



Assistenza e Cura a Domicilio
del Mendrisiotto e Basso Ceresio

LA VOGLIA DI CURARSI A DOMICILIO

CASO CLINICO
Psichiatria

SOLITUDINE

25.07.17



La mia indipendenza,
che è la mia forza,
implica la
SOLITUDINE, che
è la mia debolezza.

Pier Paolo Pasolini



Caso clínico



- Seguita da ACD dal 2007
- Femmina
- 65 anni
- Religione cattolica
- Professione nel sanitario
- Sposata
- Due figli e una figlia
- Vive con il marito e figlio in casa di proprietà su più livelli con scale
- Figlio abita nelle vicinanze, la figlia vive fuori dal Ticino

GRADO DI COSCIENZA



- Orientata nei 4 parametri
- Memoria conservata
- Comportamento adeguato
- Coerente nelle risposte

GRADO DI MOBILITA

- Si mobilizza e deambula autonomamente, con ausilio
- Trasporto anche con mezzi pubblici
- Servizio di trasporto / AMA, CD



RISORSE

- Figli
- Figlio vive con utente ma spesso assente per lavoro
- Figlio prepara la terapia 1/7, esegue la spesa
- Il figlio appare più collaborante, rispetto al padre ed al fratello
- Il marito ed il figlio non appaiono come risorse emotive, e non sono supporti concreti (fisici ed emotivi)
- La figlia non risulta una risorsa fisica, perché vive lontana
- La pz ha necessità di vivere e vedere la madre



RISORSE

- ACD per igiene 2/7 e CS 3/7
- Operatrice privata / amica per ED 2 ore/7
- Medico psichiatra
- Medico curante
- Geriatra
- Ortopedico
- Reumatologo



STORIA PERSONALE - ANAMNESI

○ FAMIGLIA D'ORIGINE

2 sorelle ed un fratello

○ PADRE

- Depressione
- Rapporto
conflittuale/paura
- Suicidio: in casa, trovato
dalla madre della pz

○ MADRE

- Ha vissuto dalle 2 figlie
- Poi dal figlio



STORIA PERSONALE - ANAMNESI

○ **MARITO**

- Assente gestione dei figli
- Difficoltà finanziarie
- Lavoro
- Accumulazione

○ **CASA**

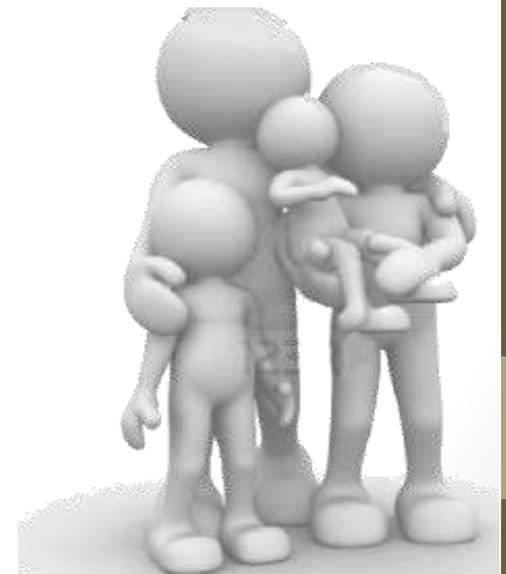
- Accumulo oggetti da parte del marito della pz

○ **DEPRESSIONE**

- Problemi vescicali

○ **ATTIVITÀ**

- CD
- Madre
- Cane
- Famiglia



STORIA PERSONALE - ANAMNESI

○ INTERESSI

- Problemi con la concentrazione
- Centro Diurno

○ OPERATORE

- Relazione
terapeutica/ascolto

○ ANSIA

- Visite dalla madre
- Attaccamento affettivo/emotivo
- Sensi di colpa
- Panico



La parola SOLITUDINE



- Evoca ancora la figura di chi non ha rapporti sociali

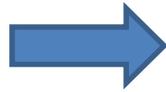
SENTIRSI SOLI IN MEZZO AD UNA FOLLA...

- ✓ non è in sintonia con l'ambiente
- ✓ non riesce ad esprimersi pienamente
- ✓ non trova ascolto, comprensione o supporto
- ✓ non si sente amato e/o desiderato
- ✓ distacco emotivo e difficoltà a comunicare
- ✓ perdita di una persona cara
- ✓ vulnerabilità, diversità, paura del giudizio, esclusione sociale



LA SOLITUDINE PUO ESSERE...

POSITIVA



RIFLESSIONE
MEDITAZIONE
ASCOLTO DI SE'



NEGATIVA



SOFFERENZA
SENSO DI ABBANDONO
SENSO DI INADEGUATEZZA

LA SOLITUDINE E' POSITIVA SE E'...



RIFLESSIONE E ASCOLTO

- conoscenza di se stessi (rifletti e ti ascolti)
- ♦ risorse e limiti
- ♦ traguardi raggiunti e fallimenti
- ♦ valori e obiettivi
- ♦ consapevolezza di dover fare delle scelte, bisogno di aiuto e di qualcuno di cui fidarsi

MEDITAZIONE

- vivere una dimensione che trascende la materialità della vita e ti pone in relazione con una realtà superiore a te stesso dove ogni cosa trova un significato - è il luogo dove più facilmente si incontra Dio

LA SOLITUDINE E' NEGATIVA SE E'...

SOFFERENZA

- situazioni in cui ci si trova a vivere a volte senza volerlo

SENSO DI ABBANDONO

- Non sentirsi amati
- Non sentirsi accettati
- Non sentirsi compresi e ascoltati
- Considerarsi gli unici a vivere quella situazione

SENSO DI INADEGUATEZZA

- Non sentirsi all'altezza
- Sentirsi al posto sbagliato
- Non avere gli strumenti per risolvere la situazione



RICERCA



I ricercatori hanno ripreso e studiato **70 differenti** ricerche sulla mortalità, che analizzavano più di **3 milioni** di individui, analizzando diverse variabili, come lo stato socioeconomico, l'età, il sesso.

Giungendo alla conclusione:

la solitudine aumenta il rischio di morte prematura del **26%**

l'isolamento sociale del **29%**

e il vivere da soli del **32%**.

Rivista online "Perspectives on Psychological Science" dal titolo: "Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review" condotta dal capo progetto Dottor Julianne Holt-Lunstad dell'Università Brigham Young di Utah

RICERCA

“In questo momento le persone che vivono da sole non solo sono al massimo storico del secolo ma addirittura sono al massimo storico mai registrato nella storia dell’umanità, con la solitudine così radicata tra la popolazione ci aspettiamo un’epidemia di solitudine per i prossimi anni a venire.”

(Dottore ricercatore Timothy B. Smith che ha partecipato alla ricerca dal titolo: “Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review”)

“Gli effetti negativi della solitudine sono comparabili a quelli dell’obesità e la sanità pubblica dovrebbe tenerne conto.”

(Il capo progetto Dottor Julianne Holt-Lunstad)

COME AIUTARE CHI SOFFRE DI SOLITUDINE

- Evitare passività
- Promuovere nuove relazioni interpersonali e gestirle /amicizie
- Riprendere la vita sociale
- Adottare un animale



COME AIUTARE CHI SOFFRE DI SOLITUDINE

- Mantenere una regolarità nelle cure, attuando il concetto di vicinanza, con atteggiamento empatico e solidale, ponendosi in ascolto attivo, avendo un comportamento di presenza attiva
- Essere incoraggiati nella prosecuzione delle cure
- Sostenere la quotidianità
- Non sottovalutare il rischio di suicidio
- Pensare al futuro
- Ricordare a non dimenticare se stessi



STRATEGIE PROPOSTE / EFFETTUATE

- Relazione th/Ascolto
- CD
- AS /Volontario
- Cadute/depressione/deambulatorio
- Trasporto/ritrovo sociale
- Contatto con specialisti
- Potenziare la rete affettiva/amicale già esistente

✓ Dialogo

✓ CD

✓ Deambulatore

✓ Trasporto

✓ Contatto con specialisti



RIFLESSIONI DEL GRUPPO

- Durante gli incontri di gruppo è emerso il bisogno di capire come comportarsi in momenti di importante crisi: al di là dell'accoglimento empatico delle emozioni, dell'interpellare l'infermiere specialista clinico, i medici, ecc; cosa possiamo fare, come comportarci, cosa dire? Come l'operatore può gestire la sua emotività, il disagio, o l'incapacità di gestire le emozioni del pz?



CONCLUSIONI

- Affinché la prevenzione della solitudine sia efficace, bisogna individuare i fattori della solitudine e integrare interventi individuali e di gruppo
- È importante sensibilizzare gli operatori sanitari su questi argomenti e promuovere un lavoro multidisciplinare
- Gli interventi devono essere integrati **IN UN CONTINUO** processo di cure valorizzando le risorse residue



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



La mia
indipendenza, che
è la mia forza,
implica la
SOLITUDINE, che
è la mia debolezza.

Pier Paolo Pasolini

FONTI

Rivista online “Perspectives on Psychological Science” dal titolo: “Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review” condotta dal capo progetto Dottor Julianne Holt-Lunstad dell’Università Brigham Young di Utah

<http://www.toscanamedica.org/87-toscana-medica/qualita-e-professione/244-aspetti-psicologici-della-solitudine>

<https://viverepiusani.it/la-solitudine-nemica-della-salute-degli-anziani/>

<http://www.comunitaalloggio-menteverde.it/index.php/articoli-psicologia-online-articoli-psichiatria/20-roberto-calo>

<http://www.stopsolitudine.com/stopsolitudine/node/498>

<https://www.psicologobari-dottspinelli.com/2012/12/18/la-solitudine-un-continuum-tra-il-senso-di-appartenenza-ed-il-sentirsi-soli/>

<http://www.psychiatryonline.it/node/4638>

<http://www.pazienti.it/news-di-salute/rischi-della-solitudine-nellanziano-13122016>

<http://www.p psicoanalisi.it/osservatorio/3527#.WW4ml1Kut0s>