

Anziani tra salute e malattia

Fragilità dell'anziano
colpito da ictus cerebrale

Due elementi

- la cessazione del lavoro: età del pensionamento
- il ritorno ad uno stato di dipendenza: progressiva fragilità

Pensionamento

- L'età del pensionamento viene fissata per legge
- necessità economica di alzare il livello di pensionamento per ridurre i costi del sistema previdenziale visto l'allungamento della speranza di vita.
- necessità di escludere dal mercato del lavoro i soggetti meno produttivi e sostituirli con persone più giovani e quindi con maggiori capacità di sforzo e di resistenza sia fisica che mentale.

- può accadere che per alcuni il momento in cui si è costretti ad andare in pensione arrivi troppo tardi o troppo presto.
- Possibile l'emergere di sentimenti di impotenza e di inutilità sociale.

- In realtà libero dal lavoro l'anziano che sta bene può ancora investire molta delle sue risorse in attività altrettanto gratificanti.

Perdite dell'anziano

- i lutti delle persone che ama e che muoiono prima di lui,
- la sua casa, se è rimasto solo e viene descritto come incapace di autonomia;
- la sua salute e diventare sempre più debole e dipendente dagli altri;
- la propria memoria e con essa la propria identità che si compone oramai soprattutto di ricordi.

Tali perdite se non reali, sono comunque oggetto delle sue angosce ed influenzano fortemente le sue narrazioni implicite.

l'età della caduta di senso, perché l'incedere della vecchiaia è in grado, in pratica di fratturare il testo scritto, di scardinare la storia di vita della persona, così che l'autobiografia compiuta fino a quel punto rischia di venire improvvisamente strappata da qualcuno o qualche cosa.

Se ciò avviene, l'anziano, fragile e debole, fatica a riscriverne un'altra.

Anzianità come fragilità

La fragilità degli anziani è da intendersi come condizione di maggiore esposizione al rischio di contrarre patologie di ogni genere, acute, ma soprattutto cronico-degenerative.

La fragilità dell'anziano

Si può definire come l'emergere di due diverse connotazioni:

- ✓ La persona anziana colpita da una riduzione consistente delle sue riserve, in condizione di stress o di aumentate richieste da parte dell'ambiente, può trovarsi sprovvista delle necessarie energie per reagire positivamente.
- ✓ L'anziano diventa sempre meno autonomo e necessita pertanto di aiuto nel compiere le mansioni primarie dell'automantenimento.

La malattia come fattore di crisi nell'esistenza dell'anziano

- ✓ L'esperienza di malattia rappresenta sempre e per tutti un momento di crisi, di difficoltà che richiede ingenti capacità di adattamento.
- ✓ Per l'anziano questa risposta di adattamento diventa ancora più difficile da esprimere.

Malattia e fragilità

A rendere questa risposta particolarmente difficile, vi sono

- ✓ Lo stato di debolezza che caratterizza il fisico dell'anziano.
- ✓ La solitudine, la tristezza dell'anziano che spesso vive da solo, in seguito ad un lutto.

Gli anziani di oggi

Un altro fattore determinante la difficoltà degli anziani nel reagire positivamente ad una condizione di malattia è legato alla loro storia sociale e culturale.

Gli anziani di oggi sono stati giovani in un tempo nel quale la malattia era così concepita:

- ✓ Malattia acuta, a decorso breve, positivo (piena guarigione) o tragico (morte).
- ✓ Coincidente con l'impossibilità di svolgere un lavoro per mantenersi e mantenere la propria famiglia.
- ✓ Curabile mediante terapia farmacologica (una-tantum) o chirurgica.

Gli anziani di oggi

- ✓ Inoltre quando erano giovani non esisteva nessun sistema sanitario nazionale, nessuna politica della salute pubblica, nessuna strategia di prevenzione della salute pubblica.
- ✓ Per loro quindi le parole patologia cronica, gestione nel tempo, compliance, non hanno nessun significato.

La malattia nell'anziano

La malattia acuisce nell'anziano il senso di abbandono e di inutilità. Proprio per questo egli cerca, per proteggersi da questa angoscia, sicurezza nelle poche cose che gli restano:

- ✓ Gli affetti più cari
- ✓ Le abitudini consolidate di una vita

Demenza e depressione nell'anziano

Il deterioramento intellettuale nell'anziano può raggiungere livelli patologici. Si possono avere demenza o depressione.

Occorre conoscere questa caratteristica che purtroppo contraddistingue molti anziani, perché il loro deficit intellettivi rendono la possibilità della compliance, e la gestione, accettazione della malattia ancora più difficili.

Demenza

Nella demenza si hanno:

- ✓ Deficit di memoria;
- ✓ Deficit di altre funzioni intellettive (orientamento spazio-temporale, riconoscimento delle persone, linguaggio, esecuzione di attività motorie);
- ✓ Alterazioni del comportamento;
- ✓ Modificazioni del tono dell'umore.

Demenza

Effetti visibili:

- ✓ Sintomi comportamentali come l'aggressione fisica, l'agitazione, la disinibizione sessuale,...
- ✓ Sintomi psichici: deliri, allucinazioni, errori di identificazione, depressione, apatia, ansia, vagabondaggio,...

Demenza

La persona demente ha bisogno di:

- ✓ Cure mediche possibili
- ✓ Far parte di un gruppo sociale che la accetti
- ✓ Essere occupata
- ✓ Partecipare in qualche modo alla vita sociale
- ✓ Ritrovare una sua identità
- ✓ Riuscire a ricostruire una qualche storia personale di sé
- ✓ Un rapporto di attaccamento significativo con un altro essere umano

Depressione

La depressione può originarsi in seguito a:

- ✓ Cambiamenti di natura biologica a carico del sistema nervoso correlati all'invecchiamento
- ✓ Politerapia farmacologica
- ✓ Fattori di natura psicologico-sociali

Teorie dell'adattamento dell'anziano allo stress

- ✓ Strategia del disimpegno: basata sul riposo, il rilassamento, il tempo libero.
- ✓ Strategia dell'impegno: basata sulla ricerca di attività compatibili con la propria fisicità ma pienamente soddisfacenti per l'anziano.

La malattia

Oltre che *illness* e *disease* per l'anziano è fondamentale la

sickness

vale a dire il significato sociale della stessa.

Molto significativo cioè è per l'anziano l'impatto sociale che il suo stato di malato può avere per la comunità allargata e per la sua famiglia. In lui ciò che più conta è di non restare solo perché giudicato inutile. La solitudine è la premessa alla perdita di speranza nel valore più alto della vecchiaia: una buona morte.

Educazione e anziani

- Nei confronti dell'anziano malato occorre:
- Valutare i punti critici che possono compromettere la compliance
- Tenere conto di un punto di vista molto diverso dal nostro sulla proprio benessere
- Aiutare l'anziano a ridisegnare il suo benessere alla luce delle risorse residue, facendo leva sulla rete sociale e familiare, nonché sulle sue passioni ed abilità.

L'anziano colpito da ictus

- L'ictus

dal latino letteralmente colpo

in inglese Stroke

Vi sono due tipologie di ictus

Ischemico (ischemia di un vaso cerebrale)

Emorragico (per emorragia meningeale)

Ictus

- Seconda causa di morte nei paesi occidentali dopo i problemi cardiocircolatori e oncologici
- Prima causa di disabilità grave nell'anziano.

- Quasi 200.000 casi in Italia ogni anno
- Il 20% è costituito da recidive

Ictus

- Colpisce il 6,5% degli anziani (over 65 anni)
- Con una incidenza leggermente superiore nella popolazione maschile (7,4%) rispetto a quella femminile (5,9%).
- Ad un anno dall'evento il 35% risulta essere completamente dipendente per una disabilità grave.

Ictus – come si manifesta

L'anziano colpito da ictus:

- Non riesce a parlare correttamente
- Perde forza in metà corpo
- Ha formicolii e perdita di sensibilità in metà corpo
- Non vede bene in metà campo visivo
- Manca di equilibrio, manifesta maldestrezza, vertigini

- Se non c'è perdita di coscienza (totale o parziale) per l'anziano essere colpiti da ictus equivale, psicologicamente, a trovarsi di fronte alla propria morte.

Ictus – conseguenze sul piano fisico

- Disturbi dello stato di coscienza
- Danno motorio e sensitivo sensoriale
- Disturbi cognitivi (memoria, attenzione)
- Disturbi del linguaggio
- Emenazione
- Disfagia
- Tono dell'umore

Conseguenze per la qualità di vita

L'anziano colpito da ictus

- Ha una scarsa consapevolezza dell'ambiente che lo circonda
- Si alimenta male
- Fatica a comunicare
- Perde autonomia in molte delle attività quotidiane primarie
- Perde memoria
- Rischia continuamente di ridurre la sua mobilità
- Disturbi del controllo sfinterico e vescicale, dolore

Da un punto di vista educativo

Items di cui occuparci sono

- Difficoltà di comunicazione
- Perdita di autonomia

- Entrambe conducono alla perdita di autostima

La comunicazione

- Difficoltà di comunicazione sono dovute a fenomeni di
- Afasia (impossibilità di parlare)
- Disartria (disturbo della parola)

- Effetti:
- Deficit di comprensione verbale, di fluenza verbale, di produzione verbale, di lettura e di scrittura.

LA comunicazione

- L'anziano che non riesce ad esprimere il suo pensiero o che non viene capito quando tenta di esprimerlo, può non sostenere la frustrazione che ne consegue e scegliere di chiudersi in sé stesso. La perdita di slancio vitale e di motivazione allo sforzo richiesto dalla riabilitazione può essere devastante.
- È fondamentale, invece, per il buon esito anche del percorso riabilitativo motorio, che l'anziano comprenda ciò che gli viene chiesto e possa esprimere la sua opinione, dubbi, perplessità.

Comunicazione

- L'anziano colpito da ictus non è impossibilitato a parlare, nella maggior parte dei casi, vi è una abilità residua di comunicazione.
- Anche se questa abilità non è continua, può cambiare in qualità dalla mattina alla sera, da un interlocutore ad un altro, può trovare altre vie di espressione che non sia il linguaggio verbale.
-
- Bisogna evitare di aggiungere al danno neurologico il danno ambientale: di un ambiente che non riconosce la sua possibilità di comunicare.
- Occorre predisporre al fine di garantire il suo diritto a comunicare

Come fare

Evitare di

- Suggestire
- Completare la frase
- Interrompere
- Correggere
- Fare domande
- Fargli fretta

Ma cercare di

- Usare un tono pacato
- Usare un ritmo lento
- Creare un ambiente accogliente e non giudicante
- Fare attenzione al paraverbale e non verbale

L'obiettivo della comunicazione

- Non è tanto ottenere dall'anziano di raggiungere una piena e corretta espressione verbale, quanto piuttosto permettergli di sentirsi compreso e di essere accettato nel suo modo, diverso, di esprimersi.
- La felicità per l'anziano non è parlare bene, ma sentire di essere apprezzato per il suo sforzo di espressione (approccio conversazionale)

Perdita di autonomia

- Il danno motorio (parestesia, emiparesi) può provocare nel malato l'impossibilità di riprendere la sua vita precedente, per la perdita di tutte le funzioni esercitate dagli arti interessati dalla paralisi.
- Le parestesie e il dolore degli arti immobilizzati dalla paralisi e contratti può aggiungere difficoltà alla difficoltà.

Perdita di autonomia

- La perdita di autonomia nell'anziano è la concretizzazione delle sue angosce più profonde, è la concretizzazione della dipendenza dagli altri.
- Perdere la propria autonomia significa per esempio non poter più vivere da soli, dover lasciare la propria casa, in alcuni casi significa istituzionalizzazione.

Perdita di autonomia

- Da un punto di vista educativo l'obiettivo non è semplicemente riconquistare una piena autonomia, e quindi il ripristino delle funzioni che l'ictus ha compromesso.
- Nella maggior parte dei casi purtroppo il ripristino non può essere che parziale.

Perdita di autonomia

- Per l'anziano l'obiettivo non deve essere riprendere a fare ciò che avrebbe potuto fare se non fosse stato colpito dall'ictus
- Ma fare ciò che sa fare e come lo sa fare, senza sentirsi in errore.
- Occorre dunque offrire all'anziano di poter svolgere tutte le attività che gli sono consentite dalla sua mobilità residua, senza giudicarlo e senza proporre un unico modo corretto di fare le cose (approccio capacitante)
- Il fine non è l'azione corretta, ma l'azione in sé.

Perdita di autostima

- Ciascuno di noi possiede molte identità
- Ciascuno di noi, se sta bene, è perfettamente consapevole di chi è in ogni momento e contesto di vita
- L'anziano colpito da ictus, con danno cognitivo importante, spesso ricorda a tratti chi è, e confonde le sue identità multiple. Confonde anche le proprie identità presenti con quelle passate. Entra ed esce così, senza preavviso, in mondi paralleli, mondi possibili.

Perdita di autostima

- L'educatore dovrebbe poter accettare le identità che il soggetto di volta in volta propone di sé, aiutandolo a portare a coerenza quelle dimenticate.
- Dovrebbe fare uno sforzo di comprensione per capire in quale mondo possibile si trova l'anziano nel momento in cui sembra allontanarsi dal qui ed ora, rispettandone le esigenze di cura e di protezione della sua fragilità mentale.
- Offrire all'anziano che lo permetta la possibilità di sperimentare, attraverso l'aiuto dell'altro da sé stesso, una propria coerenza e recuperare il valore della propria storia.

L'anziano colpito da ictus

- Spesso è considerato, in forza del suo danno motorio e cognitivo, un corpo leso, una mente disabile, un essere che non ha più nulla da dire, o da dare agli altri.
- La loro fragilità, e la loro instabilità cognitiva, li rendono invece particolarmente attenti al piano emotivo dell'interazione.
- L'anziano può dimenticare quanto gli avete detto una settimana prima, ma ricorderà sempre come lo avete trattato.

Bibliografia di riferimento

- N. Bobbo, La persona e il suo vissuto nell'esperienza di malattia: l'approccio educativo. Cleup, Padova 2009
- P. Vigorelli, L. Piccalunga, G. Niosi, E. Riedo, Capacitazione e competenza emotiva negli ospiti delle RSA, in www.gruppoanchise.it
- P. Vigorelli, Dalla riabilitazione alla capacitazione: un cambiamento di obiettivo e di metodo nella cura dell'anziano con deficit cognitivi, Geriatria 2007, 4, pp. 31-37
- P. Vigorelli, Il trattamento conversazionale dell'anziano afasico post-ictus, Medicina e Anziani 2004, 1, pp. 45-52