

# Come farsi accogliere in situazioni di resistenza ?



# Domanda al gruppo:

COME VIVO IL RIFIUTO NEL NON  
ESSERE ACCETTATO COME  
PROFESSIONISTA?

Cosa posso fare per dare un senso al mio  
disagio?

# SPUNTI DI RIFLESSIONE

- Quanto lavoriamo sul nostro atteggiamento sulla nostra persona e sul nostro modo di comunicare?
- Gli interventi proposti sono condivisi, gli obiettivi reali e raggiungibili?
- Tutti nella stessa direzione??
- Quanto il non raggiungimento ed il rifiuto del paziente ci fa sentire impotenti?
- Quanto le nostre attese, aspettative, valori si intrinsecano con gli obiettivi?



# VISIONE OLISTICA



OGNI VOLTA CHE ENTRI IN UNA  
CASA RICORDATI CHE ENTRI  
NEL MONDO DELLA PERSONA



# IL NOSTRO PROCEDERE

- IDENTIFICAZIONE DEI BISOGNI IN UN'OTTICA DI PRESA A CARICO DI «SITUAZIONI»
- AZZERAMENTO DELLE RAPPRESENTAZIONI
- PROCESSO DI PROBLEM SOLVING
- ATTEGGIAMENTO FINALIZZATO A...
- LAVORO D'EQUIPE
- SISTEMICA FAMILIARE
- FAMIGLIA COME INDIVIDUO

# BISOGNI



*la piramide dei bisogni di Maslow (1954)*

# PROBLEM SOLVING vs PRATICA RIFLESSIVA



# ATTEGGIAMENTO

- CURA DELLA PROPRIO PERSONA
- NON INVADERE LA SFERA PERSONALE DELL'ALTRO
- OSSERVARE LE DINAMICHE FAMILIARE PER POI ENTRARE IN PUNTA DEI PIEDI
- CERCARE DI ENTRARE IN **EMPATIA** USANDO **LA RELAZIONE** COME MEZZO E PONENDOSI LA **FIDUCIA** COME OBBIETTIVO
- RELAZIONE INTESA COME LA SCELTA CONSAPEVOLE DI STARE CON L'ALTRO... E NON IMPROVVISATA
- AVERE UNA COMUNICAZIONE EFFICACE

# PAROLE CHIAVE

- RELAZIONE D'AIUTO: *ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità in cui uno dei partecipanti cerca di favorire in una o ambedue le parti, una valorizzazione maggiore delle risorse personali del soggetto ed una maggior possibilità di espressione".*
- EMPATIA:” *Vuol dire allargare le proprie esperienze, mantenendo la distinzione tra me e l'altro”*
- FIDUCIA: *Atteggiamento, verso altri o verso se stessi, generalmente produce un sentimento di sicurezza e tranquillità*
- VALORIZZAZIONE DELLA PARTE SANA A LIVELLO INDIVIDUALE E FAMILIARE: *è importante che sia chiaro il concetto di malattia e altrettanto il concetto di salute per poter intervenire su entrambi*

# I 5 ASSIOMI DELLA COMUNICAZIONE

- **NON SI PUÒ NON COMUNICARE**
- **OGNI COMUNICAZIONE HA UNA METACOMUNICAZIONE AL SUO INTERNO (1° LIVELLO CONTENUTO (COSA)/2° RELAZIONE (CHE TIPO))**
- **PUNTEGGIATURA: UNA COMUNICAZIONE VIENE INTERPRETATA A SECONDA DELLA PUNTEGGIATURA E LE DIVERSE POSSIBILITÀ DI INTERPRETAZIONE**
- **COMUNICAZIONE ANALOGICA (NON VERBALE, CIRCA IL 93%) E NUMERICA (PAROLE)**
- **LE COMUNICAZIONI SIMMETRICHE O COMPLEMENTARI**

# SISTEMA FAMILIARE

## **La sistemica famiglia oggi nelle cure è:**

- Un pilastro fondamentale da cui non si può trascendere
- La famiglia spesso è il collegamento tra noi operatori e il paziente
- La presenza della famiglia permettere al paziente affetto da patologia di essere assistito presso il suo domicilio rimanendo in un ruolo sociale, circondato dagli affetti e allontanando il rischio di isolamento sociale.

## **Una situazione di equilibrio e di buon funzionamento familiare produce:**

- a) Mantenimento e rafforzamento dell'integrità familiare;
- b) Promozione continua dello sviluppo dei vari membri e della famiglia come unità;
- c) Mantenimento dell'indipendenza della famiglia e del controllo attivo sulle influenze ambientali.

# LA FAMIGLIA COME INDIVIDUO

- Famiglia: organismo individuale con particolarità e dinamiche interne solo sue.
- Presa a carico di situazione significa calarsi nell'organizzazione familiare, capire il suo funzionamento, come si rapporta all'ambiente esterno.
- Obiettivo: massimizzare il bene della famiglia
- Fare in modo che il nuovo non diventi un problema insormontabile ma un'opportunità di crescita per la famiglia nella sua interezza

# PRESENTAZIONE DEL CASO

- PZ. X.X. DEL 1933
- VEDOVO
- VIVE SOLO IN APPARTAMENTO
- ERA UN EX IMPIEGATO
- VIAGGIAVA MOLTO PER LAVORO E NON SOLO

## BIOLOGICO

MALATTIA CORONARICA CRONICA  
STENOSI AORTICO DI GRADO MODERATO  
COXARTOROSI BILATERALE  
INCONTINENZA URINARIA  
PERDITA DELL'APPETITO

## PSICOLOGICO

DECADIMENTO COGNITIVO IMPORTANTE  
LUTTO DELLA MOGLIE E DELLA FIGLIA 2007 DI TUMORE  
PERDITA DELL'AUTOSUFFICIENZA NELLE AVQ  
PERDITA DELLA SUA LIBERTA'

## SOCIALE/FAMIGLIARE

HA UNA FIGLIA CHE SI OCCUPA DI LUI  
NON ESCE MOLTO ANCHE SE STIMOLATO (2  
volte alla settimana al bar con amici)  
IL PZ VIVEVA LA MAGGIOR PARTE  
DELL'ANNO IN MONTAGNA ORA SI TROVA IN  
“CITTÀ”

## SPIRITUALE/VALORIALE

UOMO CHE HA VIAGGIATO MOLTO,  
L'INDIPENDENZA E L'AUTODETERMINAZIONE  
HANNO FATTO PARTE DELLA SUA VITA DA  
SEMPRE.

# TERAPIA FARMACOLOGICA

- Plavix 75mg 1---
- Beloc zok 25mg 1-1/2-
- Folvite 1gr 1---
- Torem 5mg 1---
- Vide gtt 20
- Lescol 20mg - - 1-

# COSA ABBIAMO FATTO

## BISOGNI es.

- Igiene personale compromessa
- Ricordi che procurano tristezza
- Limitazione dell'isolamento sociale
- Aumento ponderale fuori controllo su accumulo di liquidi
- Contenimento dello stress del Caregiver

## OBIETTIVI RAGGIUNTI

- Con l'alleanza della figlia si è riuscito a trovare un equilibrio (es. uso pants per incontinenza, doccia con personale maschile)
- In accordo con il paziente e la figlia si è spostata una foto della figlia deceduta ed gli episodi di tristezza sono diminuiti.
- Caldeggiato e ottenuto valutazione geriatrica (su stato cognitivo alterato, racconti ripetitivi, interpretativi, con finali tragici)
- Verbalizzazione da parte della figlia di sollievo nella presa a carico condivisa

# FIGLIA RISORSA O LIMITE?

- LA FIGLIA è il perno di tutta la situazione ed grazie alla sua alleanza abbiamo potuto raggiungere molti obiettivi condivisi
- MA ORA??? Lei in visibile sovraccarico, non vuole delegare, il papà sempre più dipendente da lei e noi dove ci posizioniamo?
- Indagine recente, diagnosi di TUMORE ed ora?



# RISCHI

- Visione ristretta
- Errata valutazione delle risorse
- Dispersione di tempi in assenza di persona di referenza
- Incoerenza

# POSSIBILI NUOVE STRATEGIE

- ❖ condivisione con geriatra ed medico curante affinché il geriatra diventi figura di riferimento...
- ❖ Inserimento in terapia di psicofarmaco (antidepressivo, neurolettico..???)
- ❖ Family conference per fare un lavoro di persuasione sulla figlia e di rete per allentare il legame diadico utente/figlia (definire chi fa cosa)

**NON DARE NULLA PER  
SCONTATO IN QUANTO  
OGNUGNO PORTA IL “SUO  
MONDO” IN OGNI RELAZIONE!!!**



# BIBLIOGRAFIA:

- J.Wilkinson “Processo infermieristico e pensiero critico” 2° edizione Ambrosiana
- Brunner- Suddarth “Infermieristica medico-chirurgica” Vol.1 Ed. Ambrosiana
- Laura Boella“sentire l’altro, conoscere e praticare l’empatia”, Ed. Raffaello Cortina, Milano 2006

# SITOGRAFIA

- [www.auletta99.net/uploads/NURSING\\_E\\_DIAGNOSI\\_INFERM.pdf](http://www.auletta99.net/uploads/NURSING_E_DIAGNOSI_INFERM.pdf)
- <https://books.google.ch/books?isbn=8838773882>
- [www.risorseumanehr.com/blog-hr/la-piramide-dei-bisogni-di-maslow](http://www.risorseumanehr.com/blog-hr/la-piramide-dei-bisogni-di-maslow)
- <http://www.treccani.it/>