

MORIRE IN ISTITUZIONE

Il dolore della persona anziana in RSA: aspetti etici

R. Pegoraro
Fondazione Lanza, Padova

* Gruppo di Studio della SIGG
“La cura nella fase terminale della vita”,
sostenuto da un contributo non
condizionato
della **Fondazione Alitti**

L'anziano e l'esperienza del dolore

Situazioni diverse:

- **Può esserci una riduzione della percezione fisica ...**
- **Può esserci un aumento della percezione ...**

La valutazione del dolore può essere difficile

- 1. Gli anziani si aspettano il dolore come conseguenza dell'età**
- 2. Temono possibili dipendenze dagli antidolorifici**
- 3. Possibili danni sensoriali e cognitivi**
- 4. Convinzioni errate acquisite dai familiari o caregivers**

(cfr. JAGS, 2002)

Istanza etica fondamentale

- A. **"Care"** = *presa in carico globale dell'anziano*, con dolore e sofferente, con attenzione alla tipicità della sua condizione

Istanza etica fondamentale

B. *Alcuni diritti fondamentali* (cfr. CNB, 2006)

- **L'anziano è persona e come tale va rispettato**
- **L'anziano ha diritto e dovere di promuovere le proprie risorse ...**
- **La società ha il dovere etico di facilitare** la promozione della dignità di vita...
- L'anziano ha diritto di essere trattato secondo **equità e giustizia**

Indicazioni etico-assistenziali

1. L'anziano è **persona**, non un adulto "logorato" ...
2. L'anziano è un "**altro**", ma non "estraneo in umanità"
3. L'anziano è **ricco** di una diversità che ha attraversato molte vicende

Indicazioni etico-assistenziali

4. L'anziano rimane **protagonista** della sua storia
5. Partire dalla **realtà della singola persona anziana**
6. **Attivare e testimoniare:**
accoglienza, premura, responsabilità

Indicazioni etico-assistenziali

7. Contribuire ad una **organizzazione / struttura assistenziale** attenta alla persona, di alta qualità dei servizi, efficace ed efficiente

8. **Il dolore non va trascurato**, sottostimato, ma **va "ascoltato", capito, curato**. Anche... "quando il soggetto non è più in grado di comunicare, il dolore da sintomo (ri-) diventa segno" (Trabucchi)

Indicazioni etico-assistenziali

9. In alcuni casi il senso del dolore rimane **misterioso** (la sofferenza), in altri ci è **lontano** (il pudore), in altri casi è mediato dal tempo (la giovinezza, il passato), in molti altri casi è **affidato** a Dio

10. **Non colpevolizzare**

11. **Approccio interdisciplinare** in una **visione olistica** dell'anziano sofferente

Indicazioni etico-assistenziali

12. **Curare l'igiene ambientale**

13. Permettere **l'espressione di una fede** o di un credo religioso

14. Aiutare a compilare un **diario** ... può essere utile "raccontare", con i suoi **lamenti** e le sue **speranze**

Indicazioni etico-assistenziali

15. Aiutare l'anziano a **ricapitolare** la propria vita alla luce stessa del dolore
16. **Coinvolgere l'anziano e i suoi familiari**, nell'ascolto, nella relazione
17. Accettare i **tempi** più o meno lunghi delle risposte farmacologiche ma anche delle relazioni umane da coltivare

Indicazioni etico-assistenziali

18. **Condividere:** portare da soli il peso del dolore / sofferenza può essere troppo grande

19. **Impegno e sfida per tutti gli operatori socio-sanitari**

“Il cambiamento di cultura riguardo al controllo del dolore richiede interventi tanto sul versante degli operatori sanitari, quanto sull’insieme della popolazione ...

Dare voce al dolore, facendolo oggetto di comunicazione nel contesto del rapporto clinico, è una fondamentale strategia antalgica. Anche le spiegazioni religiose e mitiche del dolore, che tutte le culture hanno elaborato, e gli esempi su cui modellare il proprio comportamento col dolore possono completare l’azione dei farmaci...” (CNB, 2001)