

Caregiver: burden e depressione

- Aspetti relazionali, emotivi, senso di competenza del caregiver rappresentano maggior fattore di rischio per la depressione (Zanetti, et al (1998))
- Sintomi depressivi sono correlati a distress (Soldato et al 2008) e ad una forte compromissione della salute fisica (O'Rourke, 2003)
- Sintomi depressivi permangono anche dopo la istituzionalizzazione del coniuge (Kaplan, 1999)
- Percezione soggettiva di carico eleva significativamente rischio suicidario nell'anziano (Cukrowicz, 2011)

Interventi psicologici per caregiver

Counselling: intervento breve

- modello individuale di miglioramento delle strategie di coping (Selwood et al., 2007).
- Permette analisi specifica del problema attraverso la integrazione delle conoscenze sulla malattia con le reazioni soggettive, comportamentali ed emozionali del caregiver

Intervento supportivo: intervento settimanale o quindicinale

- ha una durata variabile in funzione della definizione degli obiettivi.
- Permette di analizzare l'intreccio tra bisogni del paziente affetto da demenza, fase della malattia, reazioni soggettive all'assunzione del ruolo di caregiving e caratteristiche di personalità del caregiver (Selwood 2007)

Intervento gruppale

- Gruppi chiusi o slow-open a cadenza quindicinale o mensile basati sul confronto, sul rispecchiamento

Zarit Burden Interview (ZBI)

- Strumento multidimensionale più utilizzato per la ricerca sui caregiver di pazienti affetti da demenza (Bèdard et al 2000)
- Scala a 22 items con cut off precisi

0-20: nessun burden

20-40: burden lieve

40-60 burden moderato

>60: burden severo

- Punteggio Zarit (>26) correlato alla necessità di intervento e al “collasso” della assistenza domiciliare (istituzionalizzazione); 64% di coloro con elevazioni della Zarit presentano sintomi depressivi (Schreiner, 2006)

Strumenti di misura del burden: ZBI

- Differenzia fra burden oggettivo e burden soggettivo

Presenza di *emozioni negative* (vergogna rabbia, ecc)

Senso di *competenza ed auto-efficacia*

Modificazione *relazioni familiari e sociali*

Percezione di poter continuare *funzioni di caregiving*

- 3 sottoscale clinicamente significative.

Rabbia/imbarazzo

Reazioni alla dipendenza del paziente

Presenza di auto-critica

Dati demografici e interventi psicologici

Campione:

128 caregiver (106 F e 22 M)

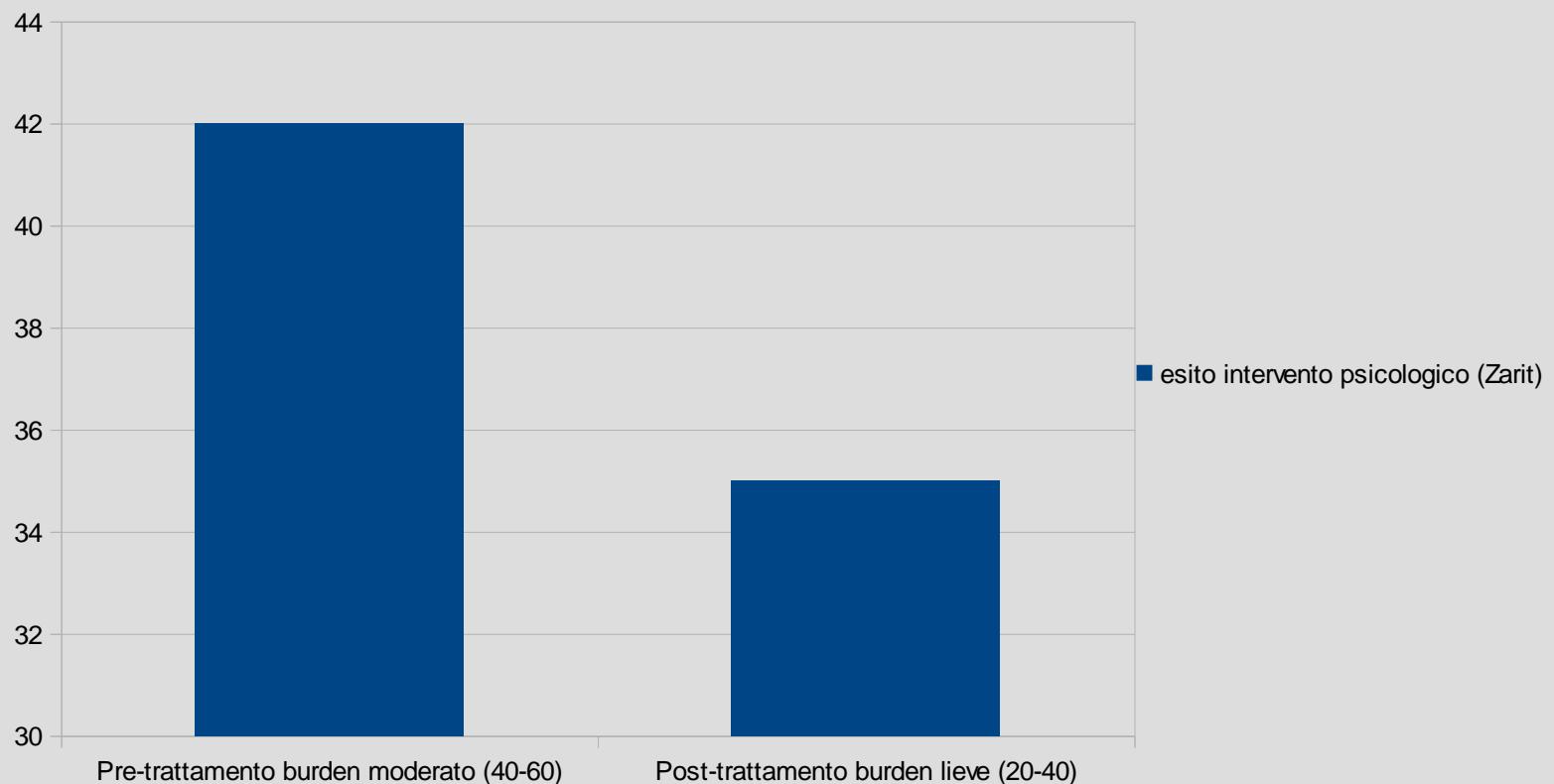
Età media 62 anni

Numero colloqui medio: 5

(min 1 max 17)

Caregiver con > 8 incontri: 16 (13%)

Esito intervento psicologico



Discussione

- Burden complessivo si riduce sensibilmente ma rimane sopra il cut off alla fine del trattamento
- Migliorare la individuazione e l'invio dei caregiver con:
 - Alto burden soggettivo
 - Rischio depressivo
- Individuare criteri specifici per tipologia di intervento psicologico (individuale/gruppale) e focus terapeutico (relazionale/senso di competenza/gestione emozionale)