

LA SOLITUDINE DELL'ANZIANO

Discussione caso clinico **X.X**

Formazione ACD

Fabrizio Rini 13 maggio 2014

Il Natale di Gianni

Gianni, 75enne, giornalista in pensione, separato e con figli distanti per vecchie incomprensioni, la notte di Natale spera fino all'ultimo minuto in un invito, in un segno di riconciliazione da parte della moglie o dei figli. Nulla... Allora si chiude in casa, apparecchia con cura la tavola per due, mettendo al centro una candela accesa: consapevolmente l'uomo mette in scena la sua solitudine. Comincia a parlare con l'interlocutore immaginario, intessendo un dialogo in cui parla e si risponde: «...Come stai?...E' molto tempo che non ci vediamo... Sto bene, è bello stasera essere qui con te...». E' un gioco che ferisce, a mano a mano che parla, l'amarezza lo prende, cresce e diventa esplosiva: quasi impazzito dal dolore Gianni finisce per rompere tutto, gettando in aria piatti e bicchieri di cristallo, poi, esausto va a dormire. La mattina di Natale Gianni appare rasserenato.

I timori dell'anziano

- ▶ Cambiamento con l'età
- ▶ Solitudine e abbandono
- ▶ Malattia, disabilità
- ▶ Non autosufficienza
- ▶ Declino mentale
- ▶ Povertà indigenza
- ▶ Emarginazione
- ▶ Istituzionalizzazione
- ▶ Morte

La solitudine tra scelta e condanna

Anziani soggetti più colpiti dalla solitudine

CAUSE

- ❖ Cessazione attività lavorativa
- ❖ Perdita ruolo sociale
- ❖ Perdita del coniuge
- ❖ Allontanamento dei figli/nipoti

CONSEGUENZE

- ❖ Forte senso di inutilità
- ❖ Frustrazione
- ❖ Perdita punti di riferimento
- ❖ Destabilizzazione
- ❖ Insicurezza
- ❖ Emarginazione

La solitudine come scelta

- ▶ La solitudine può essere una condizione voluta e cercata
- ▶ Stato di cose all'interno delle quali la persona cerca di risintonizzarsi con se stessa, di centrarsi in un contesto mutato
- ▶ Momento di quiete benefica lontano dal caos e dalla frenesia
- ▶ Stato consapevole che può diventare rifugio protezione tranquillità

La solitudine come fattore di rischio

- ▶ Nell'anziano diventa generalmente causa di sofferenza
- ▶ Compartecipa alla regressione psicofisica
- ▶ Può innescare un circolo vizioso che si autoalimenta inducendo depressione
- ▶ *Le coppie di anziani tendono ad isolarsi in maniera più ermetica dei singoli* (www.croceblu.org/download/convegno_nonni/presentazione_trianni.ppt)
- ▶ *La solitudine è alla base dell'indebolimento mentale* (Lowenthal Leo)

Diversi tipi di solitudine

- ▶ **Solitudine anagrafica**, vivere da soli
- ▶ **Solitudine affettiva**, sentirsi soli
- ▶ **Solitudine consapevole**, come momento di riflessione, momento da dedicare a se stessi, ai propri interessi ed alla proprie passioni. Es persone che intenzionalmente si ritagliano spazi propri (mancanza di entourage che condivide interessi, desiderio di raccoglimento/preghiera). Gestibile ed individuabile.
- ▶ **Solitudine nostalgica** malinconica radicata nel profondo dell'anima. Latente, presente quotidianamente, difficile da individuare. Es persone che guardano al passato con tristezza o che hanno sempre avuto difficoltà a stringere rapporti, incapacità di reagire al lutto (chiusura su se stessi)
- ▶ **Solitudine temuta** ed evitata (minoranza). Es persone che devono sempre essere occupate o in mezzo alla gente.
- ▶ **Solitudine come abitudine.**
- ▶ **Solitudine in mezzo alla gente.**

Domicilio ed istituzionalizzazione

- ▶ L'istituto come vincolo e rassegnazione ma anche luogo sicuro: possibilità ricollocazione sociale, di condivisione di malattia, solitudine, deterrente all'isolamento sociale e all'emarginazione
- ▶ A domicilio maggior libertà di movimento e minori vincoli (scelta), libertà di organizzare tempo, gestione degli spazi e quotidiano.

Strategie consigliabili

- ▶ Mantenere vivi i contatti con amici e conoscenti
- ▶ Creare presupposti e situazione di dialogo, confronto e scambio
- ▶ Coltivare o mantenere vecchie passioni
- ▶ Evitare passività e stagnazione
- ▶ Impiegare il tempo in maniera gratificante
- ▶ Impedire che il tempo si dilati e subentri la noia
- ▶ Dare alla solitudine una accezione positiva, un tempo che diventi costruttivo/gratificante e non privo di senso e significato
- ▶ **Combattere apatia attraverso un tutore di resilienza** : una figura affettivamente significativa che ascolti la sua storia, colmi le sue lacune e gli rammenti il suo vissuto per mantenere viva una traccia

Centralità dell'altro nel viaggio

Mezzo : relazione come **scelta consapevole di stare con l'altro** e **possibilità dell'altro (anziano) di rivelare la sua identità**

Tragitto : **percorso individuale**, chiaro e condiviso in equipe multidisciplinare

Meta : rispondere al **bisogno di sicurezza** contenendo gli effetti destabilizzanti sull'umore degli insulti dell'invecchiamento

- ▶ Sviluppare una profonda conoscenza e la “narrative personale” dell'anziano (empatia)
- ▶ Centralizzare l'anziano nel rapporto e creare i presupposti perché si senta incondizionato nel proprio agire e in grado di decidere il meglio per lui
- ▶ Sostenerlo nel continuo adattamento dove cambia la percezione del sé (ruolo)
- ▶ Evitare che si areni nella crisi e percepisca la sensazione di perdita di controllo

Chi è l'utente

- ▶ Anno di nascita 1929
- ▶ Vive sola
- ▶ Vedova da ca 20 anni
- ▶ Assenza figli
- ▶ Entourage familiare non presente (contatti telefonici con sorelle)
- ▶ Abitazione isolata (no contatti vicinato)

Terapia farmacologica in uso

- ▶ Xyzal
- ▶ Blopress
- ▶ Amaryl
- ▶ Aspirina Cardio
- ▶ Selectol
- ▶ Metformina
- ▶ Sortis
- ▶ Deroxat
- ▶ Zolpidem
- ▶ Madopar

Contatti sociali

- ▶ Vicina di casa ■ (passaggio quotidiano per piccole commissioni)
- ▶ Amiche ■ per momento caffè del sabato pomeriggio
- ▶ Privata per ED 2/mese
- ▶ Passaggio 6/7 per consegna pasti a domicilio
- ▶ ACD per passaggi quotidiani (7/7 cure di base e 2/7 cs)
- ▶ Assistente farmacia per consegna medicinali
- ▶ In passato in carico ad SPS

Cosa dice di sè

- ▶ Parla del suo passato senza entusiasmo
- ▶ Verbalizza vita matrimoniale non soddisfacente e rammarico per non avere avuto figli di cui ne ha avvertito sempre la mancanza
- ▶ Le foto e i riferimenti del passato sono privi di slancio e non inducono digressioni particolarmente piacevoli
- ▶ Non ha mai avuto una vita sociale attiva; poco intraprendente, la limitava ad una cerchia ristretta
- ▶ Non ama stare tra gente che non conosce
- ▶ Con le sorelle non emerge una marcata condivisione e il rapporto con i nipoti è inesistente
- ▶ Non emergono passioni pregresse
- ▶ La vista dei bambini e il loro rumoreggiare le procurava piacere

Situazione attuale

- ▶ Isolamento sociale (esce 2 ore il sabato con amiche)
- ▶ Atteggiamento apatico: mancanza di motivazioni e assenza di volontà ad investire
- ▶ Quotidiano routinario, vita sedentaria ed inattiva
- ▶ Assenza di passioni attuali
- ▶ Tendenza a vivere la vita degli altri: predilige il gossip attraverso programmi TV che guarda quasi tutto il giorno
- ▶ Verbalizza solitudine ma rifiuta proposte finalizzate ad integrazione sociale
- ▶ Non percepisce vicinanza mc che, dice lei, le propone ciclicamente CpA
- ▶ Si relaziona volentieri ad operatori (li aspetta: chiama se tardano)
- ▶ Infermiere sembra avere buon ascendente su utente

Spunti di riflessione

- ▶ Diminuire il tempo in cui è fisicamente sola
- ▶ Sostituire i pasti a domicilio con un affiancamento preparazione pasti
- ▶ Condivisione pasti a domicilio
- ▶ Accompagnatore per passeggiate (piccole commissioni, passeggiata al parco dove presenti bambini, per farmacia...)
- ▶ Maggior coinvolgimento amiche per una presenza più assidua in casa
- ▶ Rivalutazione geriatrica
- ▶ Discussione in equipe per condivisione percorso (aggiornamento Piano di Cura)
- ▶ Rete migliorabile ?