

Ausili e dignità della persona anziana



Prof. Massimo Petrini



CEPSAG
Università Cattolica del
Sacro Cuore



Incontro Operatore-Paziente

Si è posti dinanzi ad una nudità umana
che è debolezza,
fragilità, vulnerabilità;
ma questa nudità possiede
una autorità disarmata, ma imperativa,
che interpella l'operatore.



Formazione Professionale

Al termine di un periodo di formazione ad
una professione di aiuto,
è necessario essere
cura autentica per un altro.
Non è così scontato.

“Quando si vogliono
affrontare problemi
assistenziali il primo
oggetto di indagine
sono gli OPERATORI
poi il PAZIENTE”.



Formazione e Terapia Occupazionale

- La capacità di cura dell'operatore è solo
quando si conosce se stessi,
- si conoscono le proprie capacità e i propri
bisogni.

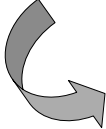


Siamo tutti un po' malati
poiché non esiste un
benessere fisico-psichico
permanente



ASSISTENZA
 =
INCONTRO TRA PERSONE
F E R I T E
NELLA LORO UMANITA'

Il luogo di incontro sarà questa comune UMANITA' FERITA, che il rapporto assistenziale ribadirà. Ma emergeranno ancora:



- LIMITI
- BLOCCHI
- PREGIUDIZI
- LIMITAZIONI

Quale è l'esperienza personale dell'operatore:

- Dell'invecchiamento
- Della sofferenza
- Della malattia
- Della disabilità
- Della morte

Le motivazioni

In ogni professione la persona rispecchia i valori in cui crede



Formazione dell'operatore

- FORMAZIONE NELL'OTTICA DELLA GUARIGIONE
- FATTORI SOCIALI

Formazione professionale

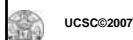
- si insegnano gli ideali elevati e non la "probabile grigia realtà"
- si parla poco della realtà emozionale del lavoro

Fattori sociali

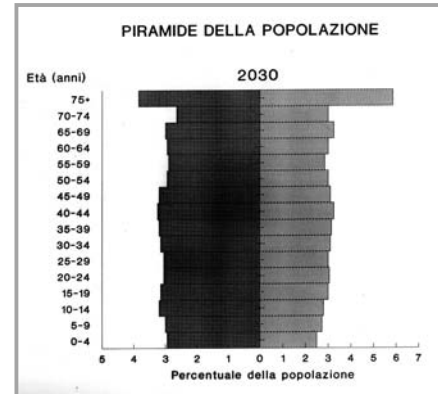
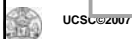
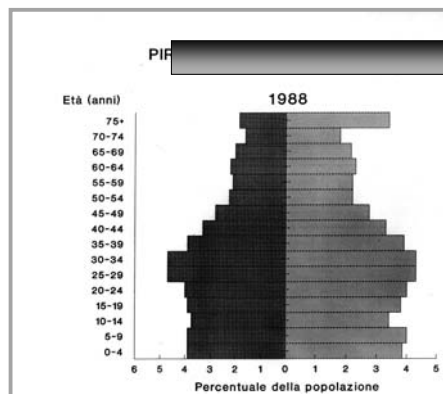
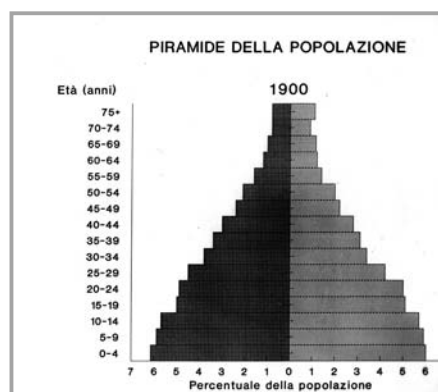
- immagine sociale della professione
- ruolo professionale nei piani sanitari assistenziali

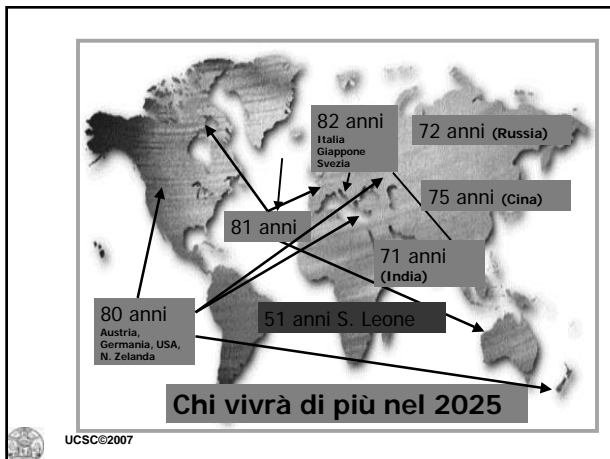


A chi svolge la propria attività professionale con gli anziani, si richiede di rivedere i tradizionali e storici obiettivi della medicina, indirizzati alla guarigione del paziente.



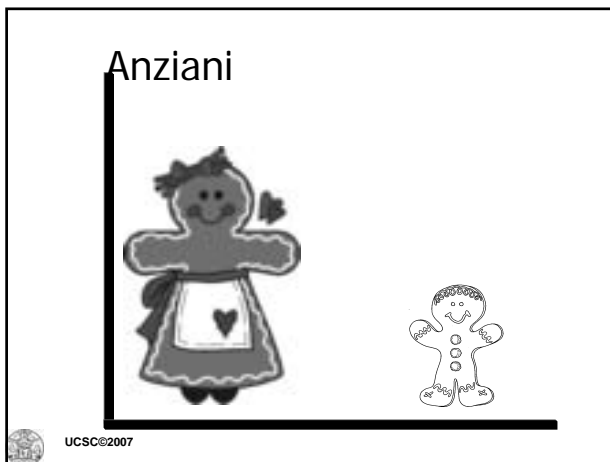
IL MONDO DELL'ANZIANITA'





Invecchiamento

- Risultato positivo di una vittoria che l'umanità ha inseguito per secoli, quella contro la morte precoce;
- La vecchiaia non è più il privilegio di pochi, ma la condizione di moltissimi;
- L'invecchiamento della popolazione implica un aumento delle risorse umane a disposizione della società



Popolazione Giovane e Anziana: In Italia dal 1861 al 1998 e previsioni al 2018 (migliaia di persone)

Anni	1861	1998	2018
0-19	11.465	11.840	9.216
60 e più	1.727	13.316	15.549
60-79	1.627	10.887	11.909
80 e più	100	2.429	3.640

Miti e atteggiamenti nei riguardi dell'invecchiamento

Vecchiaia uguale malattia: L'invecchiamento in se stesso non è causa di malattia, ma la probabilità di avere malattie croniche è maggiore negli anziani. Tuttavia, anche soffrendo di alcuni disturbi cronici, gli anziani possono adattare il loro stile di vita e il loro ambiente;

Miti e atteggiamenti nei riguardi dell'invecchiamento

Gli anni della vecchiaia sono anni tranquilli, è l'età d'oro della vita: non è vero, né desiderato dagli anziani, la vita è una sfida all'adattamento, e ciò vale anche per la vecchiaia;

Miti e atteggiamenti nei riguardi dell'invecchiamento

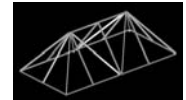
Dopo i 65 anni le persone invecchiano in modo drammatico: I cambiamenti nel corpo, associati all'età, sono continui. Alcuni cambiamenti più eclatanti si verificano già verso la quarantina, come l'ingrigire dei capelli ed il diminuire dell'acutezza visiva. Alcune funzioni del corpo variano nell'età anziana secondo l'ereditarietà, la dieta, l'occupazione, i fattori ambientali, lo stile di vita.



UCSC©2007

Miti e atteggiamenti nei riguardi dell'invecchiamento

Gli anziani sono rigidi, fissi, incapaci di cambiare: agli anziani occorre maggior tempo per assimilare nuove conoscenze, per rispondere e per prendere decisioni, ma questa non è rigidità. Inoltre la capacità dell'anziano varia in base a molteplici fattori (stile culturale di apprendimento, educazione all'apprendimento, linguaggio, ambiente, farmaci, deficit sensoriali, capacità cognitiva, ecc).



UCSC©2007

Miti e atteggiamenti nei riguardi dell'invecchiamento

Gli anziani costituiscono un gruppo omogeneo: lo stadio di vita chiamato età della vecchiaia racchiude due e talvolta tre generazioni distinte di persone, inoltre permangono tutte le differenze delle classi di età precedenti. Si parla anche di "giovani anziani" da 65 a 74 anni, "vecchi anziani" oltre i 75 anni, anzianissimi oltre gli 85 anni;



UCSC©2007

QUANDO COMINCIA L'INVECCHIAMENTO?



UCSC©2007

Le Età...

- ETA' CRONOLOGICA: Il numero di anni che si sono vissuti;
- ETA' BIOLOGICA: Riguarda la dimensione biofisica;
- ETA' SOGGETTIVA: Percezione soggettiva della propria vecchiaia;
- ETA' FUNZIONALE: Correlata al tipo di vita che si conduce;
- ETA' SOCIALE: Riferita al contesto in cui si vive, come siamo accettati; dipende anche da' di età nel quale ci inseriamo.



UCSC©2007

Anzianità

55-64 a.		Tempo di preparazione
65-74 a.		Tempo di attività
75-85 w		Tempo di perdita e diminuzione di attività

UCSC©2007

Vecchiaia





Tempo di trasformazioni
fisiche, psicologiche, sociali



UCSC©2007


Anzianità



Processo  di distacco

UCSC©2007

La persona anziana come considera se stessa?



Affrontare il "Problema" anziani
Significa porsi due domande

Quale è la comprensione sociale della persona anziana

UCSC©2007

LA PERSONA ANZIANA



UCSC©2007

Anzianità = storia personale

- Storia relazionale 
- Storia professionale 
- Storia sanitaria 
- Storia culturale 

UCSC©2007

TEMPO DELL'ANZIANITÀ

- Accettazione della realtà dell'invecchiamento
- Nuove modalità di esplicazione di se stessi
- Accettazione dei limiti
- Tensione fra immortalità interiore e fine fisica
- Imparare ad affrontare la solitudine
- Accettazione della dipendenza
- Adattamento a nuove modalità di vita



UCSC©2007

La salute dell'Anziano

QUATTRO COMPONENTI DELLA NATURA UMANA

- **Il corpo:** gli aspetti fisici e la patologia
- **La psiche:** la realtà interiore della persona, pensieri, sentimenti, la parte del sé che è influenzata dalla storia personale
- **Il sé sociale:** il sé in relazione con gli altri
- **Il sé spirituale:** relazionato a qualcosa di più grande, comunque lo si definisca



UCSC©2007

La salute dell'Anziano

SALUTE, CONDIZIONATA DA TRE ELEMENTI:

- Sofferenza: dolore fisico e psicologico.
- Funzionalità: disabilità o perdita di una funzione.
- Spiritualità: la vita ha un senso, un significato, uno scopo, si ha speranza.



UCSC©2007

Benessere Spirituale

- Il benessere spirituale si riferisce all'essere "in salute" nell'intimo della persona,
- al di là delle convinzioni fisiche e mentali e dell'elevato o minimo livello di maturità spirituale raggiunta.

Technical Committee on Spiritual Wellbeing,
White House Conference 1971



UCSC©2007

Spiritualità e salute dell'Anziano

Dolore spirituale:

- si correla con quello fisico, psicologico e sorge quando la prospettiva del paziente della sua vita spirituale e della sua esperienza di vita è in uno stato di sfasamento o di conflitto.

Hospice Movement



UCSC©2007

Spiritualità e salute dell'Anziano

- Nel 1995 l'American Psychiatric Association ha sviluppato nel Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV, V 62. 89) una nuova classificazione diagnostica per i problemi religiosi e spirituali.



UCSC©2007

Spiritualità e salute dell'Anziano

- Una valutazione del dolore spirituale dipende dalla spiritualità del caregiver, e dalla sua capacità di ascolto e di comprensione



UCSC©2007

Etica della cura

Fornire sostegno a tutti i livelli 

Dovere di supplire al deficit

Attenzione alla qualità della vita psicologica e spirituale 

Attenzione al mondo interiore

 UCSC©2007

I luoghi assistenziali in geriatria



 UCSC©2007

IMMAGINE SOCIALE

- CAPOLINEA
- LUOGO DI CUSTODIA
- LUOGO DI DIPENDENZA
- FATTORE PREDITTIVO DI MORTE



 UCSC©2007

Quale concetto ha l'operatore della persona anziana disabile 

 UCSC©2007

Quale concetto ha della persona anziana l'istituzione geriatrica



 UCSC©2007

FRAGILITÀ DELL'ISTITUZIONE

Quando l'organizzazione assorbe e fa propria una CONCEZIONE PESSIMISTICA E FATALISTA DELLA VECCHIAIA NON SI RICERCANO PIÙ CAMBIAMENTI E INNOVAZIONI.

 UCSC©2007

FRAGILITÀ DEGLI OPERATORI

- Senso di impotenza per l'incapacità di indurre cambiamenti in positivo
- Mancanza di uniformità nell'approccio con il paziente
- Basso livello motivazionale e diffusa apatia dello staff che relativizza sforzi e iniziative



UCSC©2007

Antropologia dell'età anziana Le possibili risposte



UCSC©2007

Antropologia dell'età anziana

- L'invecchiare pone una domanda di senso non soltanto alla persona che invecchia, ma anche a chi si prende cura di lui, in quanto coinvolto nel cambiamento.



UCSC©2007

Antropologia dell'età anziana

- **Troppa fisiologia della vecchiaia**
- **Poca antropologia della vecchiaia**

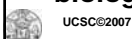
Si registra una eccessiva attenzione al come e al quando del cambiamento e uno scarso interesse al suo significato più autentico.



UCSC©2007

Antropologia dell'età anziana

**Se l'orizzonte di riferimento rimane legato alle conclusioni delle scienze della vita,
la vecchiaia sarà osservata con lo sguardo del fisiologo, che ne cerca il senso nelle cellule e nei processi biologici.**



UCSC©2007

Problemi assistenziali



UCSC©2007

Etica della cura della persona anziana

Fornire sostegno a tutti i livelli



Dovere di supplire al deficit

Attenzione alla qualità della vita psicologica e spirituale



Attenzione al mondo interiore

Cultura del racconto e cura del ricordo



Accompagnamento alla morte



UCSC©2007

CASO CLINICO

- “Una anziana signora, sola, senza parenti, è affetta da una grave forma di artrite.
- E’ stata insegnante di piano per generazioni di bambini in una piccola comunità rurale, nonché direttore dei cori di varie scuole e, da tempo immemorabile, pianista ed organista della chiesa.
- Ora le sue condizioni sono peggiorate e le mani deformate non le permettono più di suonare.
- Durante una visita di routine il medico, constatando la progressione della malattia, afferma di essere consapevole del dolore associato alla patologia e le dice che farà di tutto per renderlo sopportabile.
- La risposta della signora ha però un profondo impatto emotivo sul medico:
- “Dottore, lei non comprende. Non è il dolore il problema. Il problema è che io non so più chi sono”.



UCSC©2007

OBIETTIVI TERAPEUTICI

Il nemico ultimo non è il dolore, la malattia o la disabilità, quello che non si può sopportare è l'assenza di significato.

Quello che è terribile per gli uomini e le donne è la convinzione di non essere necessari,
di non dare un contributo,
di vivere una vita senza significato.



UCSC©2007

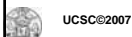
GUARIGIONE

Di fronte ad un recupero fisico non più raggiungibile, la guarigione significa
– per quanto possibile –
aiutare la persona anziana a trovare la forza
interiore, il coraggio, la forza morale:
in sintesi la capacità di non andare alla
 deriva anche se il corpo si disgrega.



UCSC©2007

CHI AIUTA COLUI CHE AIUTA ?



UCSC©2007