

# ***LA SOLITUDINE NELL'ANZIANO***

13/12/2016

ZONA CENTRALE

ANALISI DEL CASO CLINICO DELLA SIGNORA X.X.



# ***DEFINIZIONE DI SOLITUDINE***

- ❖ LA SOLITUDINE NELL'ANZIANO È LA SENSAZIONE DI DISAGIO INTERIORE DATA DALLA MANCANZA DI RELAZIONI E CONTATTI SOCIALI GRATIFICANTI IN ETÀ SENILE.
- ❖ LA SOLITUDINE SUBITA È QUELLA DELL'ANZIANO ABBANDONATO SENZA RISORSE ECONOMICHE E/O PSICOLOGICHE, CHE NON HA PIÙ PROGETTI, MA SUBISCE UNA PERDITA DEL RUOLO SOCIALE.
- ❖ ESSERE ANZIANO SIGNIFICA VIVERE GROSSI CAMBIAMENTI NEI CONFRONTI DEI RUOLI ALL'INTERNO DELLA FAMIGLIA E DELLA SOCIETÀ, MUTAMENTI DEL PROPRIO FISICO E DIMINUZIONE DELL'AUTONOMIA, CAMBIAMENTI EMOTIVI E COGNITIVI, PAURA DELLA MALATTIA E DELLA MORTE. CONFRONTARSI CON IL FATTO CHE LE PERSONE SIGNIFICATIVE GRADUALMENTE SPARISCONO.

# ***SOLITUDINE NELL'ANZIANO***

## **POSSIBILI CAUSE DELLA SOLITUDINE NELL'ANZIANO:**

- ❖ PENSIONAMENTO AVVENIMENTO CRITICO DELLA VITA, PUÒ ESSERE VISSUTO IN MODO TRAUMATICO O NON ACCETTATO. VISTO COME MOMENTO DI FORZATA INATTIVITÀ, ESCLUSIONE DALLA "VITA ATTIVA" DELLA SOCIETÀ. LUTTO/ VEDOVANZA/ LONTANANZA GEOGRAFICA O AFFETTIVA DI FIGLI/PARENTI/ AMICI
- ❖ MALATTIE/ DIPENDENZA CHE PORTA ALLA DIFFICOLTÀ O IMPOSSIBILITÀ DI STABILIRE AMICIZIE/RAPPORTI SOCIALI CON CONSEGUENTE DIMINUZIONE DELLA PROPRIA RETE SOCIALE.
- ❖ RAGIONI ECONOMICHE/DIFFICOLTÀ FINANZIARIE
- ❖ LOGICA DEL CONSUMO E DELL'EFFICIENZA SU CUI SI BASA LA NOSTRA SOCIETÀ. L' ANZIANO NON PIÙ EFFICIENTE E PRODUTTIVO.

# ***SOLITUDINE NELL'ANZIANO***

❖ PERDITA DEL RUOLO LAVORATIVO, SOCIALE E IN FAMIGLIA (RUOLO DI AMICO/ GENITORE/ NONNO/ DI UOMO APPARTENENTE AD ASSOCIAZIONI/ POLITICA/ CHIESA / VITA ATTIVA COME "CITTADINO"). SENSO DI ESCLUSIONE DALLA SOCIETÀ, SENSO D' INUTILITÀ E QUESTO PORTA L'ANZIANO A CHIUDERSI IN SE STESSO.

## **CONSEGUENZE:**

❖ SOLITUDINE PORTA ANGOSCIA, DEPRESSIONE, ANOMIA, VISSUTO NEGATIVO, PROFONDO STATO DI DISAGIO.

❖ LA SOLITUDINE PORTA AD UN RISCHIO DI DECADIMENTO SOPRATTUTTO A LIVELLO PSICHICO. CON POSSIBILE IMPOVERIMENTO DEL PENSIERO, ANSIA, SENSO DI INSIKUREZZA, ABBASSAMENTO DEL LIVELLO DI AUTOSTIMA, EMOZIONI NEGATIVE.

## **COSA FARE?**

❖ FAVORIRE LE RELAZIONI SOCIALI AGGREGANTI STIMOLANDO QUALSIASI CONTATTO CON IL MONDO ESTERNO, ATTIVITÀ LUDICO RICREATIVE/CULTURALI, CD, ATTIVITÀ MOTORIE (GRUPPI GINNASTICA).

# ***SOLITUDINE NELL'ANZIANO***

- ❖ AIUTO A RITROVARE UN RUOLO SOCIALE ATTIVO, DOVE POSSA ESPRIMERE LA PROPRIA PERSONALITÀ. VALORIZZARE LA PERSONA ANZIANA E LA SUA VITA.
- ❖ RISCOPRIRE ATTIVITÀ ED INTERESSI RELATIVI AL PASSATO
- ❖ VALUTARE EVENTUALE DESIDERIO DELL'UTENTE (ANCHE LIMITATO COME FARE LA SPESA, INCONTRARE QUALCUNO, USCIRE A BERE UN CAFFÈ) E CERCARE DI COSTRUIRE UN PROGETTO INDIVIDUALIZZATO.
- ❖ VALORIZZARE LE RISORSE DELL'ANZIANO ACCOMPAGNANDOLO NEL PROCESSO DECISIONALE, PER AFFRONTARE IL QUOTIDIANO IN UNA DIMENSIONE ATTIVA CONDIVISA (COSÌ CHE NON SIA VISSUTO COME UN'IMPOSIZIONE MA COME UN "ESSERCI" NEL VIVERE LA PROPRIA VITA.)
- ❖ CERCARE DI FAVORIRE CONTATTI FREQUENTI E STABILI COME SOSTEGNO SOCIALE AL FINE DI FAVORIRE BENESSERE PSICOFISICO.
- ❖ PERCHÉ TUTTO STRUTTURATO? ANCHE L'INCONTRO DI GRUPPI SPONTANEI DI AMICI POSSONO ESSERE ALTRETTANTO IMPORTANTI

# ***SOLITUDINE NELL'ANZIANO***

***«FAR PASSARE IL CONCETTO DELLA VECCHIAIA COME MOMENTO DI CAMBIAMENTO E NON DI LIMITAZIONE. VISTO COME UNA NUOVA POSSIBILITÀ PER COLTIVARE ALTRI INTERESSI E COSTRUIRE NUOVI RAPPORTI SOCIALI E NUOVE RELAZIONI AFFETTIVE.»***

FABIO MOSER, RITA PEZZATI E BORIS LUBAN-PLOZZA, «UN'ETÀ DA ABITARE, IDENTITÀ E NARRAZIONE NELL'ANZIANO.» PRESENTAZIONE BRUNO G. BARÀ, BOLLATI BRUGHIERI 2002.

# PIRAMIDE DI MASLOW



La piramide dei bisogni Maslow (1954)

# **LA TEORIA DELL'AUTOREALIZZAZIONE SECONDO MASLOW**

E' UNA TEORIA DELLA PERSONALITÀ UMANA BASATA SU UNA GERARCHIA DEI BISOGNI GRAFICAMENTE ESPOSTA NELLA 'PIRAMIDE DI MASLOW'. QUESTI BISOGNI SONO INNATI, MA LA MAGGIOR PARTE DEI MODI IN CUI POSSONO VENIRE GRATIFICATI DEVE ESSERE APPRESA.

**EGLI SOTTOLINEÒ CHE L'INCAPACITÀ DI GRATIFICARE UN BISOGNO SI TRADURRÀ IN UNA DISFUNZIONE PSICHICA O FISIOLOGICA:** IN PRATICA IL BISOGNO RIMARRÀ IMPORTANTE PER LA PERSONA FINCHÉ NON VERRÀ SODDISFATTO.

DI CONTRO, UN BISOGNO CHE VIENE GRATIFICATO COSTANTEMENTE CESSA DI ESSERE IMPORTANTE, E PUÒ AVER LUOGO LA CRESCITA DELL'INDIVIDUO, MENTRE DIVENTANO IMPORTANTI ALTRI BISOGNI, MENO PRIMITIVI.



# **LA TEORIA DELL'AUTOREALIZZAZIONE SECONDO MASLOW**

## **I CINQUE BISOGNI:**

- ❖ **BISOGNI FISIOLGICI:** COMPREDONO I BISOGNI LEGATI AL CIBO, ALL'ACQUA, AL CALORE ED AL CONTATTO SESSUALE. LA DEPRIVAZIONE DI QUESTI BISOGNI PORTA ALLA MALATTIA E BLOCCA LA CRESCITA. LE PERSONE ESTREMAMENTE Povere LE QUALI VIVONO IN TALI CONDIZIONI NON SARANNO MOTIVATE DAI BISOGNI PSICHICI CHE SI TROVANO AD UN PIÙ ALTO LIVELLO DELLA GERARCHIA. QUESTE PERSONE SARANNO INCAPACI DI IMPEGNARSI NELLE FORME SUPERIORI DI ATTIVITÀ UMANA, COME LA FILOSOFIA O L'ARTE.
- ❖ **BISOGNI DI SICUREZZA:** COMPREDONO I BISOGNI DI PROTEZIONE, DIPENDENZA, LIBERTÀ DALLA PAURA ED UN AMBIENTE STABILE E STRUTTURATO. UNA INSUFFICIENTE GRATIFICAZIONE DI QUESTI BISOGNI DETERMINERÀ UNA TALE PREOCCUPAZIONE DA SFOCIARE IN FORME DI NEVROSI

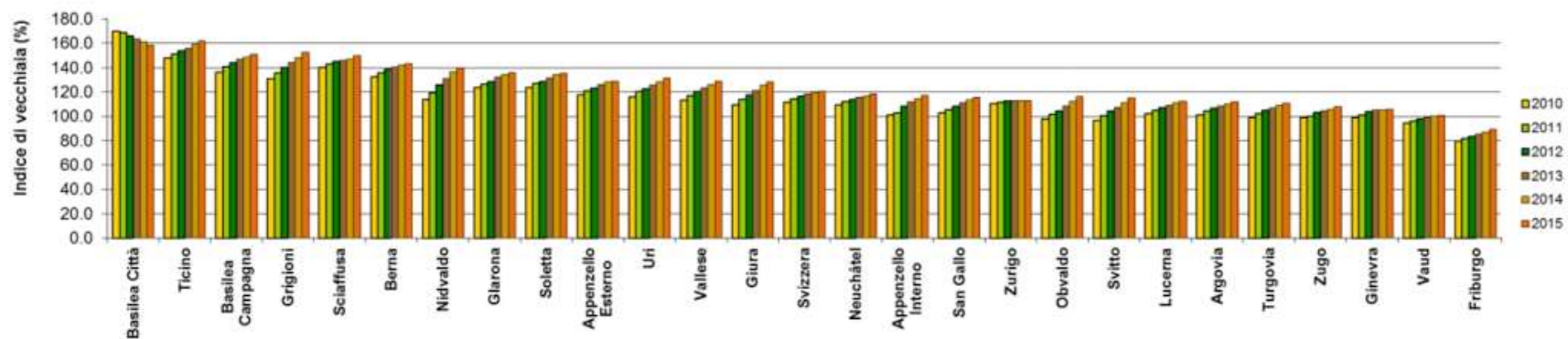
# LA TEORIA DELL'AUTOREALIZZAZIONE SECONDO MASLOW

- ❖ **BISOGNI DI APPARTENENZA E AMORE:** COMPREDONO LO SFORZO PER CONSEGUIRE FORTI RELAZIONI INTERPERSONALI CON UNA PERSONA AMATA, UN GRUPPO FAMILIARE O UN CLAN. DA NOTARE CHE LA DEPRIVAZIONE PROLUNGATA DI QUESTI BISOGNI CONDUCE A SENTIMENTI DI SOLITUDINE ED ISOLAMENTO TALI DA CAUSARE GRAVI DISTURBI PSICHICI.
- ❖ **BISOGNO DI STIMA:** COMPRENDE IL BISOGNO DI SENTIRSI COMPETENTE E CAPACE DI CONTROLLARE LA PROPRIA VITA ED IL DESIDERIO DI ESSERE TENUTO IN BUONA CONSIDERAZIONE DAGLI ALTRI. UNA PERSONA CHE NON RIESCE A GRATIFICARE IL BISOGNO DI AUTOSTIMA, SVILUPPERÀ SENTIMENTI DI INFERIORITÀ ED IMPOTENZA MENTALE, CON POSSIBILI MANIFESTAZIONI DI CRISI DEPRESSIVE.
- ❖ **BISOGNO DI AUTOREALIZZAZIONE:** È L'ULTIMO DEI CINQUE BISOGNI E POTRÀ REALIZZARSI SOLO A PATTO CHE TUTTI GLI ALTRI QUATTRO ABBIANO AVUTO UN ESITO POSITIVO.

# INVECCHIAMENTO IN SVIZZERA

Evoluzione dell'Indice di vecchiaia dal 2010 al 2015 in Svizzera

Fonte: STATPOP; Elaborazione: SPVS



# SITUAZIONE TICINESE ANZIANI E SOLITUDINE

17% DEI GIOVANI ANZIANI  
CHE NON POSSONO CONTARE  
SULLA PRESENZA DEL CONIUGE

CONTRO

7% DEGLI ANZIANI  
SPOSATI

24% DI ANZIANI DI NAZIONALITÀ  
ITALIANA

CONTRO

7% DI ANZIANI IN POSSESSO DI  
PASSAPORTO SVIZZERO

15% CON STATUTO PROFESSIONALE  
BASSO

CONTRO

6% CON EX FUNZIONI DIRIGENZIALI

19% DI ANZIANI FRAGILI DICE DI SENTIRSI  
SPESSO O SEMPRE SOLO

CONTRO

8% DI ANZIANI FRAGILI  
INDIPENDENTI

# **LA DEPRESSIONE**

LA DEPRESSIONE È UNA PATOLOGIA, UN DISTURBO DELL'UMORE CARATTERIZZATA DA UN INSIEME DI SINTOMI CHE ALTERANO IL FUNZIONAMENTO VITALE DELLA PERSONA CHE NE SOFFRE COMPROMETTENDO ANCHE LA SUA VITA SOCIALE.

SECONDO IL DSM-IV MANUALE DIAGNOSTICO E STATISTICO DEI DISTURBI MENTALI, LA DEPRESSIONE PUÒ PRESENTARE TUTTI O ALCUNI DEI SEGUENTI SINTOMI:

- ❖ PERDITA D'INTERESSI
- ❖ CAMBIAMENTO NELL'APPETITO (AUMENTO O DIMINUZIONE)
- ❖ PERDITA DI ENERGIA
- ❖ DISTURBI DEL SONNO
- ❖ SENSO DI AGITAZIONE O RALLENTAMENTO
- ❖ SENTIMENTI DI AUTO-SVALUTAZIONE O DI COLPA
- ❖ IMPOVERIMENTO DEL PENSIERO
- ❖ PROBLEMI DI MEMORIA
- ❖ TENDENZE SUICIDE, NEI CASI PIÙ GRAVI

## SCALA UTILIZZATA PER VALUTARE LA DEPRESSIONE NELL'ANZIANO

LA GERIATRIC DEPRESSION SCALE È UNA TRA LE PIÙ DIFFUSE SCALE PER LA VALUTAZIONE DEI SINTOMI DEPRESSIVI NELL'ANZIANO E TROVA UNA SUA APPLICABILITÀ ANCHE NEL PAZIENTE DEMENTE DI GRADO LIEVE-MODERATO (SI SCONSIGLIA L'UTILIZZO NEI PAZIENTI CON UN MINI MENTAL STATE EXAMINATION INFERIORE A 15).

E' UNO STRUMENTO COMPOSTO DA 30 ITEMS, CHE ESCLUDE LA RILEVAZIONE DEI SINTOMI SOMATICI E DI SINTOMI PSICOTICI.

LE RISPOSTE SONO DI TIPO BINARIO (SI/NO) E QUESTO RENDE LO STRUMENTO DI PIÙ FACILE UTILIZZO NEI PAZIENTI ANZIANI CON DEFICIT COGNITIVO.



# ***STRUMENTI PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE GERIATRICA (VMG)***

- ❖ ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING) PER LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI AUTOSUFFICIENZA IN MERITO ALLE ATTIVITÀ DI BASE;
- ❖ IADL (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING) PER LA VALUTAZIONE DEL LIVELLO DI DIPENDENZA NELLE ATTIVITÀ STRUMENTALI DELLA VITA QUOTIDIANA;
- ❖ MMSE (MINI-MENTAL STATE EXAMINATION) PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO COGNITIVO;
- ❖ GDS (GERIATRIC DEPRESSION SCALE) PER L'INDIVIDUAZIONE DEL LIVELLO DI DEPRESSIONE;
- ❖ MNA (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT) PER LA VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI NUTRIZIONALI;
- ❖ SCALE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CADUTA (ES. TINETTI).

# ***FUNZIONE DELLE RETI DI SOSTEGNO***

I GRUPPI DI SOSTEGNO E I SERVIZI CHE OFFRONO COMPAGNIA PER LA TERZA ETÀ AIUTANO A SUPERARE LA SOLITUDINE ED A MIGLIORARE MOLTI ASPETTI DELLA SALUTE IN RELAZIONE ALLE VARIE ATTIVITÀ OFFERTE.

IL ***CONSIGLIO DEGLI ANZIANI DEL CANTON TICINO*** È UN ORGANISMO CHE VUOLE PROMUOVERE UNA POLITICA A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE ED IN GENERALE DIFENDERE GLI INTERESSI DELLA POPOLAZIONE ANZIANA DEL CANTONE.

IL ***CONSIGLIO DI STATO*** RICONOSCE AL CONSIGLIO DEGLI ANZIANI, LA FUNZIONE CONSULTIVA IN MATERIA DI POLITICA DEGLI ANZIANI SECONDO L'ART. 24 DELLA LEGGE ANZIANI.



# ***ASSOCIAZIONI PRESENTI IN TICINO***

- ❖ PIPA
- ❖ ASSOCIAZIONE ATTE
- ❖ AMA
- ❖ ACD
- ❖ CENTRI DIURNI
- ❖ PRO SENECTUDE
- ❖ PRO INFIRMIS
- ❖ GENERAZIONE PIÙ
- ❖ CENTRALE OPERATIVA VOLONTARIATO (COV) - COMPRENDE ACD,  
CROCE ROSSA SVIZZERA, PRO SENECTUDE

# PRESENTAZIONE DEL CASO

❖ SIG.RA X.X. NATA IL 1932, ANNI 84

❖ VEDOVA

## ENTOURAGE FAMILIARE

- ❖ CASALINGA, HA MANTENUTO TALE PRINCIPALE ATTIVITÀ COME SCELTA FAMILIARE CRESCENDO ENTRAMBI I FIGLI MASCHI, ACCOMPAGNANDOLI NELLA LORO SCOLARIZZAZIONE CON RIFERITO ORGOGLIO, QUANDO PRESENTE IL MARITO COMUNICA DEI LORO MOMENTI DI SCAMBIO E CONVIVIALITÀ CON USCITE ANCHE ALLA SERA PER ASCOLTARE MUSICA, VERBALIZZA CHE IL MARITO HA SEMPRE PARTECIPATO ANCHE AD ATTIVITÀ LEGATE AL BALLO CHE LEI NON HA MAI AMATO, TALE MOMENTO DI CONVIVIALITÀ PREFERENDO RIMANERE SERENAMENTE IN DISPARTE.
- ❖ SI È SEMPRE OCCUPATA ATTIVAMENTE DELLA CURA DELLA CASA, MANTENENDO PREVALENTEMENTE RELAZIONI SOCIALI/AMICALI CON IL VICINATO ED ALL'INTERNO DEL CONTESTO DEL PAESE DI RESIDENZA.
- ❖ RIFERISCE PASSIONE DEL MARITO PER LA CACCIA E LA SUA ATTESA A CASA SEMPRE IN UNA DIMENSIONE D'ACCOGLIENZA, IN PASSATO LE PIACEVA ESEGUIRE LAVORI A MAGLIA CHE AD OGGI NON TROVA PIÙ UTILI E CHE LA STANCANO, DEDITA DA SEMPRE NELLA CURA DEI CANARINI CHE ULTIMAMENTE ACCUDISCE IN MODO PIÙ SALTUARIO.

# PRESENTAZIONE DEL CASO

- ❖ ORIGINARIA DI UNA ZONA RURALE DEL NORD ITALIA SINO A POCHI ANNI FA NEL PERIODO ESTIVO ACCOMPAGNATA DA UNO DEI DUE FIGLI FACEVA VISITA AI PARENTI IN ITALIA ( 3 SORELLE ANCORA IN VITA) TALVOLTA TRATTENENDOSI ANCHE PER UNA SETTIMANA, AL RIENTRO TALE MOMENTO AGGREGATIVO VENIVA RIFERITO COME DI PROFONDO SCAMBIO E DI RITORNO AL PASSATO.
- ❖ 2 FIGLI UNO RISIEDA VICINO CON IL QUALE SI VEDE TUTTE LE SERE, MOLTO PRESENTE PER SUPPORTO NELLE IADL, L'ALTRO FIGLIO ABITA NEL LUGANESE LO SENTE GIORNALMENTE TELEFONICAMENTE, CON ENTRAMBI RIFERISCE UN RAPPORTO AFFETTIVO E DI SUPPORTO.
- ❖ DA DUE ANNI NON SI RECA PIÙ IN VACANZA IN QUANTO NON SI SENTE SICURA PREFERENDO STARE IN TI PER LA POSSIBILITÀ DI EVENTUALI RICOVERI OSPEDALIERI, IN MODO AMBIVALENTE COMUNICA A VOLTE MANCANZA PER TALE MOMENTO PARENTALE UNITAMENTE AL DESIDERIO DI RESTARE A CASA PER UNA MAGGIOR SICUREZZA.
- ❖ SINO A 2 ANNI FA MENSILMENTE FACEVA VISITA AL FIGLIO DAL QUALE SI TRATTENEVA PER L'INTERO FINE SETTIMANA PER IL PIACERE DI POTER INTERAGIRE CON IL NIPOTE E SUPPORTARE LA NUORA PER PICCOLI MESTIERI IN CASA IN QUANTO QUEST'ULTIMA ATTIVA DAL PUNTO DI VISTA LAVORATIVO, AD OGGI TALI MOMENTI SI SONO RIDOTTI IN QUANTO X.X PREDILIGE STARE IN UNA DIMENSIONE DOMESTICA CONOSCIUTA.

# ***PRESENTAZIONE DEL CASO***

❖ IN PASSATO USCITE CON VICINE DI CASA PER RECARSI AL CIMITERO, AL CENTRO COMMERCIALE E PER SCAMBI CONVIVIALI. NELL'ULTIMO ANNO SI È EVIDENZIATA UNA SIGNIFICATIVA RIDUZIONE DELLE ATTIVITÀ RICREATIVE ESTERNE, LA SIG.RA MANTIENE CONTATTI CON 2 VICINE DI CASA CHE VEDE QUOTIDIANAMENTE (ABITANO NELLO STESSO CONDOMINIO) PRECEDENTEMENTE LA PRINCIPALE AMICA (ATTUALMENTE IN CPA) SPRONAVA LA SIG.RA A TALE DIMENSIONE SOCIALE, UTENTE COMUNICA MANCANZA DI UNO SCAMBIO AMICALE PROFONDO E MAGGIORMENTE INTIMO. DURANTE IL GIORNO ESEGUE PICCOLE ATTIVITÀ IN CASA NEL MANTENIMENTO DELLE IADL NECESSITA D'ESSERE STIMOLATA E SUPERVISIONATA .

# **DIAGNOSI ATTIVE**

- ❖ DECLINO DELLE CONDIZIONI GENERALI SU ESACERBAZIONE DI NOTA SINDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA
- ❖ SINDROME DISMNESICA LIEVE CON CDR 0,5 CON :
- ❖ RMN CEREBRALE (22.06.16) ATROFIA CORTICO SOTTOCORTICALE CON REPERTI DI LEUCOARAIOSI DELLA SOSTANZA BIANCA PROFONDA ED ALTERAZIONI VASCULOPATICHE CRONICHE
- ❖ DIABETE MELLITO DI TIPO II IN TRATTAMENTO CON ADO
- ❖ STATO ANSIOSO-DEPRESSIVO
- ❖ IPERTENSIONE ARTERIOSA IN TRATTAMENTO
- ❖ PROTESI TOTALE ANCA DX
- ❖ DISLIPIDEMIA
- ❖ IPOVITAMINOSI D
- ❖ PTA DX
- ❖ RIMOZIONE CISTI UTERINA (2014)
- ❖ MMS 27/30 (FEBBRAIO 2016)
- ❖ CADUTA A DOMICILIO NOVEMBRE 2016

# TERAPIE FARMACOLOGICHE

- ❖ AMLODIPINA 5 MG 0 - 0 - 1 - 0
- ❖ METFORMINE 500 MG 1 - 0 - 1 - 0
- ❖ ACIDO FOLICO 5 MG 1 - 0 - 0 - 0 (1/7 DOM)
- ❖ VIT. D3 20 GOCCE IL MER
- ❖ SERESTA 15 MG 0 - 0 - 0 - 1 ( STOPPATO IN DATA 07.12.16 DA PARTE MC)
- ❖ ASPIRINA CARDIO 100 MG 1 - 0 - 0 - 0
- ❖ DIAMICRON MR 60 MG 1/2 - 0 - 0 - 0
- ❖ CONCOR 2,5 MG 1/2 - 0 - 0 - 0
- ❖ ENATEC 20 MG 0 - 0 - 1 - 0
- ❖ REMERON 45 MG ( IN DATA 07.12.16 STOPPATO DA PARTE MC )
- ❖ TEMESTA EXP 1 MG 0-0-0-1( INIZIATA IN DATA 07.12.16)
- ❖ EFEXOR 37.5 MG 1 - - - ( DAL 19.11.16 AUTOSTOPPATA )
- ❖ RELAXAN 1 1 - 1 SINO A TERMINE CONFEZIONE POI STOP ( OM MC )

# ***PRESA A CARICO ACD***

❖ ED 1/5

❖ CS 2/5

❖ PTH 1/5

❖ DOCCIA 1/5

# ***PROBLEMATICHE RILEVATE***

- ❖ RIFIUTO NELL'ACCETTARE LE NUMEROSE PROPOSTE FATTE DAL PERSONALE ACD
- ❖ STIMOLATA PIÙ VOLTE NELL'ESECUZIONE DI PICCOLI LAVORI IN CASA INSIEME AD OPERATORE, ECONOMIA DOMESTICA PARZIALMENTE ACCETTATA
- ❖ STIMOLATA NELL'ACCUDIRE I CANARINI INSIEME AD OPERATORE ACD, MA SENZA SUCCESSO
- ❖ INSICUREZZA, APATIA, DIMINUITA AUTOSTIMA
- ❖ SCARSA COMPLIANCE
- ❖ PARZIALE ACRITICITÀ



# **STRATEGIE ADOTTATE**

- ❖ PROPOSTO CENTRO DIURNO POST VALUTAZIONE EFFETTIVA DEI BISOGNI E CON RICERCA DELLA FAMILY ALLIANCE
- ❖ VALUTAZIONE ECONOMICA ( POST FEEDBACK CON IL FIGLIO) DELL'UTENTE PER INSERIMENTO CENTRO DIURNO
- ❖ PROPOSTO AIUTO PER LA SPESA COME POSSIBILE INIZIALE MOMENTO DI RECOVERY E RIAGGANCO IN UNA DIMENSIONE DI TERRITORIALITÀ
- ❖ PROPOSTO E INTRODOTTI DISPOSITIVO TELEALLARM
- ❖ PROPOSTI E INTRODOTTI PASTI A DOMICILIO (2/7)
- ❖ FISIOTERAPIA A DOMICILIO, PROPOSTA ERGOTERAPIA (FIGLIO ATTUALMENTE POCO COMPLIANTE IN RELAZIONE ALL'AGGANCO GIÀ ESISTENTE CON FCK)
- ❖ ECONOMIA DOMESTICA (1/7)
- ❖ RIVALUTAZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA
- ❖ SOMMINISTRAZIONE GERIATRIC DEPRESSION SCALE (13/30) DEPRESSIONE LIEVE MODERATA
- ❖ AZIONE DI EMPOWERMENT NEL POTENZIARE LE SUE CAPACITÀ RESIDUE E DI AUTOSTIMA (RICONOSCIMENTO DEL PROPRIO RUOLO)
- ❖ FISSATO APPUNTAMENTO CON GERIATRA PER RIVALUTAZIONE (13.12.16)

PROPOSTA	RISULTATO
Centro Diurno	Rifiutato
Aiuto per la spesa	Rifiutato (ha come risorsa il figlio)
Teleallarm	Accettato
Pasti a domicilio	Accettati 2/7
Fisioterapia	Accettato (sedute attualmente terminate)
Economia domestica	Accettata 1/7
Rivalutazione terapia farmacologica	Accettata e poi rifiutata

# ***STRATEGIE IN CORSO/ FUTURE***

- ❖ PROPORRE INCONTRO A DOMICILIO CON RESPONSABILE DEL CENTRO DIURNO INSIEME AD OPERATORE ACD E FIGLI NELL'OTTICA DEL MANTENIMENTO DI UN'ALLEANZA TH
- ❖ INSERIMENTO PER ATTIVITÀ RICREATIVE PRESSO CPA (NEL CASO NON ACCETTASSE CENTRO DIURNO)
- ❖ RIVALUTAZIONE DELL'AMBIENTE CON EVENTUALE COINVOLGIMENTO DEL FISIOTERAPISTA ED ERGOTERAPISTA
- ❖ STIMOLARE UTENTE A RIPRENDERE I CONTATTI CON LE AMICHE E CON IL VICINATO
- ❖ COINVOLTA L'UTENTE NELLA CURA DEI CANARINI PRESENTI A DOMICILIO

# COME FAVORIRE IL PROCESSO DECISIONALE

## IL COUNSELING

E' UNA RELAZIONE D'AIUTO IL CUI SCOPO È QUELLO DI SUPPORTARE LA PERSONA A PRENDERE UNA DECISIONE RIGUARDO A SCELTE DI CARATTERE PERSONALE O A PROBLEMI/DIFFICOLTÀ SPECIALI CHE LO RIGUARDANO.  
(MUCCHIELLI 1987)

IL NOSTRO RUOLO DI COUNSELOR NON È CONSIGLIARE, MA OFFRIRE UN SUPPORTO ED UN ORIENTAMENTO ALL'INTERNO DI UNA RELAZIONE D'AIUTO CHE PERMETTE ALLA PERSONA DI SVILUPPARE UN ATTEGGIAMENTO RESPONSABILE E DECISIONALE VERSO SE STESSO ED IL PROPRIO BENESSERE

SUPPORTARE LA PERSONA NELLA DESTRUTTURAZIONE DEL PROBLEMA IN «TANTI PICCOLI PROBLEMI» PIÙ RISOLVIBILI

SVOLGERE ATTIVITÀ DI PERSUASIONE VERBALE CHE COMPRENDE IL RINFORZARE POSITIVAMENTE «LE ABILITÀ MESSE IN ATTO DAL PAZIENTE»

# ***COME FAVORIRE IL PROCESSO DECISIONALE***

- ❖ UNA VARIABILE SIGNIFICATIVA CHE INFLUENZA LE CAPACITÀ DECISIONALI DELLA PERSONA (DECISION MAKING) RIGUARDA IL CONCETTO DI AUTOEFFICACIA (SELF EFFICACY)
- ❖ SECONDO LA TEORIA COGNITIVA-SOCIALE DI BANDURA (1997) «QUANDO LA PERSONA PENSA DI RIUSCIRE A FARE QUALCOSA, PROBABILMENTE RIUSCIRÀ A FARLA CON MAGGIORE FACILITÀ DI CHI PENSA DI NON POTERCELA FARE, O PENSA DI NON AVERE L'ABILITÀ NECESSARIA»

- TEORIA DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE, ALBERT BANDURA 1997

# ***RIFLESSIONI***

NONOSTANTE IL NOSTRO APPROCCIO OLISTICO E MULTIDISCIPLINARE, ABBIAMO RISCONTRATO OGGETTIVE DIFFICOLTÀ NEL FAR ACCOGLIERE NUOVE PROPOSTE E SUGGERIMENTI A SUDDETTO UTENTE POCO COMPLIANTE, PER POTER ALLEVIARE E MIGLIORARE IL SUO ATTUALE STATO EMOTIVO.



The image features a light gray background with several realistic water droplets of varying sizes scattered in the corners. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The text is centered in the middle of the page.

***“IO NON HO BISOGNO DI DENARO,  
HO BISOGNO DI SENTIMENTI,  
DI PAROLE E DI PAROLE SCELTE  
SAPIENTEMENTE”***



# **BIBLIOGRAFIA**

- ❖ FABIO MOSER, RITA PEZZATI E BORIS LUBAN-PLOZZA, «UN'ETÀ DA ABITARE, IDENTITÀ E NARRAZIONE NELL'ANZIANO.» PRESENTAZIONE BRUNO G.BARÀ, BOLLATI BORINGHIERI 2002
- ❖ [WWW.3.TI.CH/USTAT](http://WWW.3.TI.CH/USTAT), FRAGILITÀ E RISORSE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN TICINO
- ❖ [HTTP://WWW.ASL14CHIOGGIA.COM](http://WWW.ASL14CHIOGGIA.COM)
- ❖ F.AUXILIA, M. PONTELLO. IGIENE E SANITA' PUBBLICA, EDUCAZIONE SANITARIA STRATEGIE EDUCATIVE PREVENTIVE PER IL PAZIENTE E LA COMUNITA'
- ❖ A.BANDURA, TEORIE DELL'APPRENDIMENTO SOCIALE, 1997
- ❖ ABRAHAM H. MASLOW, «MOTIVAZIONE E PERSONALITA'» 1970 2 EDIZIONE
- ❖ DSM IV TR MANUALE DIAGNOSTICO E STATISTICO DEI DISTURBI MENTALI 2000

# ALLEGATI:

## SCALA GDS

- ❖ 1 E' SODDISFATTO DELLA SUA VITA?
- ❖ 2 HA ABBANDONATO MOLTE DELLE SUE ATTIVITÀ E DEI SUOI INTERESSI?
- ❖ 3 RITIENE CHE LA SUA VITA SIA VUOTA?
- ❖ 4 SI ANNOIA SPESSO
- ❖ 5 HA SPERANZA NEL FUTURO?
- ❖ 6 E' TORMENTATO DA PENSIERI CHE NON RIESCE A TOGLIERSI DALLA TESTA?
- ❖ 7 E' DI BUON UMORE PER LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO?
- ❖ 8 TEME CHE LE STIA PER CAPITARE QUALCOSA DI BRUTTO?
- ❖ 9 SI SENTE FELICE PER LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO?
- ❖ 10 SI SENTE SPESSO INDIFESO?
- ❖ 11 LE CAPITA SPESSO DI ESSERE IRREQUIETO E NERVOSO?
- ❖ 12 PREFERISCE STARE A CASA, PIUTTOSTO CHE USCIRE A FARE COSE NUOVE?
- ❖ 13 SI PREOCCUPA FREQUENTEMENTE PER IL FUTURO?
- ❖ 14 PENSA DI AVERE PIÙ PROBLEMI DI MEMORIA DELLA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONE?
- ❖ 15 PENSA CHE SIA BELLO STARE AL MONDO, ADESSO?

- ❖ 16 SI SENTE SPESSO ABBATTUTO E TRISTE. ADESSO?
- ❖ 17 TROVA CHE LA SUA CONDIZIONE ATTUALE SIA INDEGNA DI ESSERE VISSUTA?
- ❖ 18 SI TORMENTA MOLTO PENSANDO AL PASSATO?
- ❖ 19 TROVA CHE LA SITA SIA MOLTO ECCITANTE?
- ❖ 20 LE RISULTA DIFFICILE INIZIARE AD OCCUPARSI DI NUOVI PROGETTI?
- ❖ 21 SI SENTE PIENO DI ENERGIA?
- ❖ 22 PENSA DI ESSERE IN UNA SITUAZIONE PRIVA DI SPERANZA?
- ❖ 23 PENSA CHE LA MAGGIOR PARTE DELLE PERSONA SIA IN UNA CONDIZIONE MIGLIORE DELLA SUA?
- ❖ 24 LE CAPITA SPESSO DI TURBARSI PER COSE POCO IMPORTANTI?
- ❖ 25 HA FREQUENTEMENTE VOGLIA DI PIANGERE?
- ❖ 26 HA DIFFICOLTÀ A CONCENTRARSI ?
- ❖ 27 SI ALZA CON PIACERE LA MATTINA?
- ❖ 28 PREFERISCE EVITARE GLI INCONTRI SOCIALI?
- ❖ 29 LE RIESCE FACILE PRENDERE DELLE DECISIONI?
- ❖ 30 HA LA MENTE LUCIDA COME PRIMA?

Il punteggio varia da 0 (non depresso) a 30 (massima gravità della depressione), con un cut-off individuato a 11 per la presenza di sintomi depressivi clinicamente rilevanti.

La gravità della depressione viene quindi così rappresentata:

- ❖ da 0 a 10 assente
- ❖ da 11 a 16 depressione lieve- moderata,
- ❖ 17 o superiore depressione grave.