

COME L' OGGETTO
MEDIATORE PUO'
SUPPORTARCI NELLA
RELAZIONE CON GLI ALTRI ?

DEFINIZIONE DI OGGETTO da vocabolario:

per estens. a. La cosa (materiale o non materiale) o la persona cui è diretta un'azione, un'attività, un comportamento, o alla quale è rivolto un sentimento: quell'opera fu per molto tempo l'o. dei suoi pensieri; il lavoro è l'o. delle mie preoccupazioni; qual è l'o. dei tuoi studi, delle tue ricerche?; essere o. di venerazione, di amore, di pietà, d'invidia; divenire o. di scherno.

DEFINIZIONE DI MEDIATORE da vocabolario:

mediatóre s. m. (f. -trice) [dal lat. tardomediator -oris, der. dimediare «interporsi, esser mediatore»]. – 1.a. In genere, chi s'interpone fra due persone cercando di portarle a un accordo, di far concludere loro una trattativa, ecc.: ricorrere all'opera di un m.; fare da m.; offrirsi come m.; essere m. di pace fra due contendenti.

Il termine mediatore può assumere diversi significati a secondo del contesto in cui vengono utilizzati.

- *Mediatore culturale*: professionista con specifiche competenze antropologiche e linguistiche
- *Mediatore familiare*: persona con specifiche competenze, il cui compito è facilitare il dialogo tra coniugi o conviventi che intendono mettere fine al rapporto.

**CHE COSA E' L' OGGETTO
MEDIATORE?**

A volte è una questione di carattere perché non siamo abituati a parlare di come stiamo in modo esplicito, altre volte è una questione di scarsa abitudine a parlare di se all'interno di un gruppo, altre volte ancora è il particolare momento della vita a rendere difficile la cosa.



Per questo spesso può essere di supporto, un oggetto o un'immagine che aiuti l'espressione, che in qualche modo sappia farsi mediatore tra quello che una persona è in quel momento e la condivisione con gli altri.



L'OGGETTO MEDIATORE è
la PORTA di ACCESSO
all'intimità.



Richiede rispetto profondo, perche' senza un sentire sincero verso l'altro nessun oggetto mediatore puo' aiutarci a creare e mantenere un'alleanza terapeutica.

CASO CLINICO

- **UTENTE:** G.M. è del 1954. Nazionalità: svizzera, parla italiano, 54 anni.
- **ENTOURAGE FAMILIARE:** ha una sorella e un fratello, attenti alle esigenze del fratello. Il padre è deceduto quando G.M. aveva 20 anni. La madre e' ricoverata in casa anziani.

- **VITA SOCIALE:** Ha convissuto, per breve periodo, con una ragazza molto più giovane di lui. Finita la convivenza ha iniziato a viaggiare. Si è ammalato di tubercolosi ed è stato dichiarato non idoneo a continuare l'attività lavorativa, e da qui ha un crollo delle condizioni psichiche.

RICOVERO: viene ricoverato in ospedale per accertamenti, dove tenta defenestramento, da tale azione ne consegue la rottura dei denti. La motivazione è che si sente solo e abbandonato. Viene successivamente trasferito per riabilitazione e, anche per motivi economici, dove si nota un lieve miglioramento. Utente reagisce agli stimoli senza sedazione.

In seguito al trasferimento della mamma in cpa si rompe equilibrio psico/fisico già precario. Ricoverato in ospedale Psichiatrico. E' ingestibile, scappa, è aggressivo, fuma continuamente e insulta chiunque.

IN Foyer nel 2011. Un primo episodio di priapismo con allontanamento. In Foyer si presenta aggressivo verbalmente e con toni di sfida e tale situazione lo porta all'isolamento. Esegue regolarmente l'igiene, ma nell'arco della giornata si chiude in se stesso e poi scappa, portando il personale del Foyer a chiamare ripetutamente le forze dell'ordine.

Nel 2013 la situazione non è cambiata, sempre poco collaborante e con atteggiamenti aggressivi verso di se, entra negli appartamenti degli altri e si impossessa delle sigarette degli altri.

Nel 2014 ha avuto problemi di preapismo giornalieri con conseguente nervosismo, dolore e aggressività. E' stato sottoposto ad intervento chirurgico e utente ha iniziato ad avere un atteggiamento positivo.

Si sono intensificate le sedute con lo psicologo e, con il supporto di una terapia adeguata, la situazione e' nettamente migliorata, inizia ad ambientarsi alla nuova situazione.

Nel 2014 tenta defenestramento in seguito ad un diverbio con la Responsabile del Foyer. Si fratturò i piedi. Rimane allettato per alcuni mesi e successivamente in carrozzina per 60 giorni. Utente giovane ed è stato fatto il possibile per fargli mantenere la propria autonomia.

2015 / 2016 le condizioni psico/fisiche sono migliorate e le sedute dallo psicologo si diradano.

Permangono le fobie.

L'utente attualmente è autonomo nella deambulazione (seppur claudicante). È in possesso delle chiavi dell'appartamento.

- **DIAGNOSI SINDROME DEPRESSIVA CON SCHIZOFRENIA SIMPLEX CON TRATTI DI AUTISMO:** ha parecchie fobie, durante le prestazioni di igiene si blocca prima dell'ingresso in vasca o si rinchioda in se stesso stando seduto su una poltrona. Questi episodi di paura avvengono quasi sempre alla stessa ora della sera intorno alle 17:00 e per questo motivo che viene anticipata la th serale. Condivide la camera e si è instaurato un legame forte tra i due tanto da non voler rimanere separati neanche dopo un litigio. Porta il caffè e la frutta al suo coinquilino e la prima domanda che ci fa quando ci vede al mattino è sempre la stessa: ma non lo alzi?

Definizioni

Schizofrenia

*Disturbo particolare, caratterizzato dalla presenza di specifici sintomi come **psicosi, alterazione del comportamento e del pensiero**, fino ad un forte disadattamento della persona, che non riesce a condurre (nei casi più gravi) una vita normale.*

Autismo

La diagnosi di disturbo autistico, secondo i criteri del DSM-IV, viene effettuata sulla base della presenza contemporanea di una serie di sintomi, in diverse aree comportamentali della persona.

*E' importante capire che questi criteri si riferiscono a **compromissioni nella qualita'** delle interazioni, e **non alla** loro assoluta assenza. Per esempio il linguaggio puo' variare dalla totale mancanza fino al parlare con frasi dettagliate e grammaticalmente corrette, che, malgrado tutto, rimangono ripetitive, concrete e pedanti.*

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 di interessi*
- cambiamenti nell'appetito (aumento o diminuzione)*
- perdita di energia*
- disturbi del sonno*
- senso di agitazione o rallentamento*
- sentimenti di auto svalutazione o di colpa*
- difficoltà a pensare*
- problemi di memoria*
- e nei casi più gravi anche tendenze suicide*

Il coinquilino non e' un oggetto mediatore

In quanto **e' solo un buon compagno** di stanza, al quale dedica a suo modo delle attenzioni.

CASO CLINICO

TERAPIA FARMACOLOGICA IN ATTO:

MEDICAMENTO	DOSAGGIO	MATTINO	MEZZOGIORNO	SERA	NOTTE
TEGRETOL	200 mg	1	0	0	0
VALIUM	5mg	0	0	0	1
BELOC ZOK	25 mg	1	0	1	0
PANTOZOL	40mg	1	0	0	0
DOGMATIL	200mg	1	0	1/2	0
PAROXETIN	20 mg	1	0	0	0
TEMESTA	2,5mg	1	0	1	0
DALMADORM	15 mg				In riserva se insonnia
ANDROCUR	50 mg	1	0	0	0
ZYPREXA	5 mg	1	0	1	0
VALVERDE	sciroppo	20ml		20 ml	
PARAGOL	sciroppo	20ml		20ml	
MOTILIUM	10 mg	1	0	0	0

OGGI:

- Attualmente vive presso il Foyer, insieme ad altri ospiti. Ben disposto a dare una mano per spesa e attività da svolgere all'esterno .
- Utente principalmente seguito per quanto concerne l'alimentazione, l'idratazione, i bisogni fisiologici, l'economia domestica, supporto nelle varie AVQ, gestione supporto medico (organizzare visite mediche specialistiche ordinarie o d'urgenza), gestione amministrativa, finanziaria ed altro.
- Hobbies: gioco delle carte e andare al bar
- Ogni domenica ha un amico che lo viene a trovare da sempre
- Fratello e la sorella lo accompagnano, quando necessario, alle visite mediche, specialistiche, o passeggiate ricreative.
- Utente percepisce dalla cassa malati un indennizzo di 99 ore per la presenza di una operatrice. Si divide per il 50% al mattino dove viene accompagnato al bar per il caffè e il gioco delle carte e il restante 50% al pomeriggio dove viene stimolato con attività ludiche. Finite le ore messe a disposizione l'utente, si reca in autonomia, al bar.

Seguito da ACD dal 2013

Con i seguenti OBIETTIVI:

- Supporto nelle attività di vita quotidiana);
- Supporto nel rischio di isolamento sociale;
- Supporto per una adeguata alimentazione, (utente soggetto ad ab ingestis dovuto anche al modo frettoloso di ingurgitare i cibi).

PRESTAZIONI EFFETTUATE:

- Igiene parziale 2/7;
- Igiene completa 3/7;
- Rasatura 5/7;
- Controllo salute (PA, Fc, Fr,) 1/7;
- Preparazione terapie settimanali 1/7

STRATEGIE ADOTTATE

Di solito si cerca di coinvolgere l'utente alla prestazione parlandogli con calma ed usando molta pazienza, evitando di provocare reazioni di rifiuto od ostilità

Non sempre questo funziona. Non sempre l'utente è predisposto ad eseguire le cure di igiene, alcune mattine è già vestito. Per effettuare l'igiene utilizziamo un tono pacato, rispettando i suoi tempi e cercando di rassicurarlo.

Essendo un accanito fumatore cerchiamo di mediare promettendogli sigaretta e caffè al termine della doccia. Sappiamo che non è una soluzione salutare ma è uno dei pochi argomenti che lo portano a collaborare. Durante le prestazioni quasi sempre chiede se alla fine può fumare una sigaretta e per tranquillizzarlo la risposta è ovviamente positiva. Si entra in contatto con la persona e così accetta le prestazioni collaborando.

L'oggetto mediatore e' di supporto nelle situazioni critiche (fobie, rifiuto, irrigidimento, ostilità).

TESTIMONIANZA DI UN'OPERATRICE:

Ho anche notato l'importanza che ha per l'utente il suo rapporto con Z.Z. che ha un ruolo incisivo nella sua vita di tutti i giorni, in lei ripone fiducia e ne accetta i consigli. Al mattino l'utente attende l'arrivo della Collega Z.Z.; parlandogli di lei l'utente di solito si distrae e si rilassa ed è possibile superare le crisi. Anche sentire parlare della sorella lo esorta ad avere un atteggiamento consensuale. In un certo senso, anche il parlare di Z.Z. o della sorella è un "oggetto mediatore".

Lada, 2017

CRITICITA'

- UTENTE RICHIEDE OGGETTI MEDIATORI (SIGARETTE E CAFFE') ANCHE DOPO L'INTERVENTO DI CURA. E' GIUSTO ACCONTENTARLO? O DANDOGLI SIGARETTE E CAFFE' SI SMINUISCE IL VALORE DELL'OGGETTO MEDIATORE , RISCHIANDO DI ENTRARE IN UN CIRCOLO VIZIOSO/RICATTO?
- QUANDO L' UTENTE E' CHIUSO IN SE L' OGGETTO MEDIATORE (SIGARETTE E CAFFE') NON SEMPRE DANNO IL RISULTATO ATTESO; COME FARE AD APRIRE LA PORTA?
- COME INDIVIDUARE L'OGGETTO MEDIATORE PER I NOSTRI UTENTI?
- COME SI PUO' RIDURRE L'UTILIZZO DELLA SIGARETTA COME OGGETTO MEDIATORE DATO CHE NON E' SALUTARE?

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE.

SITOGRAFIA

- <http://www.treccani.it/vocabolario/mediatore/>
- <http://www.schizofrenia.net/>
- <http://www.autismolivorno.org/2011/02/definizione-autismo-dsm-iv/>
- <http://www.disturbi-ansia.it/depressione.html>

CARTELLA CLINICA