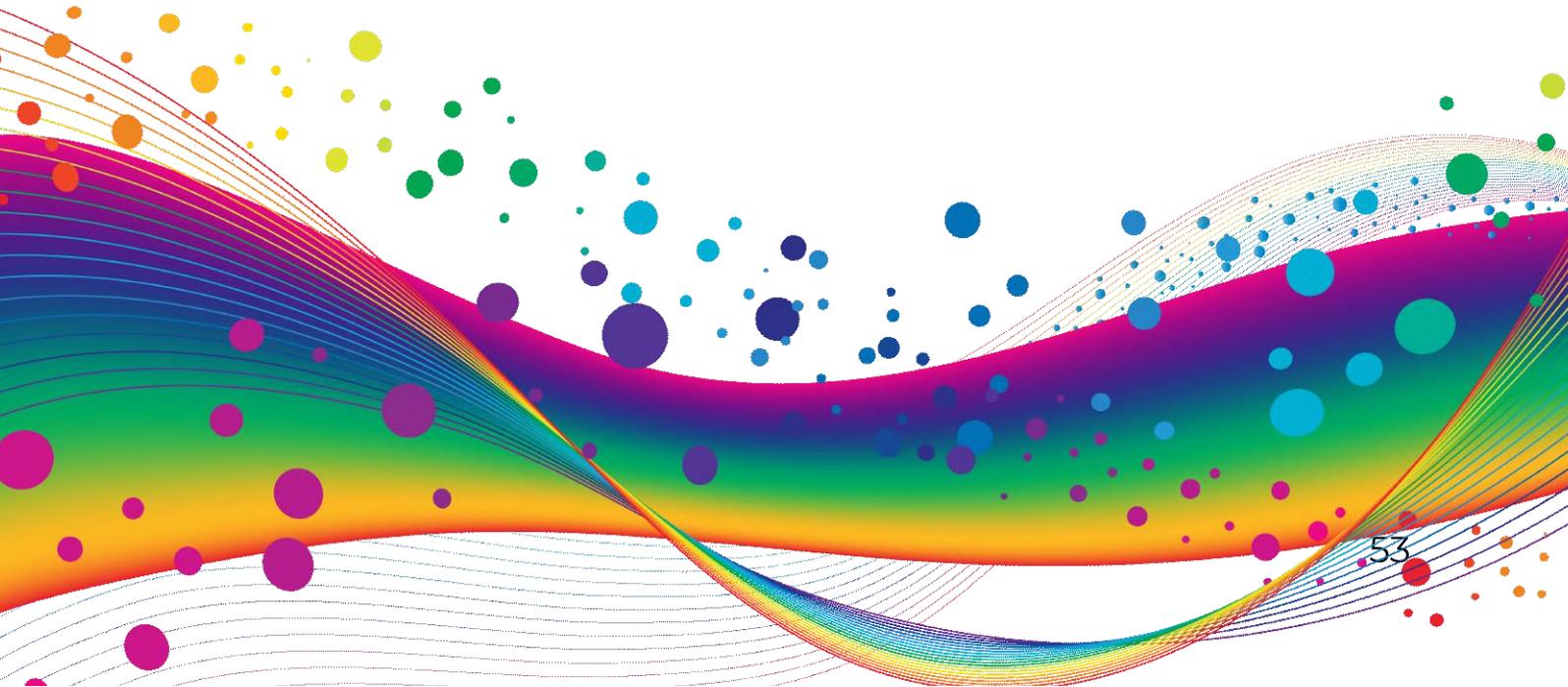
- recupero dei tossicodipendenti;
- bambini;
- anziani con demenze;
- coloro che soffrono di ansia e depressione.



Come aiuta i portatori di Alzheimer?

I pazienti affetti da Alzheimer spesso presentano un canale verbale ridotto, che li pone in condizioni inferiori rispetto agli altri, causando disagio e imbarazzo. Mediante l'arteterapia, il paziente può esprimersi in piena libertà, utilizzando l'immaginazione e le emozioni per comunicare.

L'arteterapia non si pone come obiettivo la guarigione o il rallentamento del morbo, bensì il miglioramento della qualità di vita delle persone affette.



Come si svolge?

Vi sono molteplici progetti che comprendono laboratori di arteterapia.

Un esempio di questi prende il nome di " 2 passi nei musei".

Si tratta di un'iniziativa messa a punto dall'arteterapeuta Emanuela Galbiotti che consiste in una serie di classi dove vengono illustrati dei dipinti e, successivamente, segue una fase di riproduzione da parte dei pazienti, che ricreano l'opera come meglio credono. Fondamentale per quest'ultimi è l'opera (fatta da loro) che rimane come prova tangibile di autostima e propria soddisfazione personale.



Vantaggi delle iniziative

OCCUPAZIONE DEL TEMPO:

il paziente durante gli incontri sconfigge la noia causata dagli impedimenti dovuti alla malattia;

STUDIO SULLE SENSAZIONI DEL PAZIENTE:

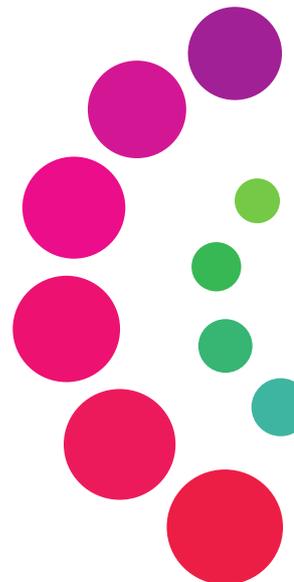
mediante le opere prodotte, i professionisti captano gli stati d'animo della persona, tramite l'uso del colore e delle forme;

SODDISFAZIONI PERSONALE DEL PAZIENTE:

l'opera finale dona una sensazione di riuscita personale al paziente e, di conseguenza, dignità e soddisfazione;

MINOR CARICO DI ANSIA E PANICO :

l'utilizzo degli strumenti e lo svolgimento delle opere fungono da antistress per il paziente ansioso.



Problematiche delle iniziative

PANDEMIA:

durante il periodo pandemico, queste classi di arteterapia sono state sospese per l'impossibilità di svolgere incontri collettivi con i pazienti;

PREZZO:

spesso queste iniziative sono promosse da associazioni no profit, ma non sempre è così. Di fatti, alcuni organizzatori impongono un prezzo a coloro che vogliono parteciparvi;

TEMPO:

i pazienti che partecipano a questi incontri sono solitamente accompagnati dai loro corrispettivi caregivers che, di conseguenza, si privano di tempo per loro stessi;

MOBILITÀ:

i pazienti in fasi avanzate della malattia spesso si trovano costretti a rimanere a letto, a causa delle loro condizioni fisiche gravi.



ArtHeimer

Concept

OBIETTIVO:

valutare, intrattenere e comprendere un paziente affetto da Alzheimer tramite l'arteterapia, ma...

IN FORMATO DIGITALE

(versione APP per tablet e per desktop)



BRIEF:

progettazione di un'applicazione con il quale il paziente può svolgere, in maniera digitale, ciò che solitamente viene svolto nei laboratori di arteterapia. L'app si pone come primo obiettivo l'intrattenimento del paziente e il miglioramento della sua qualità di vita.

Come obiettivo secondario vi è il controllo del suo umore mediante i principi della teoria del colore e della sua psicologia.

L'app è ideata anche per una funzione di controllo da parte dei corrispettivi caregivers, che tramite i loro smartphone potranno monitorare l'attività e lo stato d'animo del proprio paziente.

Pensiero dietro alla denominazione

Alzheimer: perché si chiama così?

Il morbo di Alzheimer deve il proprio nome al neuropatologo e psichiatra tedesco Alois Alzheimer, il quale detiene il merito di aver descritto per primo la patologia nel 1906, quando notò segni particolari nel tessuto cerebrale di una donna che era morta in seguito a una insolita malattia mentale, evidenziando la presenza di agglomerati, poi definiti placche amiloidi, e di fasci di fibre aggrovigliate.

DENOMINAZIONE APPLICAZIONE

ART = ARTE

HEIMER = CASA (dal tedesco)



Target e analisi utenza

Possiamo affermare che l'usabilità varia da paziente a paziente, in relazione alle sue condizioni fisiche e cerebrali.

In generale, sulla base delle ricerche precedenti, il progetto è indirizzato alle persone affette dal morbo di Alzheimer qualsiasi sia la fase della malattia in cui si trovano.

Di fatti, già nelle fasi iniziali, quando il declino cognitivo è ancora lieve, l'app può aiutare i caregivers a inquadrare la situazione emotiva del paziente e a prevenire situazioni di sconforto emotivo che, con il progredire della malattia, possono degenerare.

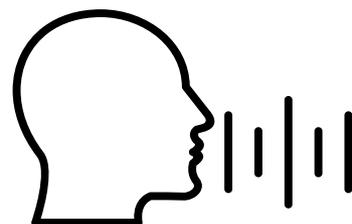
Nelle fasi finali (più degenerative) spesso i pazienti sono allettati (costretti a letto per malattia): se le condizioni motorie degli arti superiori lo permettono, l'applicazione può comunque intrattenere la persona durante le ore della giornata.

Personalizzazione dell'esperienza

Valutazione iniziale del paziente

In conclusione alle analisi precedenti, sappiamo che ogni paziente reagisce in modo diverso alla malattia, qualsiasi sia la fase in cui è schematicamente collocato.

In relazione a ciò, affinché l'applicazione sia utile, va valutato innanzitutto il grado del declino cognitivo del paziente, in base a dei test iniziali che l'applicazione presenta all'utente.



Personalizzazione dell'esperienza

Esame dello status cognitivo di Montreal per lo screening generale

L'esame cognitivo consiste in un esame delle attuali funzioni cognitive attraverso una valutazione dell'aspetto generale, del comportamento, della presenza di pensieri o percezioni insoliti o bizzarri (p. es., deliri, allucinazioni), dell'umore e di tutti gli aspetti cognitivi (p. es., attenzione, orientamento, memoria).

Nella fase di avvio dell'applicazione, un personaggio virtuale (con assistenza vocale inclusa) sottoporrà il paziente ad un test, in modo amichevole e confidenziale. Le risposte e le azioni svolte verranno successivamente analizzate e, di conseguenza, l'app baserà l'esperienza del paziente sul grado cognitivo rilevato, collocando il paziente in una determinata fascia.



I parametri della funzione cognitiva da testare comprendono i seguenti:

ORIENTAMENTO

Valutazione dei 3 parametri dell'orientamento:

- Persona (come ti chiami?)
- Tempo (che giorno è oggi?)
- Spazio (dove ti trovi?)

MEMORIA A BREVE TERMINE

Chiedere al paziente di ricordare il nome di 3 oggetti dopo circa 2-5 min.

MEMORIA A LUNGO TERMINE

Porre al paziente una domanda sul passato, come "Di che colore era il vestito che hai indossato al tuo matrimonio?" o "Qual era la marca della tua prima auto?".

ORIENTAMENTO NELLO SPAZIO

Chiedere al paziente di disegnare una casa o un orologio con le lancette che indichino un orario specifico. Oppure chiedere al paziente di disegnare 2 pentagoni che si intersecano.

CALCOLO

Servirsi di un qualsiasi semplice test di calcolo. Comunemente si fa contare di 7 in 7: al paziente viene chiesto di iniziare da 100 e di sottrarre 7, quindi di sottrarre 7 da 93 e così via. In alternativa, chiedere quante monetine da 5 centesimi ci sono in €1,35.

REPERIRE LE PAROLE

Chiedere al paziente di denominare il maggior numero possibile di oggetti (in 1 min) all'interno di una singola categoria, come capi d'abbigliamento o animali.

SCRITTURA

Chiedere al paziente di scrivere una frase. La frase deve contenere un soggetto e un oggetto e deve essere sensata. Gli errori ortografici devono essere ignorati.

RAGIONAMENTO ASTRATTO

Chiedere al paziente di identificare un elemento in comune tra 3 o 4 oggetti (p. es., sono tutti frutti, sono tutti mezzi di trasporto, sono tutti strumenti musicali).

ATTENZIONE E CONCENTRAZIONE

Chiedere al paziente di fare lo spelling di una parola di 5 lettere in avanti e all'indietro. La parola "mondo" è usata comunemente per questo scopo.

DENOMINAZIONE DI OGGETTI

Presentare un oggetto, come una penna, un libro o un righello, e chiedere al paziente di nominare l'oggetto o una parte di esso.

ESECUZIONE DI COMANDI

Iniziare con un comando a una sola fase, come "Tocca due volte lo schermo nell'angolo destro in alto", quindi provare con un comando a 3 fasi, come "Tocca lo schermo in basso, poi in alto, poi di nuovo in basso".

Match personale colori-emozioni

L'applicazione compie un'indagine sullo stato d'animo, sulle sensazioni e sul benessere del paziente, analizzando le tonalità che egli utilizza durante l'atto creativo, inviando di conseguenza un resoconto (o un allarme in caso di forte malessere) al corrispettivo caregiver.

Esistono diversi schemi che, in base a degli studi sulla teoria del colore, collegano un determinato tono ad una sensazione precisa.

Nelle persone affette da demenze, però, questi schemi non sempre sono attendibili.

Di conseguenza, nella fase iniziale, l'app sottopone il paziente ad un ulteriore "test", in modo tale che lo schema sia arbitrario e del tutto soggettivo, ideato su misura del paziente.



Il personaggio virtuale sottoporrà il paziente al test: la schermata dell'applicazione assumerà un tono e di conseguenza appariranno le emozioni rappresentate sotto forma di "emoji" (secondo alcuni studi, le emoji sono elementi utili e comprensibili a soggetti fragili, nonché a bambini sin dalla tenera età e a persone con patologie cognitive).

All'utente verrà chiesto di associare il colore visibile all'emoji con l'emozione che suscita in lui.

ELENCO EMOZIONI PRINCIPALI

- Gioia
- Rabbia
- Tristezza
- Paura
- Disgusto

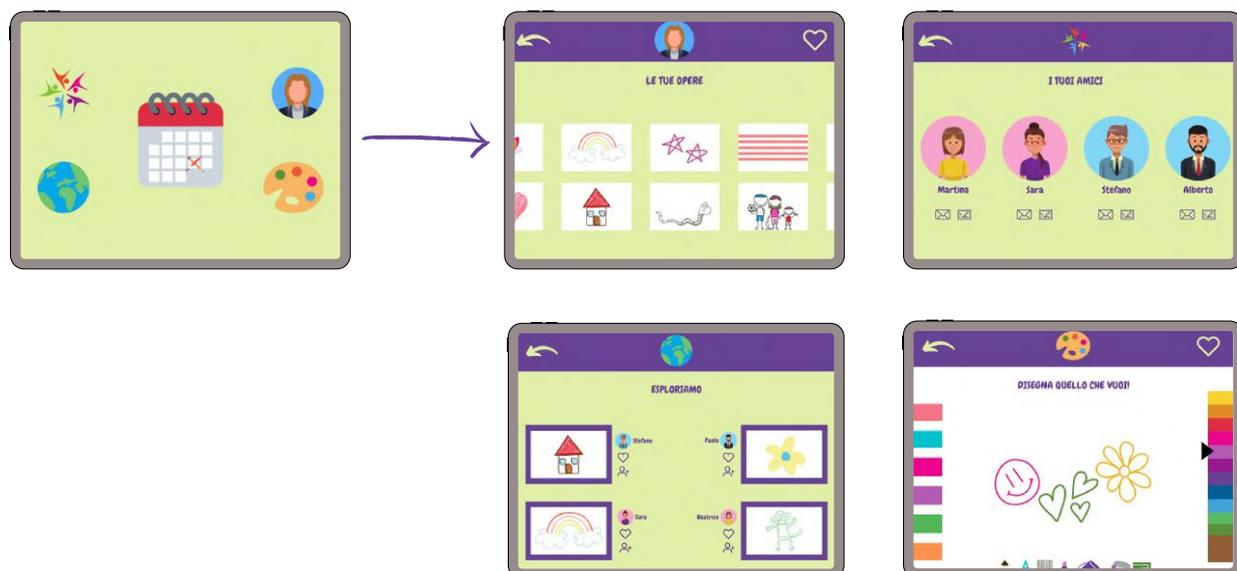
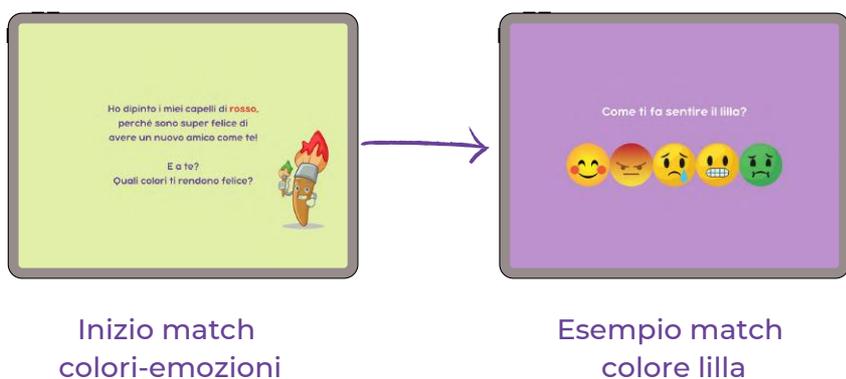
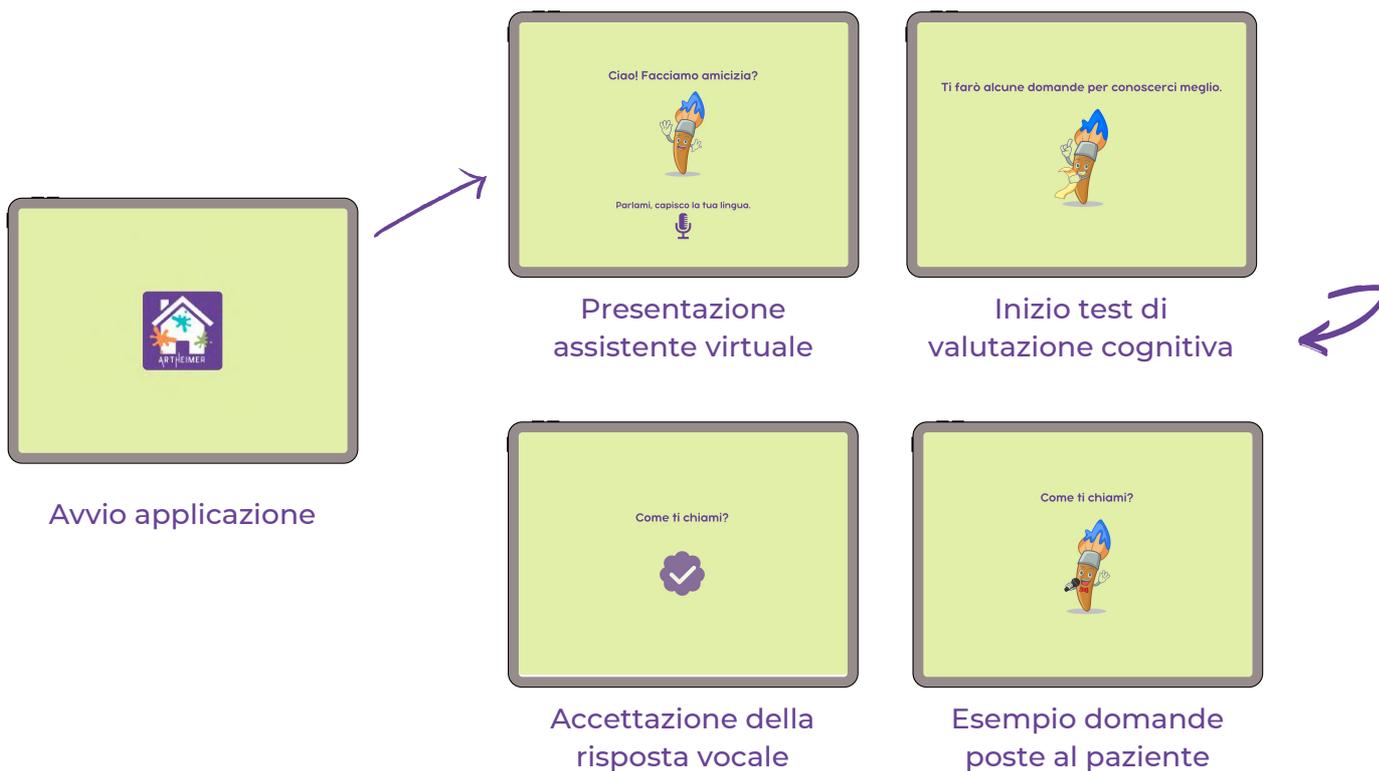


COMBINAZIONI DI EMOZIONI

	GIOIA	TRISTEZZA	DISGUSTO	PAURA	RABBIA
GIOIA	ESTASI	MALINCONIA	INTRIGO	SORPRESA	GIUSTIZIA
TRISTEZZA	MALINCONIA	DISPERAZIONE	DISPREZZO DI SE STESSI	ANSIA	TRADIMENTO
DISGUSTO	INTRIGO	DISPREZZO DI SE STESSI	PREGIUDIZIO	RIPUGNANZA	DISPREZZO
PAURA	SORPRESA	ANSIA	RIPUGNANZA	TERRORE	ODIO
RABBIA	GIUSTIZIA	TRADIMENTO	DISPREZZO	ODIO	IRA

Architettura applicazione per pazienti

Diagramma d'uso



Ciao! Facciamo amicizia?



Parlami, capisco la tua lingua.



PRESENTAZIONE ASSISTENTE VIRTUALE

Ti farò alcune domande per conoscerci meglio.



INTERFACCIA TEST COGNITIVO INIZIALE

Come ti chiami?



ESEMPIO DOMANDE INIZIALI

Come ti chiami?



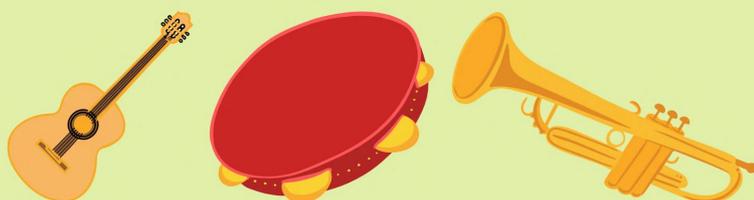
ACCETTAZIONE DELLA RISPOSTA

Di che colore era il vestito che hai
indossato al tuo matrimonio?



ESEMPIO DOMANDE INIZIALI

Cosa hanno in comune questi oggetti?



ESEMPIO DOMANDE INIZIALI

Ho dipinto i miei capelli di **rosso**,
perché sono super felice di
avere un nuovo amico come te!

E a te?
Quali colori ti rendono felice?



INIZIO MATCH COLORI-EMOZIONI

Come ti fa sentire il lilla?



ESEMPIO MATCH

Come ti fa sentire l'azzurro?



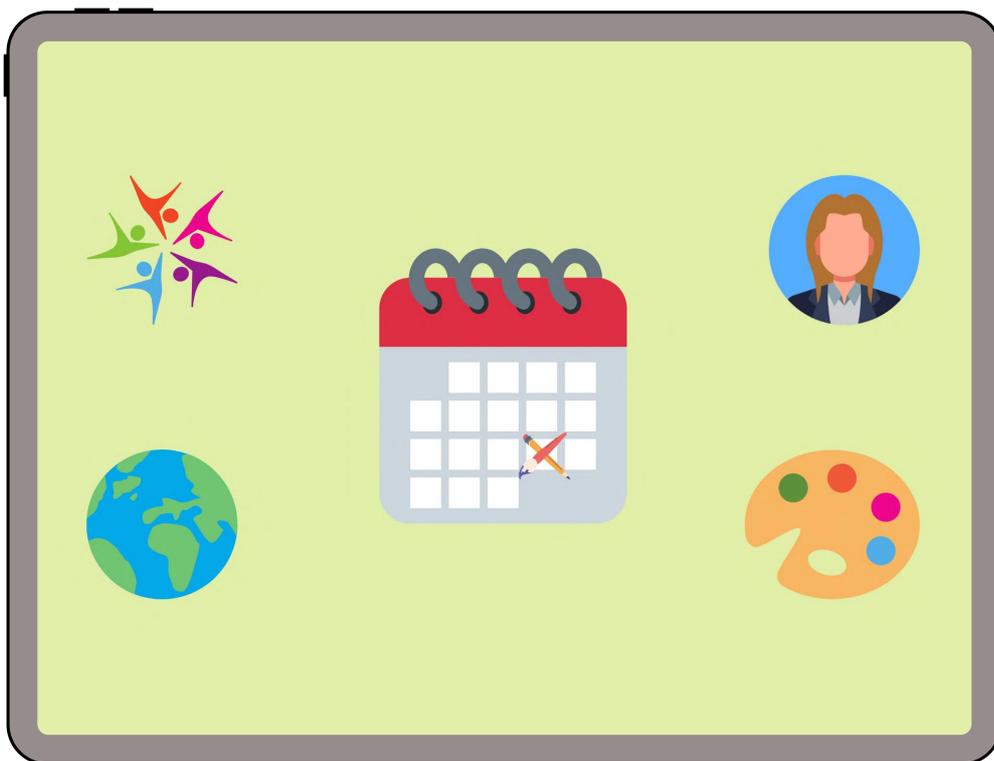
ESEMPIO MATCH

OK! Abbiamo finito.

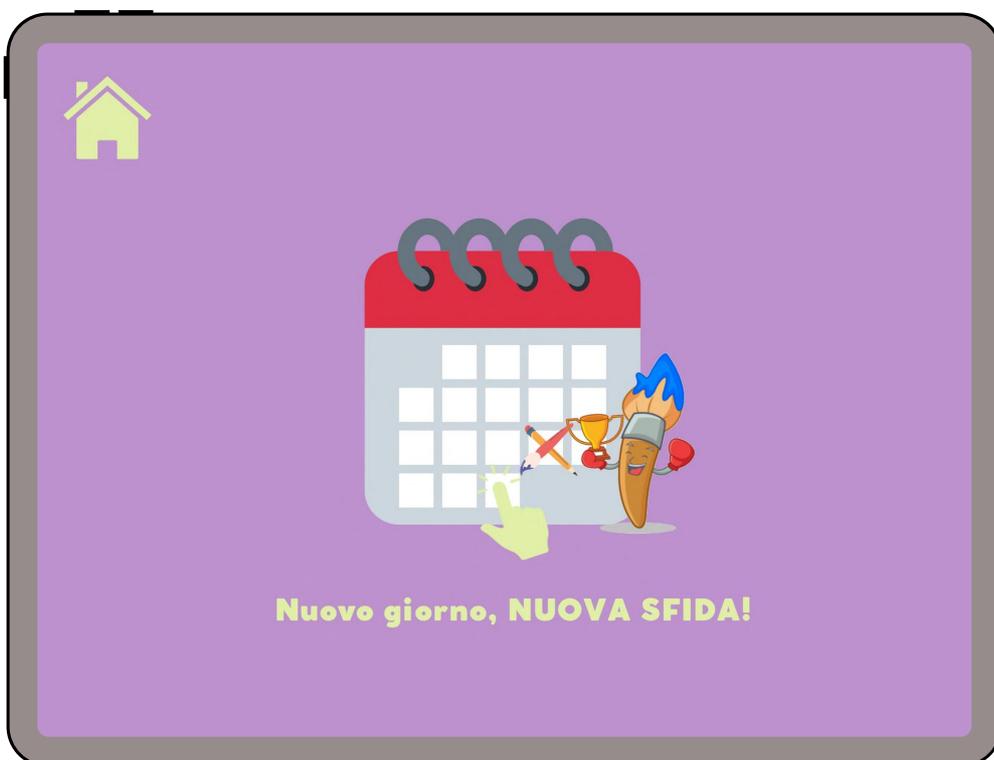


Iniziamo a divertirci insieme!

CONCLUSIONE PARTE VALUTATIVA



HOME



INTERFACCIA INIZIALE SFIDA GIORNALIERA



ESEMPIO SFIDA GIORNALIERA



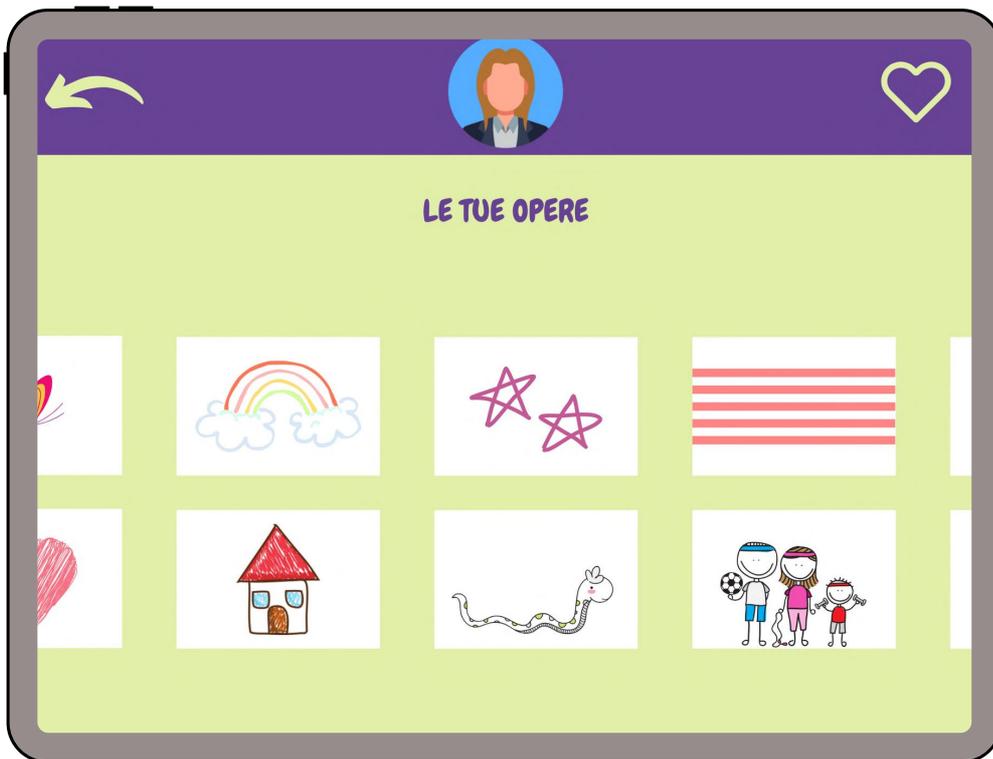
ESEMPIO SFIDA GIORNALIERA



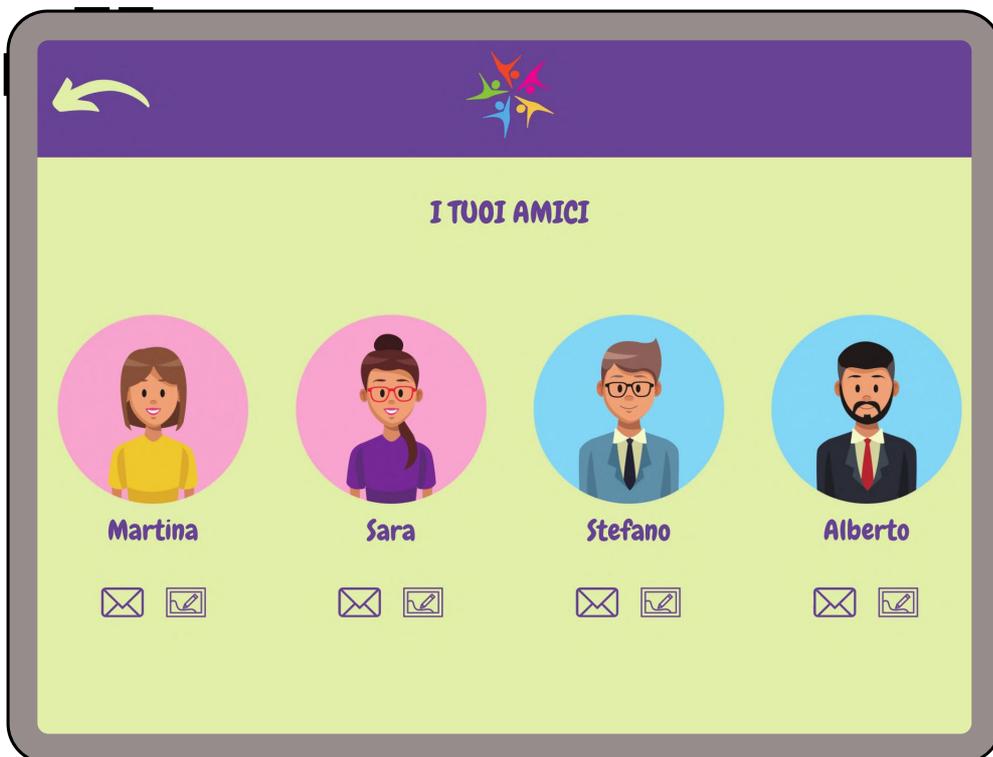
SCELTA MODALITÀ MANUALE (stampaggio e scanner)



SCELTA MODALITÀ DIGITALE (tavola semplificata)



PROFILO UTENTE



SEZIONE AMICI UTENTE



OPZIONE FOGLIO NUOVO (libera espressione)



SEZIONE ESPLORA

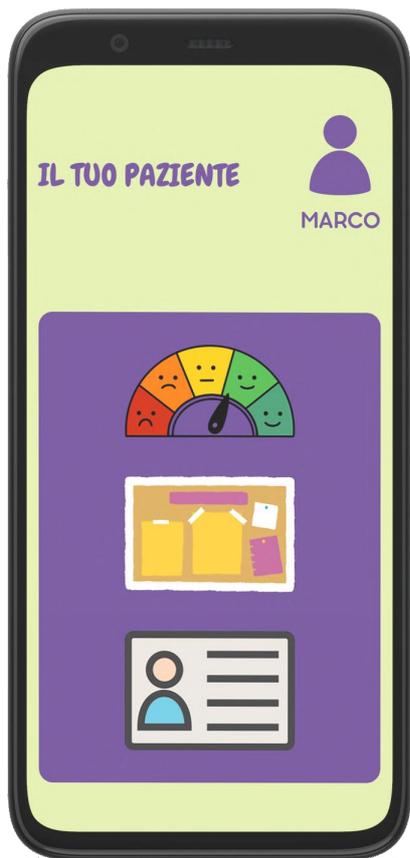
Architettura applicazione
per caregivers



INTERFACCIA INIZIALE
con logo



MATCH CON PAZIENTE
tramite codice



HOME



DATI DEL PAZIENTE
in base al test iniziale



UMORE GIORNALIERO
e allarme malessere



RESOCONTO UMORE
SETTIMANALE



OPERE DEL PAZIENTE



OPERE E STATI
D'ANIMO COLLEGATI

Approfondimento sezioni



Nella sezione "profilo", l'utente troverà la collezione di tutti le opere che ha creato, sia durante le sfide giornaliere, sia nei fogli liberi: questa bacheca donerà al paziente un senso di soddisfazione personale.

In alto a destra vi è un cuore che, cliccandolo, aprirà un'altra bacheca con tutte le opere a cui il paziente ha messo "like" dallo spazio "esplora".



Nella sezione "esplora", l'utente potrà scorrere una sorta di lista in cui non vi è alcuna selezione, ovvero tutte le opere create da ciascun utente saranno visibili, senza alcun criterio di giudizio.

Accanto ai lavori troviamo il tasto like che, se cliccato, inserirà l'opera tra le preferite dell'utente. Non vi è il tasto "dislike", per evitare situazioni di malessere o delusione negli utenti.

Inoltre, vi è il tasto "aggiungi" per inserire il profilo nella propria lista di amici.



Quando l'utente intraprende una nuova sfida giornaliera, il dispositivo proporrà due possibilità, ovvero:

- la modalità digitale, in cui l'utente svolgerà l'esercizio mediante la tavola disegno sul tablet/desktop;
- la modalità manuale, in cui verrà fornito un file da stampare e, una volta concluso, da fotografare per inserirlo poi in modo digitale nella bacheca.

Questo ovviamente è in base allo stato cognitivo del paziente.

Progettazione

Studio logo



#674295
RGB 103 55 149
CYMK 73 82 0 0



#FF914D
RGB 255 145 77
CYMK 0 53 71 0



#00C2CB
RGB 0 194 203
CYMK 70 0 25 0



#99B666
RGB 153 182 102
CYMK 47 12 72 1

FONT UTILIZZATO
VINTAGE SMOOTH

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

FONT UTILIZZATO
VINTAGE SMOOTH

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Il logotipo comprende la denominazione "ArtHeimer", sviluppata con il font Vintage Smooth. Graficamente, è costituito da una casa (dal tedesco, Heimer si traduce "casa") e da tre macchie di colore. Il fondo è viola, colore internazionale del morbo di Alzheimer.

Criteri seguiti

COLORI

Le applicazioni sono progettate essenzialmente su due colori: il verde lime e il viola scuro.

Di fatti quest'ultimi, secondo numerosi studi, sono le tonalità che più trasmettono tranquillità e conforto in un paziente malato di demenza.



#674295
RGB 103 55 149
CYMK 73 82 0 0



#E2EDA5
RGB 226 237 165
CYMK 16 0 45 0

CHIAREZZA

Ogni elemento è strutturato in modo semplice e essenziale, per evitare confusione nel paziente. Le interfacce sono ideate a misura di stati cognitivi inferiori alla norma, come se fossero d'utilizzo a bambini.

Fasi e utenti

DALLA FASE 2: Declino cognitivo molto lieve

Il paziente ha piena capacità fisiche; iniziano a presentarsi banali dimenticanze.

ArtHeimer può essere già utile: creando opere, il cervello e la memoria vengono stimolati, con risultati positivi che vanno incontro all'avanzare del declino.

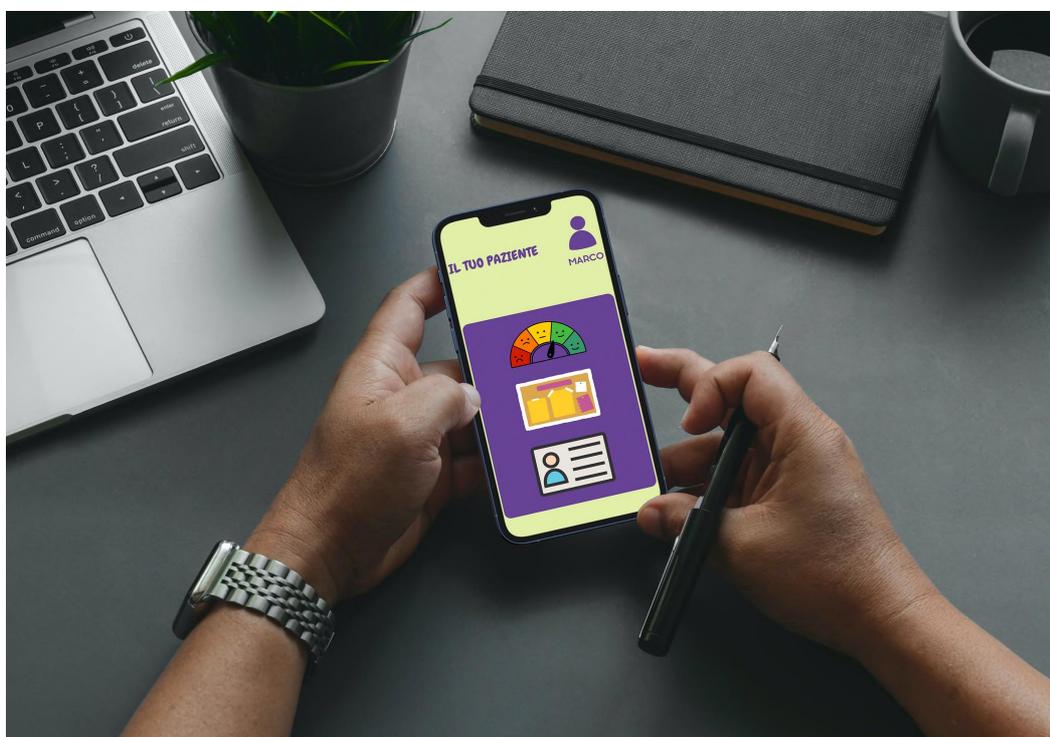
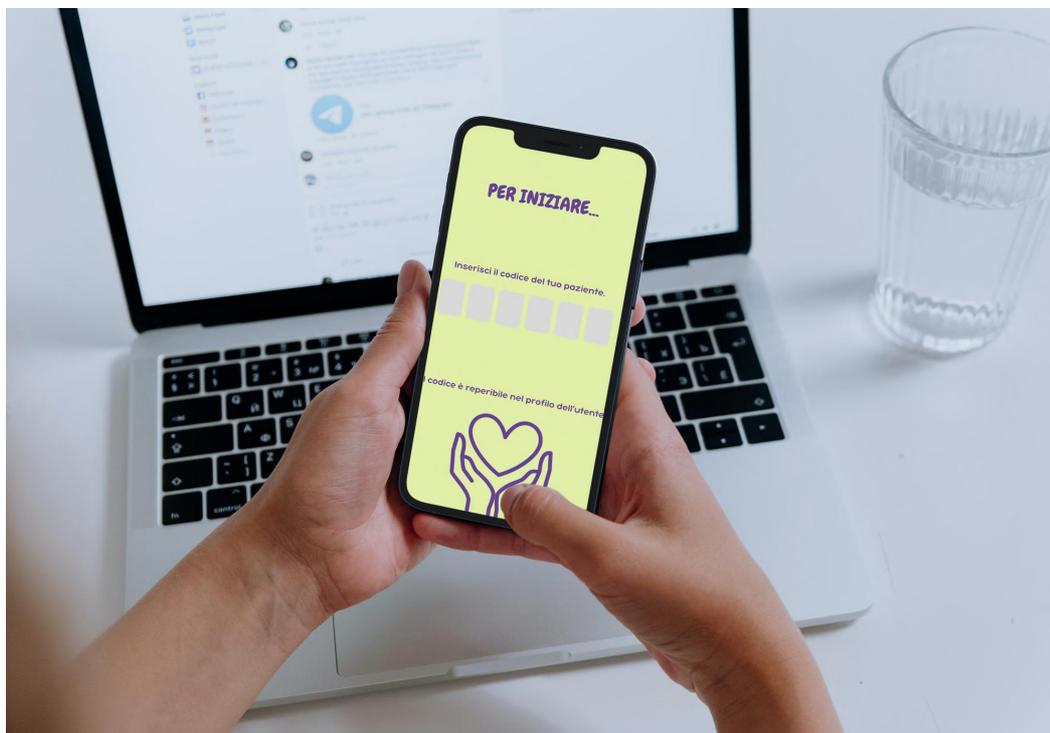
Finché al paziente è possibile, è consigliata la modalità MANUALE, ai fini di mantenere attivi gli arti e la manualità.

DALLA FASE 5: Declino cognitivo moderatamente grave

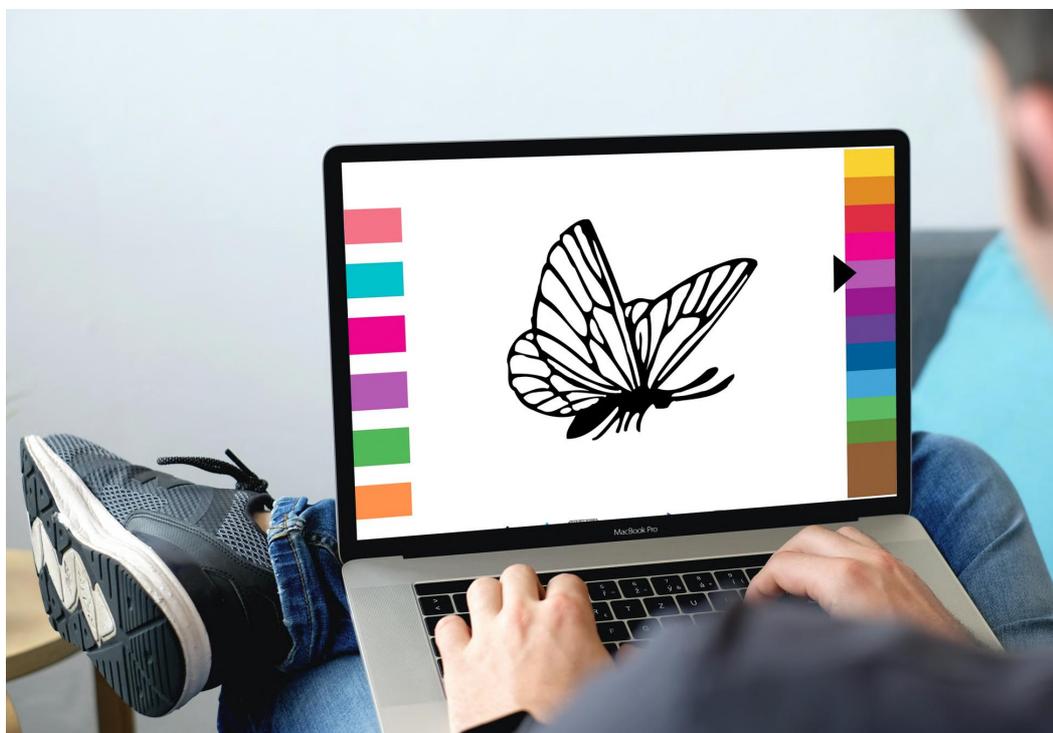
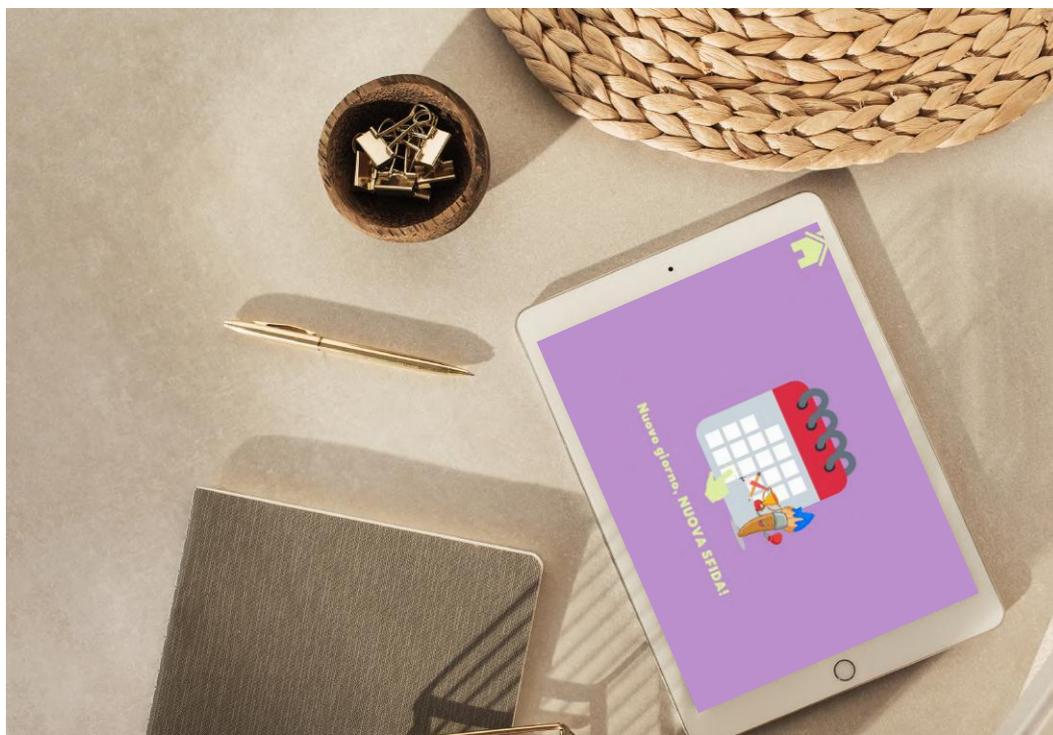
Il paziente solitamente diventa sempre più irrequieto e comincia a perdere le capacità motorie.

ArtHeimer va incontro a panico e ansia, suggerendo esercizi mirati al paziente. Nel caso di incapacità motoria, il paziente può limitarsi alle creazioni in modalità digitale, che non necessitano di spostamenti, bensì avviene tutto tramite tablet.

Mockup



Mockup



Bibliografia

Alzheimer: guida psicologica per il caregiver.
Cristina Vigna, Maggioli Editore, 2021.

Arteterapia come protesi cognitiva.
Daniela Marino, Booksprint, 2013.

Il metodo Montessori e gli anziani fragili.
Federica Taddio, Erickson, 2020.

Arte e Alzheimer.
Chiara Salza, Nodolibri, 2007.

Fare e pensare l'arteterapia. Metodi di conduzione dei laboratori esperienziali.
Laura Grignoli, F. Angeli, 2016.

Sitografia

- <https://www.valoreinrsa.it/news/301-i-caregiver-dei-pazienti-con-alzheimer-si-raccontano-nelle-interviste-emergono-bisogni-esperienze-di-cura-e-di-assistenza.html#>
- <https://generaonlus.it/servizi/piazza-grace-villaggio-alzheimer/>
- <https://themindsjournal.com/art-therapy-ideas-activities/>
- <https://www.architetturaffine.it/psicologia-del-colore-come-i-colori-influenzano-stati-d'animo-e-azioni/>
- <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/malattie-neurologiche/esame-neurologico/come-valutare-lo-stato-mentale>
- https://tesionline.unicatt.it/bitstream/10280/18931/1/tesiphd_completa_innocentimalini.pdf
- <https://www.alz.org/it/cosa-e-il-morbo-di-alzheimer.asp>
- <https://www.alz.org/it/10-sintomi-segno-alzheimer-demenza.asp>
- <https://www.humanitas.it/malattie/alzheimer/>
- <https://www.pernonsentirsoli.org/la-malattia-alzheimer/stadi-della-malattia-e-diagnosi/>
- <https://www.arttherapyit.org/arte-terapia/>
- <https://www.davidealgeri.com/demenza-di-alzheimer-arteterapia/>
- <http://www.alzheimeronlus.it/cosa-facciamo/per-i-pazienti/arte-terapia/>

Ringraziamenti

Ringrazio il mio professore Carlo Vannicola, che ammiro e rispetto profondamente e che mi ha sostenuta durante questo percorso, facendomi credere nel mio progetto, nelle mie idee e nelle mie capacità.

Ringrazio i miei compagni di corso, in particolare Giorgia e Rei, perché con loro ogni giornata in facoltà era piena di risate e allegria.

Ringrazio le mie amiche e i miei amici, in particolare Priscilla, Chiara, Beatrice, Ilenia e Giulia, che hanno sempre compreso le mie scelte senza mai giudicarmi: siete la mia famiglia acquisita, le mie sorelle, vi voglio un bene dell'anima.

Ringrazio tutta la mia famiglia, in particolare mia madre e mio padre: grazie che mi avete permesso di portare a termine questo percorso, restandomi sempre accanto con tanta tanta pazienza, ma anche infinita dolcezza, quella dolcezza che solo un genitore può avere. Vi amo tanto e vi chiedo scusa se a volte non ve lo dimostro nel modo giusto.

Infine, dedico questo traguardo alla mia leggerezza, alla mia positività e alla mia spensieratezza, che mi hanno consentito di arrivare qui oggi realizzata ma, soprattutto, felice.

COS'È L'ARTETERAPIA

L'arteterapia utilizza le potenzialità, che possiede ogni persona, di elaborare creativamente tutte quelle sensazioni che non emergono con le parole e nei contesti quotidiani, incoraggiando i talenti, le attitudini, le abilità e migliorando la qualità di vita della persona.

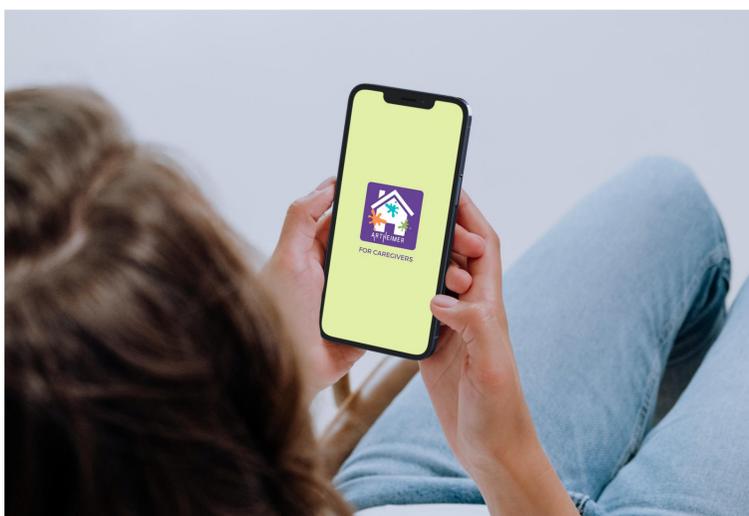
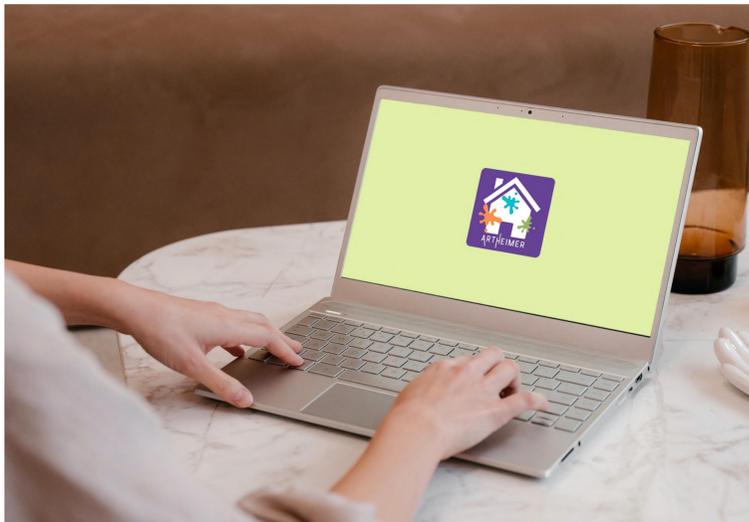
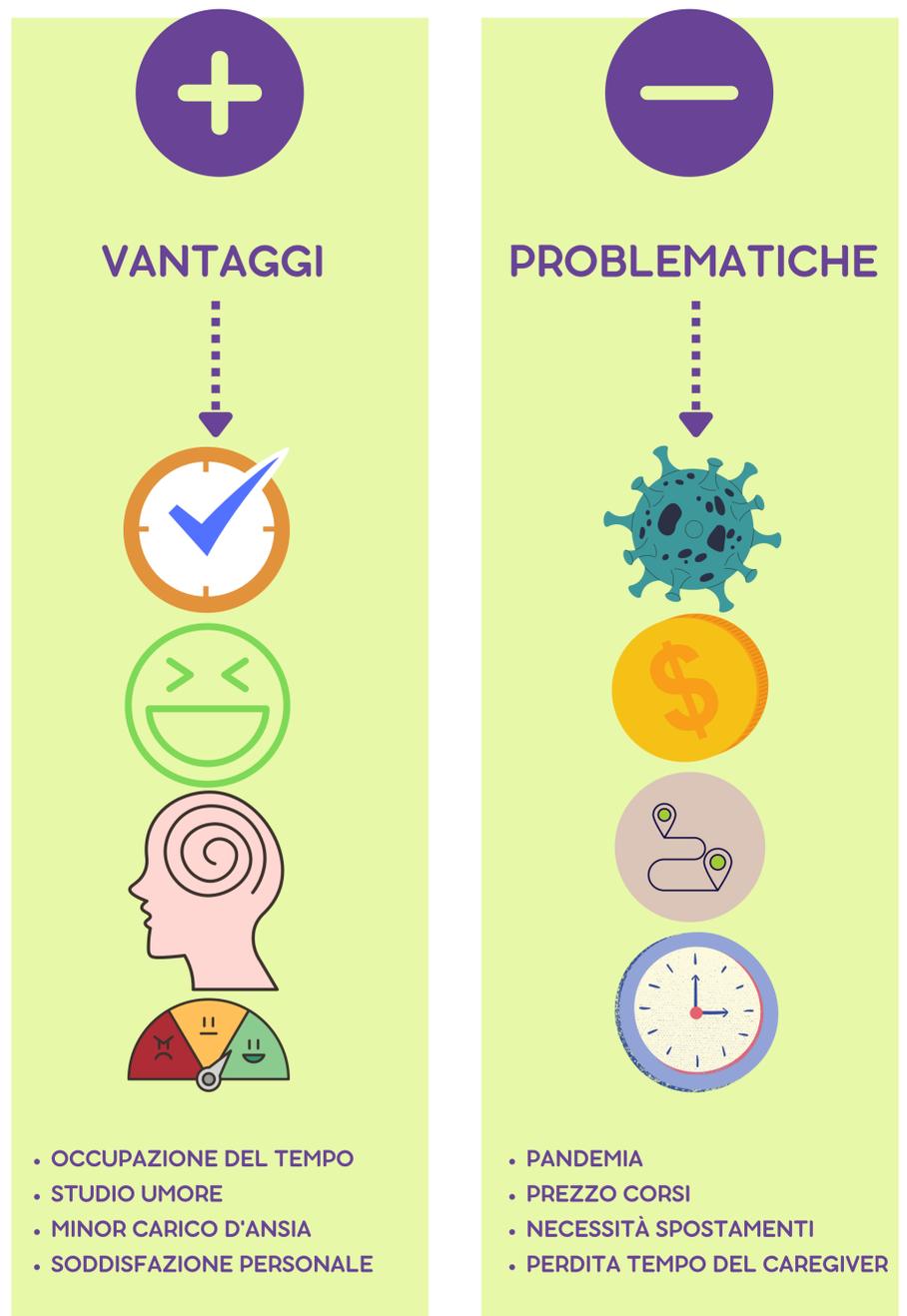
CHI PRATICA L'ARTETERAPIA

L'arteterapia è rivolta a tutti. Per praticarla, non è necessario disporre di particolari abilità o competenze artistiche e nemmeno di precedente esperienza. L'arte qui è "viscerale". Non c'è spazio per un giudizio di tipo estetico o per l'adesione a canoni stilistici.

COME AIUTA I PORTATORI DI ALZHEIMER

I pazienti affetti da Alzheimer spesso presentano un canale verbale ridotto, che li pone in condizioni inferiori rispetto agli altri, causando disagio e imbarazzo. Mediante l'arteterapia, il paziente può esprimersi in piena libertà, utilizzando l'immaginazione e le emozioni per comunicare.

L'arteterapia non si pone come obiettivo la guarigione o il rallentamento del morbo, bensì il miglioramento della qualità di vita delle persone affette.



CONCEPT: ArtHeimer

OBIETTIVO:

valutare, intrattenere e comprendere un paziente affetto da Alzheimer tramite l'arteterapia, ma...

IN FORMATO DIGITALE

(versione APP per tablet e per desktop)

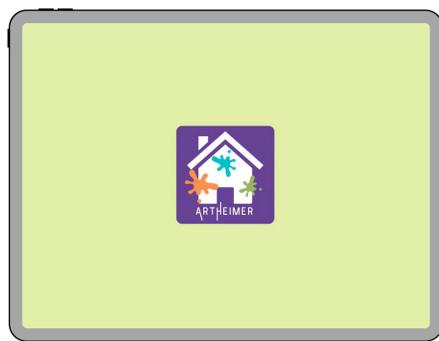
BRIEF:

progettazione di un'applicazione con il quale il paziente può svolgere, in maniera digitale, ciò che solitamente viene svolto nei laboratori di arteterapia. L'app si pone come primo obiettivo l'intrattenimento del paziente e il miglioramento della sua qualità di vita.

Come obiettivo secondario vi è il controllo del suo umore mediante i principi della teoria del colore e della sua psicologia.

L'app è ideata anche per una funzione di controllo da parte dei corrispettivi caregivers, che tramite i loro smartphone potranno monitorare l'attività e lo stato d'animo del proprio paziente.

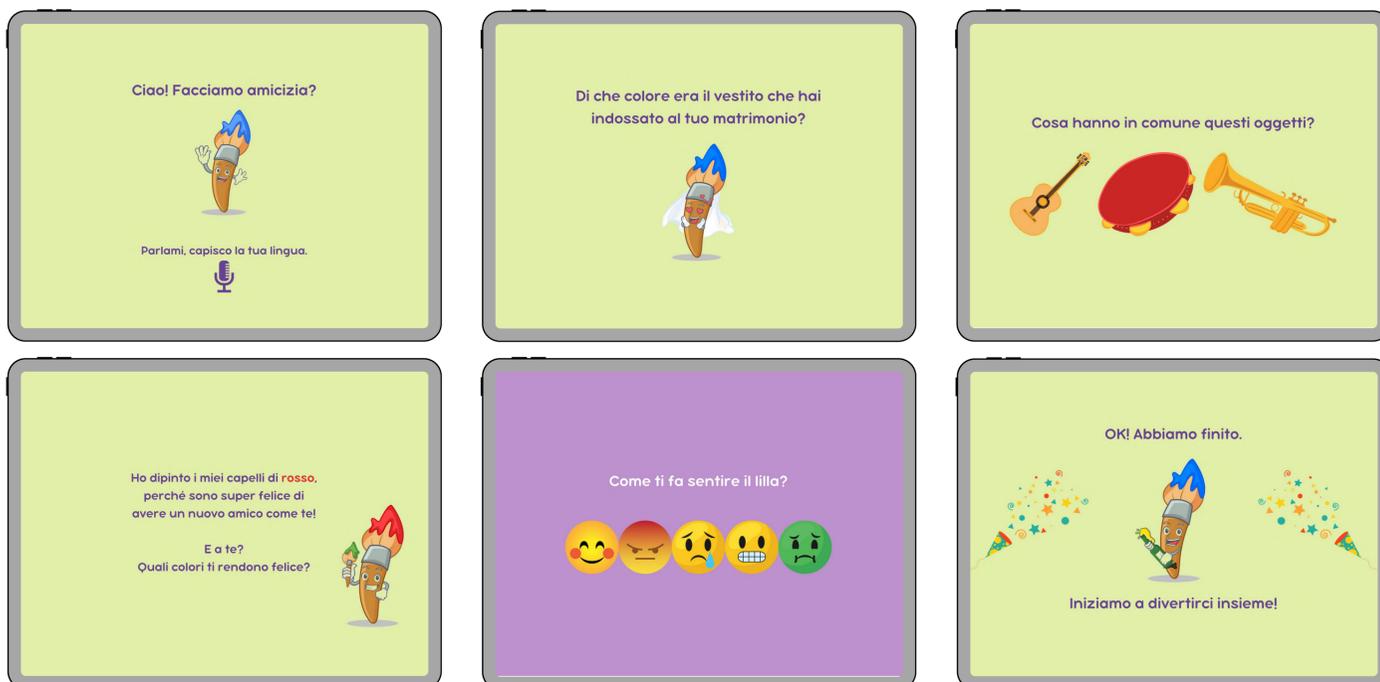
INTERFACCIA INIZIALE



LOGO APPLICAZIONE



TEST VALUTATIVO



Avvio dell'applicazione: l'assistente virtuale (vocale) valuta il paziente (mediante test cognitivo e associazioni colore-emozioni) per poter di conseguenza personalizzare la sua esperienza durante l'utilizzo.

HOME



La home comprende le sezioni (da six a dx) AMICI, PROFILO, ESPLORA, FOGLIO LIBERO e la SFIDA DEL GIORNO (al centro).

ARCHITETTURA APP CAREGIVER



HOME



MATCH CON APP SUL
DISPOSITIVO DEL
PAZIENTE



HOME



ALLARME MALESSERE



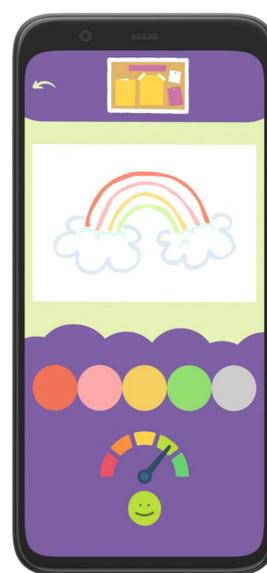
BACHECA



DATI PAZIENTE



RESOCONTO



ANALISI OPERA