

CENTRO STUDI CURE DOMICILIARI

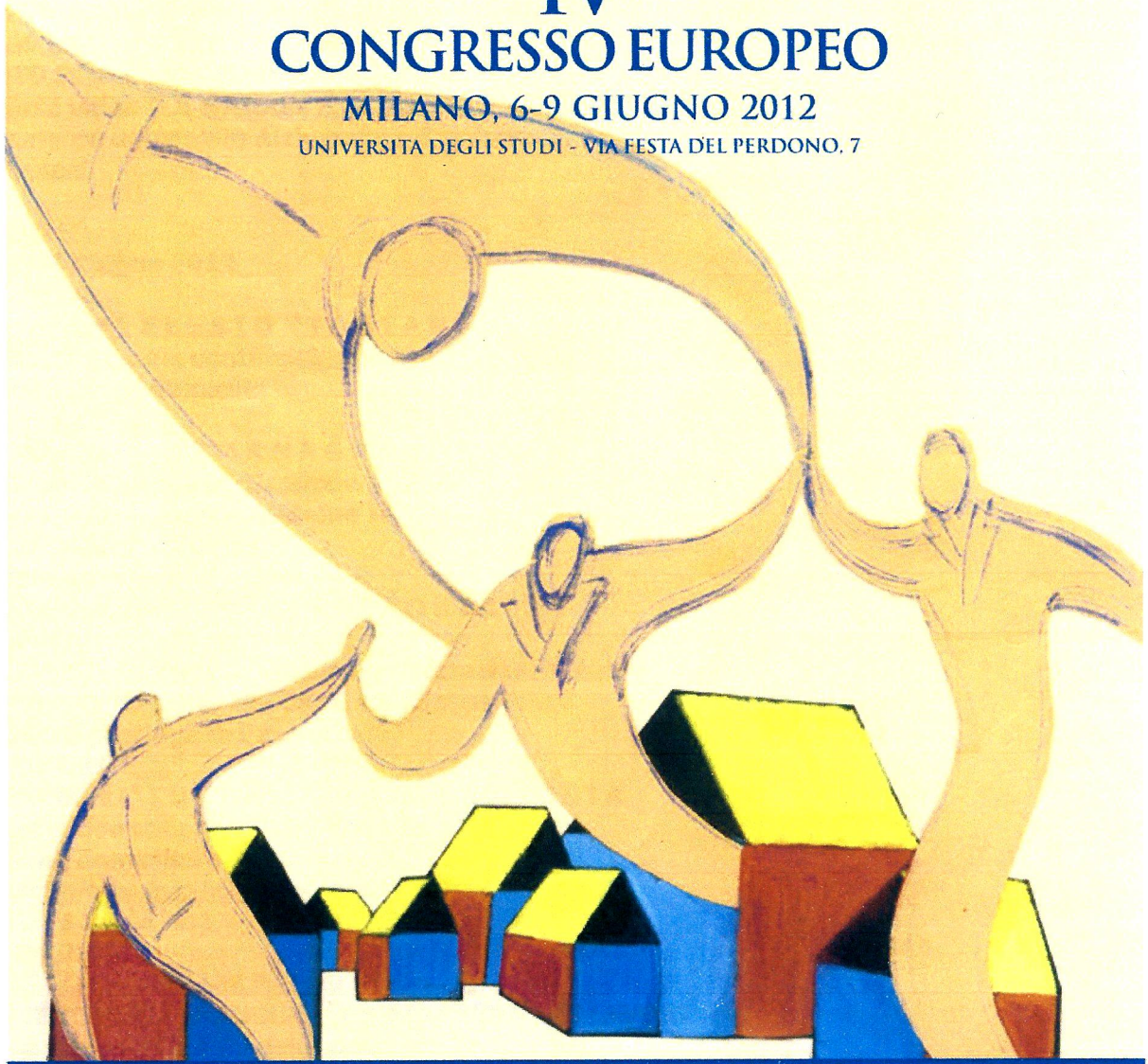
HOMECARE

LE CURE DOMICILIARI NELLA
MEDICINA DELLA COMPLESSITÀ

IV CONGRESSO EUROPEO

MILANO, 6-9 GIUGNO 2012

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI - VIA FESTA DEL PERDONO, 7



CENTRO STUDI CURE DOMICILIARI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI MILANO



PIÙ ALBERGO TRIVULZIO



Titolo: DANZATERAPIA E MEDITAZIONE METODO TRASMUDA® NELLA M. DI PARKINSON

Autore: Antonino Frustaglia*, Renata Righetti**

Istituto: * Direttore medico Area Socio Sanitaria, Istituto Geriatrico "P. Redaelli" V. Leopardi, 3 Vimodrone Mi. Tel. 3381410561

** Direttrice della Scuola di Formazione per OPERATORI TRASMUDA® BIOPsicospirituali emanato dalla ASSOCIAZIONE TRASMUDA® e Dintorni. Via Filippo Filippi, 5 Milano E-mail renarighettitrasmuda@tiscali.it, www.renatarighetti.com, tel 3382195036



TRA S MUDA®
DI RENATA RIGHETTI

TRASFORMAZIONE ARTI SPIRITUALITÀ MUDRA DANZA

Scopo dello studio

Valutare l'efficacia dell'attività di danzaterapia e meditazione **Metodo TRASMUDA®** (TRAsformazione, Arti, Spiritualità, MUDra, DANza) attraverso l'uso del test **UPDRS III** (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) e del test specifico **TRASMUDA® TEST** su un **gruppo di anziani con diagnosi di m. Parkinson in: trattamento farmacologico specifico ottimizzato, terapia riabilitativa e dieta con preferente assunzione della quota proteica serale**. Gli **obiettivi specifici** erano il miglioramento della funzione motoria, del tono dell'umore, l'ampliamento della mappa esistenziale e il "risveglio" della dimensione spirituale.

Materiali e metodi

Il gruppo studiato è stato di **20 Pazienti con diagnosi di Parkinson cronico** di cui 15 femmine e 5 maschi di età media di 79.8 aa (con un range compreso tra i 60-90 aa) ed un MMSE medio di 16,7/30. **Il numero delle sedute di gruppo totali era 16**; per ogni paziente la partecipazione è variata da un minimo di 5 ad un massimo di 16 sedute (**media 8,9**). **I pazienti provenivano da:** reparti di degenza, domicilio attraverso il nostro Day Hospital e ambulatori dell'Istituto Geriatrico Redaelli di Vimodrone (Mi). **La valutazione è stata effettuata** all'ingresso, alla dimissione ed con un follow-up dopo 2 mesi dalla conclusione del trattamento. Oltre alle 2 scale base citate, all'ingresso sono state compilate la **scala Hoehn-Yahr** per valutare lo stadio clinico della malattia, il **Mini Mental State Examination (MMSE)** e l'**Indice di Barthel (BI)**.

Risultati . Scala UPDRS III 1° parte (motoria). La valutazione ottenuta dall'analisi ha rilevato un miglioramento degli item previsti. I valori (variabili da 0 normalità a 108 massima dipendenza) sono passati da 47,52 all'ingresso a 39,5 alla dimissione e 39,2 al follow-up. I dati ottenuti indicano un costante miglioramento medio della motricità nei vari settori indagati. **La Scala UPDRS III 2° parte (depressione, la motivazione e l'iniziativa)** ha rilevato un miglioramento per la riduzione dei valori numerici studiati. La scala ha un range variabile da 0 (indicativo di normalità) a 8 (indicativo di depressione). In particolare questo item è passato da 8 all'ingresso a 6 alla dimissione per ritornare ad 8 dopo la rivalutazione a distanza di oltre 2 mesi. **3° parte dell'UPDRS III (attività della vita quotidiana):** la scala varia da 0 indicativo di normalità a 20 indicativo di dipendenza. I risultati numerici sono stati di 8,38 all'ingresso, 6 alla fine del trattamento e 8 nel follow-up. L'Indice di Barthel BI (stato funzionale). La media del B.I. è passato da un valore medio di 60/100, ad un valore medio di 85/100 indicativo di una significativa riduzione della dipendenza funzionale. **TRASMUDA® TEST (AREA MOTORIA, AFFETTIVA, ESISTENZIALE SPIRITUALE):** la scala varia da 0 come mancanza totale della capacità valutata a 4 per la completa presenza della stessa. Il valore medio di gruppo, emerso dalla elaborazione delle medie dei punteggi dei singoli pazienti reclutati, è variato da 9,11 all'ingresso a 19,6 alla dimissione. (3-4). I dati sul risveglio della dimensione spirituale. Sono stati accolti dalle riflessioni espresse e dai commenti scritti dei pazienti che hanno partecipato allo studio. Gli effetti vanno dal recupero del "senso" di vivere al miglioramento dell'omeostasi del sistema nervoso e del sonno.

Conclusione

Si è rilevato sia con l'**UPDRS III** che con l'**IB** che con **TRASMUDA® TEST** un significativo miglioramento rispetto ai valori precedenti ottenuti con l'esperienza di danzaterapia associata a meditazione **Metodo TRASMUDA®**. In particolare, il metodo, interviene sulla capacità del paziente di incontrare; riconciliarsi con le proprie dimensioni corporee e trovare in esse risorse dimenticate. L'educazione alla meditazione conduce il paziente ad una **consapevolezza del proprio sé corporeo** totalmente nuova. Stimoli di così ampio spettro sulla corporeità consentono al paziente di **superare la sensazione di "gabbia" imposta dalla malattia, la depressione e l'insicurezza, promuovendo un rapporto diverso con la propria disabilità**.

Bibliografia

1. Lera Antonio Tiner (Trattamento integrato neuromuscolare emozionale rilassante) un modello di Life Quality Project nella malattia di Parkinson.
2. Modena Luciana Logopedia e riabilitazione. Linguaggio nella malattia di Parkinson Assistenza Anziani, n. 7, 2007, pag. 46-50 3. Bellelli G., Bellwald C., Ponte M., et al 3. Efficacia della riabilitazione motoria in pazienti affetti da malattia di Parkinson Giornale di gerontologia, Vol. 48, n. 11, 2000, pag. 810.
4. Salsi Valeria, Romano Rita, Righetti Renata, et al. Nuove strategie rieducative per la persona con Parkinson. I luoghi della cura, Vol. 8, n. 1, 2010, pag. 18-21