

# RICONOSCERE LA PERSONA



**SUPPORTO TERAPEUTICO AI  
CAREGIVER IN SITUAZIONI OVE  
PRESENTE UN UTENTE CON  
DIAGNOSI PSICHIATRICA**

# CHI E' IL CAREGIVER?

IL CAREGIVER È QUELLA FIGURA CHE SI PRENDE CURA DI UNA PERSONA CHE HA SUBITO UNA DIMINUZIONE O PERDITA DI AUTONOMIA PER VARI MOTIVI



FAMIGLIARE

PROFESSIONALE



# CARICO DEL CAREGIVER

Heru e Ryan (2004) definiscono il carico del caregiver come la misura delle difficoltà soggettive ed oggettive che riguardano la persona che si prende cura del malato e il modo in cui la sua vita è cambiata dal punto di vista finanziario, psicologico e sociale a causa della malattia.

- **CARICO OGGETTIVO:** riguarda i sintomi attuali e comportamenti del paziente e le conseguenze di queste sul caregiver
- **CARICO SOGGETTIVO:** riguarda le conseguenze psicologiche della malattia sul caregiver



# CAREGIVER DI UNA PERSONA CON PATOLOGIA PSICHIATRICA

COMPROMISSIONE DEL BENESSERE PER UN  
CARICO DI STRESS CONSIDEREOLE COSTANTE

- FISICO
- MENTALE
- SOCIALE



*Caregiver e malato divengono una diade inscindibile  
dove il peggioramento della salute di uno provoca  
inevitabilmente un peggioramento delle condizioni  
dell'altro*

*(Ursini G., Nardini M., 2007)*

- **Un malfunzionamento familiare costituisce un fattore di rischio per la malattia**
- **Fondamentale collaborazione tra professionisti e familiari**





# L'INDAGINE O.N.Da.

## *L'impatto della psicosi schizofrenica sulla qualità di vita dei familiari dei pazienti*

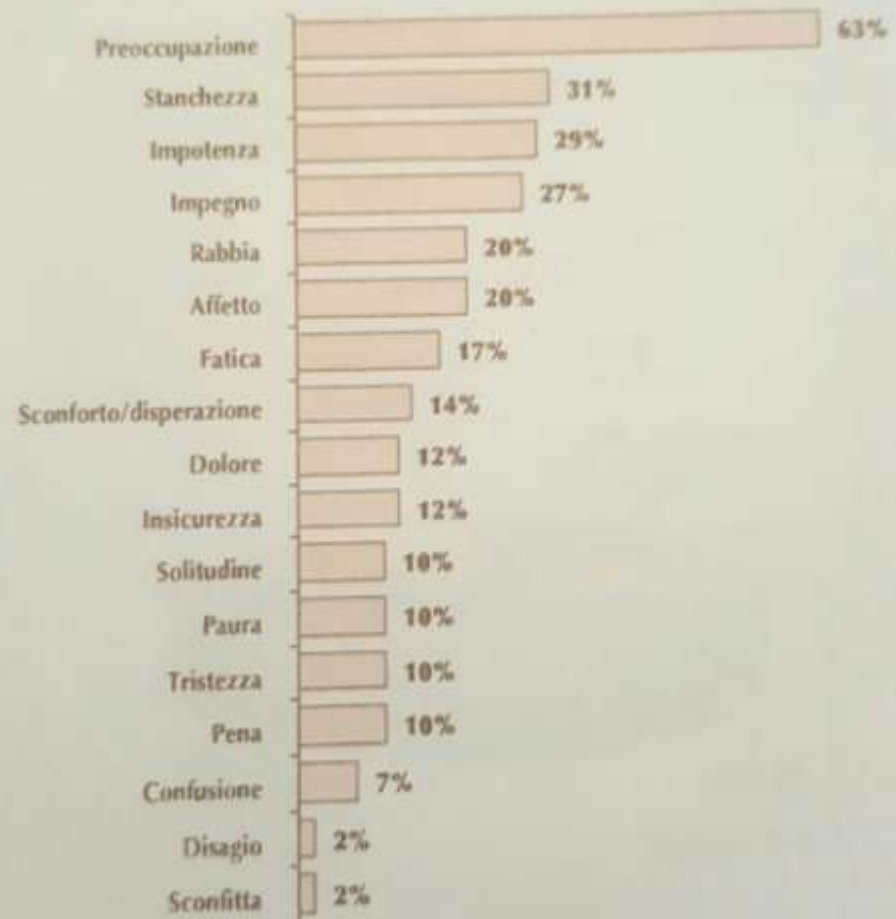
- Campione e metodologia di lavoro

# RISULTATI

## IMPATTO SULLA SFERA PSICOEMOTIVA:

L'aspetto della imprevedibilità è quello maggiormente evidenziato dalle intervistate (31%) e che rende particolarmente difficile svolgere il proprio ruolo, non essendo prevedibili i comportamenti. Ciò genera nelle caregiver sentimenti ed emozioni di diversa natura, così come visibili nel grafico.

*Grafico 2: Tra le parole che le elencherò, quali sono le tre che esprimono meglio la situazione che vive, dovendosi prendere cura del suo familiare?*



# RISULTATI

## IMPATTO SUL BENESSERE PSICOFISICO

Lo stato di tensione psicoemotiva e di costante paura, associato alla fatica fisica, si traduce in molti casi in una condizione di malessere, che può assumere connotati di vera e propria patologia a carico dei diversi apparati, così come riferito dal 63% delle intervistate.

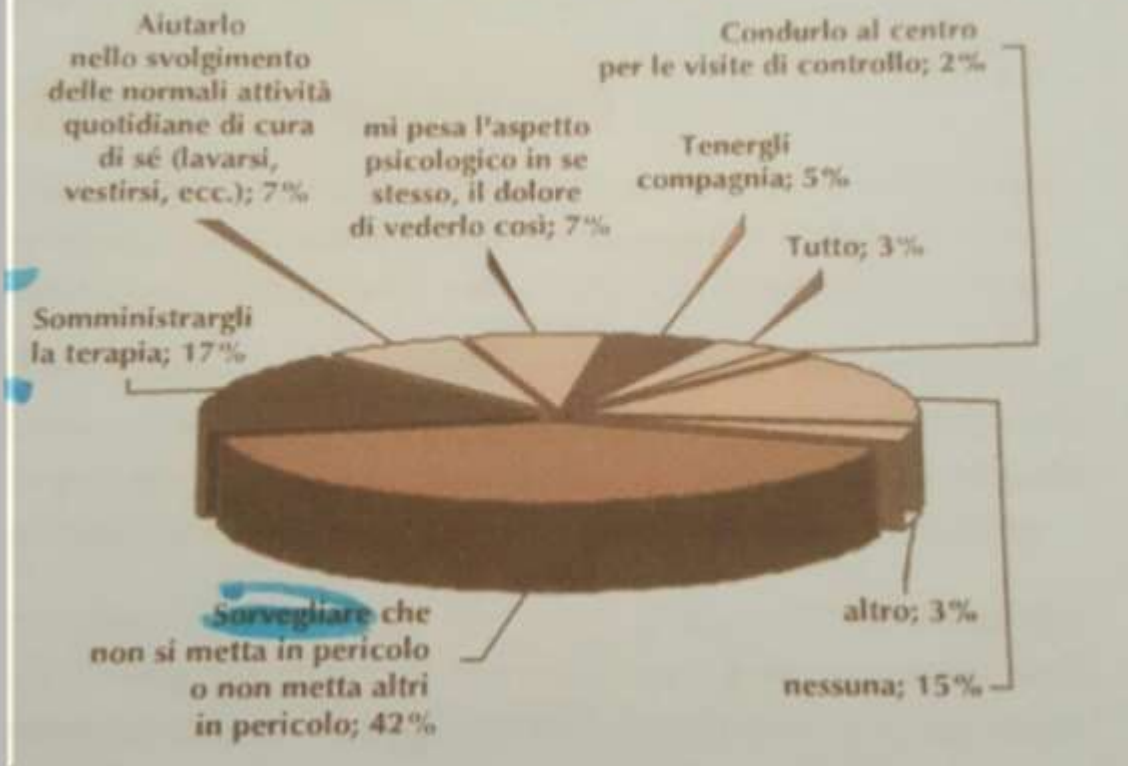
Grafico 3: In seguito al carico di lavoro e responsabilità legati all'accudire il suo familiare, ha avuto lei stessa problemi di salute?





# RISULTATI

Grafico 4: Tra le attività elencate, qual è quella che più le pesa e che sente più faticosa?



# CASO CLINICO

**UTENTE:** x.x. (seguito da ACD dal 2010)

**Età:** 53

**Stato civile:** divorziato

**Ultima professione:** infermiere in passato

**Situazione abitativa:** vive solo in un trilocale con balcone al secondo piano di un palazzo. Ha un gatto.

Dal 2013 installazione di centralina con rilevatore di fumo a seguito di incendio accidentale dell'appartamento (ricovero per circa 2 mesi). Di notte dorme in soggiorno (la cameretta è riservata alla madre, la quale si ferma presso di lui per 2-3 notti alla settimana).

## ◆ **DIAGNOSI:**

- Schizofrenia paranoide
- Diabete mellito tipo 1 insulinodipendente
- Vasculopatia arti inferiori con ulcere recidivanti
- Ipertensione arteriosa



**GRADO DI MOBILITÀ** : si mobilizza e deambula autonomamente senza ausili. Autonomo nelle BADL quotidiane.

**STATO DI COSCIENZA**: orientato nei 4 parametri, coerente nelle risposte.

### ♦ **TERAPIA IN ATTO:**

ENATEC cp 20mg 1-0-0-0  
DAFLON cp 500mg 1-0-1-0  
CLOPIXOL DEPOT fl 1ml/200mg  
ASPIRINA CARDIO cp 100mg 1-0-0-0  
ABILIFY cp 30mg 1-0-0-0  
TOVIAX cp 4 mg 0-0-1-0  
MG DIASPORAL bust 1-0-0-0  
RYZODEG penna 56-0-56-0  
VOKANAMET cp 150/1000mg 1-0-1-0



## **PRESA A CARICO:** condivisa e ripartita tra ACD e SPS

### **ACD**

Interventi mattino e sera per glicemia e insulina

7/7 medicazione ulcere agli arti inferiori e bendaggio compressivo

7/7 terapia per os serale/gestione situazione di crisi

3/7 aiuto per doccia (supervisione e stimolo, aiuto per schiena)

Somministrazione terapia per os del mattino sabato, domenica e festivi

### **SPS**

Somministrazione terapia per os del mattino (l'utente passa per il ritiro)

Depot ogni 15 giorni

Gestione e valutazione impiego

Stimolazione a partecipare ad attività nel tempo libero

**ECONOMIA DOMESTICA:** pulizia, stiro e spesa 2 volte alla settimana

**FAMIGLIA:** madre, una sorella (pochi rapporti), una sorella morta suicida, una sorella deceduta per tumore

## RISORSE ED ENTOURAGE:



- Curatore generale
- Caregiver primario, la madre (commissioni correnti, sostegno, stimolo, indirizzo nelle AVQ, piccole incombenze domestiche)
- Enti come precedentemente descritti
- Medico curante
- Psichiatra
- Diabetologo
- Infermieri SPS per accompagnamento alle visite mediche



# DATI DEL CAREGIVER (LA MADRE)

NOME: Y.Y.

ETA': 80 anni

CITTADINANZA: Svizzera

STATO CIVILE: Vedova

DOMICILIO: Nei giorni di mercoledì, sabato e domenica si trasferisce a casa dell'utente. Nei giorni di lunedì, martedì, giovedì e venerdì vive invece altrove insieme al nipote.

STATO DI FAMIGLIA:

- 2 figli deceduti (il primo per AIDS, il secondo per suicidio)
- 1 figlia con la quale non mantiene più rapporti
- 1 figlia con la quale si frequenta
- L'utente
- 1 nipote, che ha cresciuto quand'era in giovane età e con la quale tuttora vive per 4 giorni alla settimana.

Ha quindi una sorella, con la quale permangono buoni rapporti.

# CAREGIVER BURDEN

46 - Valutaz Caregiver Burden

**ASSOCIAZIONE per l' ASSISTENZA E CURA A DOMICILIO del MENDRISOTTO E BASSO CERESIO**  
Via P. Mela 20 CH-6850 Mendrisio  
091 646 30 90 (Fax) 091 646 81 78

**CAREGIVER BURDEN INVENTORY (CBI)**  
Novak M., Guest C.; Gerontologist; 29; 798-803; 1989

Cognome utente (assistito) \_\_\_\_\_ Cognome utente (assistente) \_\_\_\_\_

Data di nascita (assistito) \_\_\_\_\_ Medico curante \_\_\_\_\_

Le domande si riferiscono a Lei che assiste il suo congiunto malato, risponda segnando con una croce la casella che più si avvicina alla sua condizione o alla sua personale impressione.

		0= per nulla	1= poco	2= moderatamente	3= parecchio	4= molto
<b>CONDIZIONI/IMPRESSIONI</b>		<b>PUNTEGGIO</b>				
T 1	Si ama fare la spesa necessaria di aiuto per svolgere molte delle attività di vita quotidiana	0	1	2	3	4
T 2	Si ama fare la spesa a dipendente da me	0	1	2	3	4
T 3	Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4
T 4	Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività di vita quotidiana (vestire, lavarlo, ecc. dei servizi igienici)	0	1	2	3	4
T 5	Non riesco ad avere un minuto di libertà dai miei compiti di assistenza	0	1	2	3	4
S 6	Sento che mi sto perdendo vita	0	1	2	3	4
S 7	Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4
S 8	La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4
S 9	Mi sento evulgate o cause del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4
S 10	Mi sento aspettato qualcosa di diverso a questo punto della mia vita	0	1	2	3	4
F 11	Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4
F 12	La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4
F 13	Il compito di assisterlo mi ha reso più fragile di salute	0	1	2	3	4
F 14	Sono fisicamente stanco/a	0	1	2	3	4
D 15	Non vedo d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4
D 16	I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0	1	2	3	4
D 17	Ho avuto problemi con il coniuge	0	1	2	3	4
D 18	Sul lavoro non rindo come di consueto	0	1	2	3	4
D 19	Provo risentimento verso dei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4
E 20	Mi sento imbarazzato a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4
E 21	Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4
E 22	Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4
E 23	Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4
E 24	Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4
<b>TOTALE PUNTEGGIO</b>						
Nome (caregiver)		Cognome (caregiver)		Ruolo (caregiver)		

# I limiti nella relazione con il caregiver soggetto a stress

**RIFIUTARE:** evitare di discutere del "mondo dell'altro" facendolo così sentire rifiutato individuo («Non intendo assolutamente discutere con lei di questo»).

**DISAPPROVARE:** sentirsi in diritto di esprimere un giudizio sull'altro («Non credo proprio che lei debba fare questo»).

**DIFENDERSI:** negare le opinioni dell'altro («Non credo proprio abbia ragione»).

**IMPORRE LA PROPRIA OPINIONE:** privare l'altro della possibilità di prendere decisioni.

**RISPOSTE STEREOTIPATE:** dare risposte senza senso e non personalizzare i messaggi.

**CAMBIARE ARGOMENTO:** selezionare gli argomenti da trattare sulla base delle proprie convinzioni ( Parleremo di ciò che io reputo importante).

**NEGARE:** impedire l'espressione dei sentimenti dell'altro.

# I limiti nella relazione con il caregiver soggetto a stress

## METODOLOGIA DI COMUNICAZIONE DA ADOTTARE:

**ASCOLTARE:** porre attenzione a quello che il caregiver esprime a livello verbale e non verbale

**CONFRONTARE:** soffermarsi ed evidenziare similitudini o discrepanze.

**CHIARIFICARE:** chiedere di confermare il messaggio ricevuto attraverso una domanda di chiarimento («forse non mi sono espresso bene, potrebbe ripetermi con le sue parole quello che le ho detto?»)»

**FOCALIZZARE:** concentrare la conversazione sui punti chiave da trattare.

**INCORAGGIARE:** dimostrare un ascolto con interesse aiutando l'altro a esprimersi.

**PARAFRASARE:** ripetere con parole diverse il nucleo di quanto è stato detto senza aggiungere né eliminare nulla.

**RISPECCHIARE:** restituire alla persona ciò che sta dando in termini di contenuto della comunicazione, di sentimenti ed emozioni, vale a dire restituire il senso o significato di ciò che sta dicendo.

**RIASSUMERE:** ripetere i punti principali, affrontati nel colloquio ribadendo con poche e precise parole il nucleo della questione emersa.

# STRATEGIE ATTUATE E CONSIGLI FORNITI ALL'UTENTE

## STRATEGIE

- - ASCOLTO ATTIVO
- - METTERSI A DISPOSIZIONE
- - NON GIUDICARE
- - DEDICARE DEL TEMPO
- - CAPTARE I SEGNALI
- - SOSTENERE VERBALMENTE
- - SOSTENERE FISICAMENTE

## CONSIGLI

- - AVERE UN VITA SOCIALE
- - APPREZZARE L'OPERATO
- - OGNI TANTO OPPORSI
- - ACCETTARE L'AIUTO
- - ASCOLTARE LE PROPRIE ESIGENZE
- - UN SOSTEGNO SPECIALISTICO
- - DIMINUIRE LE VISITE



# Conclusioni con obiettivi raggiunti e da raggiungere

## **OBIETTIVO RAGGIUNTO:**

Contenimento dello stress del caregiver

## **OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE:**

Ridurre ulteriormente il livello di stress del caregiver

# SITOGRAFIA

[WWW.IGEACPS.IT](http://WWW.IGEACPS.IT)

[WWW.HELPGUIDE.ORG](http://WWW.HELPGUIDE.ORG)

*The End*

Thank  
you