



Significato di vita o attesa di morte nella prescrizione dell'ausilio nell'anziano disabile

G. Melli¹ , V. Da Pieve^{1,2}

1 Istituto di Psicologia Clinica Rocca – Stendoro, Milano

2 Casa di Cura Le Terrazze, Cunardo

L'obiettivo che ci proponiamo analizzare è quanto la prescrizione di un ausilio (indipendentemente dalla tipologia), si ponga nella vita di un anziano disabile, come oggetto transizionale che apre ai più svariati scenari nel vissuto profondo secondo la nostra esperienza con la coloritura involutiva di morte psicologica, o di dipendenza dall' oggetto inanimato o di speranza futura in un progetto di autonomia.

Ausilio (adaptive equipment)

Definizione :

attrezzature utilizzate per aiutare l'adattamento de l'ambiente alle necessità della persona (strumenti tecnologici volti a compensare le funzioni che per ragioni diverse, non possono essere più svolte e lo sono in modo anormale, in seguito a un danno fisico o sensoriale)

Progetto riabilitativo individuale

Si intende un insieme di proposizioni elaborate dal team riabilitativo che tenendo conto in maniera globale

dei bisogni del paziente, delle sue menomazioni, disabilità, abilità residue , dei limiti imposti , dalle situazioni ambientali, dalle risorse disponibili

definisce quali siano gli esiti finali desiderati, in tempi definiti.

Il progetto riabilitativo fornisce

una definizione di quali siano gli esiti desiderati e le aspettative le priorità del paziente e dei suoi familiari quando necessario e del Team Curante

una definizione dei tempi i modi di realizzazione , i ruoli dei componenti l'equipe riabilitativa

definisce i programmi riabilitativi (aree specifiche di attività coordinata)

stabilisce la comunicazione che occorre formulare al soggetto e ai familiari per la comunicazione

in sintesi

Il progetto riabilitativo ha come obiettivo la ricaduta sul piano funzionale, relazionale e sociale

ossia

ogni azione riabilitativa intrapresa, non si esaurisce nell'attività attuale ma tanto più è efficace quanto più orienta il progetto di vita dell'individuo nel divenire futuro .

**Il modello di intervento riabilitativo
si occupa**

secondo un

**Intervento
globale**

**Approccio
sistemico**



Condizione di svantaggio sociale conseguente ad una menomazione o ad una disabilità che limita o impedisce nell'individuo lo svolgimento di un ruolo normale

handicap

Perdita di sostanza o alterazione di una struttura o di una funzione psicologica, anatomica, fisiologica

menomazione

disabilità

Riduzione parziale o totale, conseguente ad una menomazione, della capacità di compiere una attività nel modo e nei limiti considerati normali

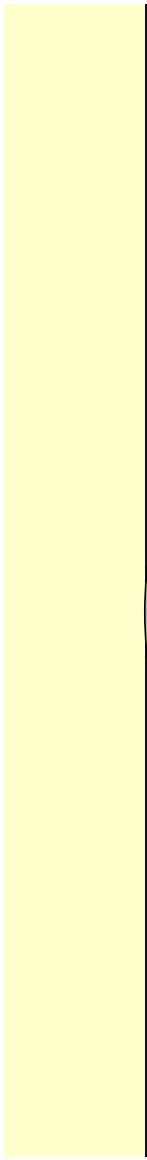
handicap

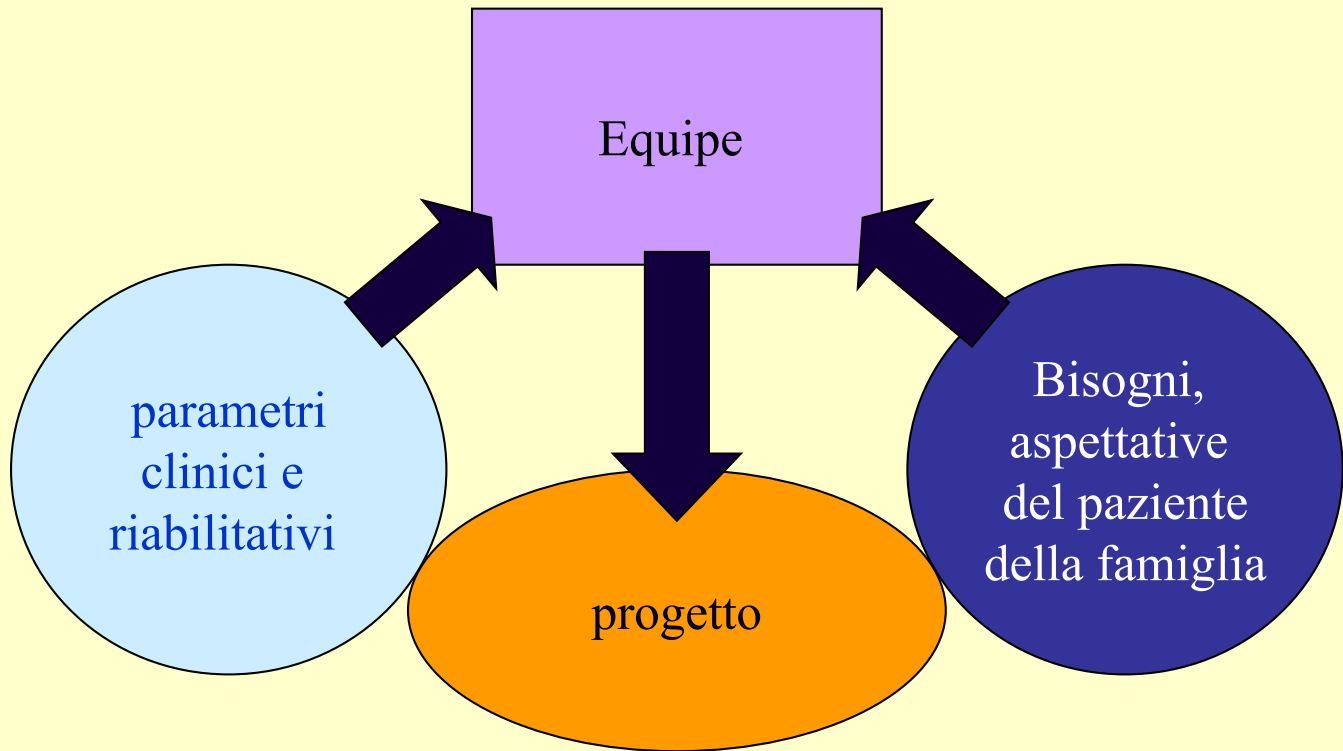
menomazione

disabilità

handicap

menomazione





L'obiettivo del lavoro di Equipe è

permettere il raggiungimento di un rapporto il più possibile ottimale fra capacità di autonomia residua del paziente, potenzialità espresse o da consolidare, progetto di vita del soggetto e del suo gruppo familiare

Criteria oggettivi

Criteria soggettivi

**Modificabilità Ambientale:
insieme delle potenzialità espresse
dal soggetto, dai componenti
del suo microambiente
dall' equipe**

**per poter fare ciò ,
occorre considerare e valutare**

La modificabilità ambientale

*Come sommatoria delle potenzialità espresse
nella possibilità :di compenso, integrazione
ottenibile mediante l' azione riabilitativa nel
suo complesso*

Ambiente

“... la difficoltà è stabilire l'estensione semantica del concetto, nel senso che non si tratta solo di un luogo, con le sue connotazioni fisiche quantitative; ambiente è anche definito nelle sue connotazione affettive, relazionali e sociali, in cui si sviluppano la personalità e i comportamenti i ruoli dell'individuo”

Ambiente

spazio: vissuto dal soggetto e dalla cerchia parentale con una connotazione fisica e sociale

luogo: come spazio della memoria, de l'immaginario ambiente dove si sviluppano e si manifesta la soggettività, la personalità e i comportamenti dell' individuo

“L'uomo non può esistere senza il suo ambiente sociale: l'uomo è la sommatoria delle interazioni reciproche che si stabiliscono fra sé e gli esseri umani [...] anche l'Io dell'uomo maturo è comunque formato da una presa di coscienza sociale riflessa. Ma spesso, nel relazionarsi con il mondo, l'opinione degli altri non coincide con lo stato emotivo del proprio Io: così si possono sviluppare le interrelazioni emotivo-affettive deformate che coinvolgono l'uomo negativamente”.

R. Rocca e G. Stendoro, nel loro libro “L'Immaginario teatro delle nostre emozioni” (2001)

Criteria oggettivi

Criteria soggettivi

Strumenti economici, giuridici

-storia clinica del paziente

-al quadro attuale

--al danno terziario.

alla prognosi, clinica e riabilitativa

Valore simbolico dell' ausilio

*Cultura , credenza, pregiudizio
nei confronti di esso*

*Difese psichiche in funzione
della capacità di
rielaborazione riparativa del
evento traumatico e stato di
malattia*

Indicatori
oggettivistici

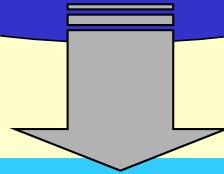
Indicatori legati al grado di
integrazione sociale

Indicatori
soggettivististici

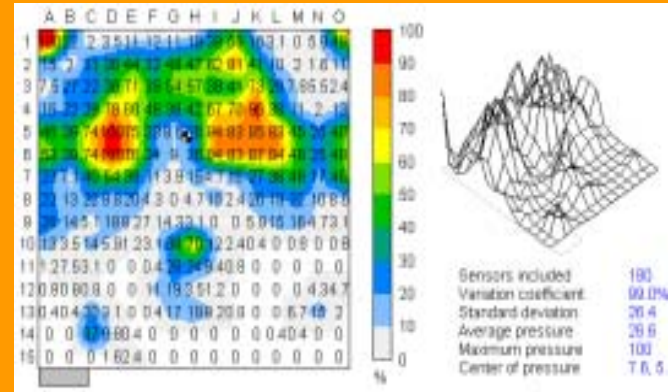
Valutazione
della situazione

Indicatori di
stato o di qualità

Valutazione di modificabilità ambientale



La valutazione della postura



Indicatori
oggettivistici

Fruibilità dell'ausilio
interna
esterna

Verso la definizione di modificabilità

Definizione di LUOGO

- *Il “luogo” è lo spazio di piccole dimensioni , di entità unica , con un contenuto profondo e significativo che va oltre l’esperienza diretta e contingente , produce affezione, memoria , emozione estetica in colui che lo designa come tale. Gli spazi di vita diventano luoghi, il luogo differenzia le nostre azioni e trasforma in simboli culturali, per esemplificare la casa intesa come “dimora”.*

L' ausilio permette l' **accesso** ai
luoghi

in questa connotazione esso presenta
proprietà di

potenzialità

possibilità

ripresa

progetto

utilizzo

come estensione del concetto di luogo possiamo considerare il “non luogo”

spazio non contraddistinto

spazio non vivibile

non fruibile

non riconosciuto (come apparteneate a se)

dove la memoria, l' immaginario non si sofferma

in sintesi è barriera

Che permette
di raggiungere e vivere lo spazio
di “raggiungere luoghi”

Estensione, pelle
confine del corpo

Ausilio

Luogo
di esperienza

Dipendenza ambientale

Bambino: elevata dipendenza ambientale



**Adulto: dopo adolescenza
bassa dipendenza ambientale**

Anziano: elevata dipendenza ambientale



L' ausilio può significare

Luogo

Ambiente che espande la capacità di controllo dell' ambiente

Esso stesso luogo cioè dotato di rifugio di ampiezza ideale , potenziale capacità di interazione con il

mondo e con i contenuti determinati

culturalmente ed affettivamente

Non luogo:

Legato al lutto della perdita della funzione,

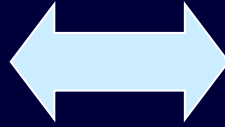
Legato alla degenerazione

Legato alla perdita del contatto con il mondo

Legato alla coartazione

A

**Significato per il
Parente**



**Significato per il
Paziente**

U

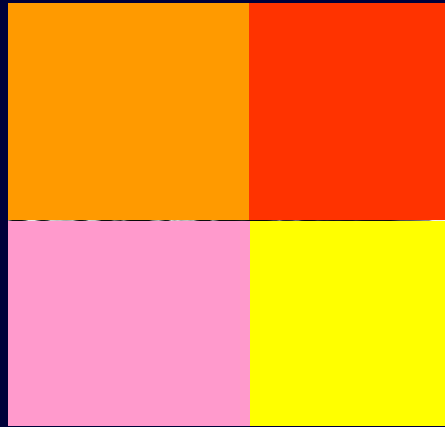
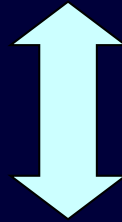
S

I

L

I

O



**Significato per
il Riabilitatore**



**Significato per
l'Autorizzatore
della ASL**

L'ausilio quindi deve essere interpretato come ambiente che espande il proprio spazio corporeo e costituisce un potenziale aiuto alla comunicazione, presenta contenuti di rifugio, ampiezza ideale, posizione, condizioni fisiche e di igiene e possibilità interazione con il mondo in contenuti determinati culturalmente ed affettivamente.

Casi clinici

- **Struttura del colloquio**
 - due incontri, con un piccolo gruppo di pazienti, concentrati sulla “narrazione” dell’evento, tenuti da uno psicologo o psicoterapeuta;
 - esclusione soggetti con deterioramento cognitivo o patologia psichiatrica significativa
- **Domande centrali all’interno degli incontri**
 - Quando è successo e perchè?
 - Cos’ha provato (immagini o emozioni)?
 - Cos’è per lei l’ausilio?
 - Cos’è per gli altri l’ausilio (proiezione)?

Ci siamo concentrati su:

- sul significato interno di un evento disabilitante
- sul significato della loro disabilità e dei vissuti rispetto all'ausilio
- sulla rappresentazione psichica del problema fisico (corpo immaginato)
- significato simbolico della situazione spaziale che il paziente assume consciamente o inconsciamente per sé nel dialogo – incontro e il nostro “corpo – spazio – apertura”

***L'obiettivo che ci proponiamo è anche
analizzare quanto la prescrizione di un
ausilio***

***(indipendentemente dalla tipologia) si
ponga, nella vita di un anziano disabile,
come oggetto transizionale, che apre ai
più svariati scenari nel vissuto profondo.***

“L’uomo è una totalità composta di mente e di corpo, il corpo occupa uno spazio; studiando lo spazio si può comprendere anche il corpo che ha bisogno di comunicare con la mente e con il fuori di sé [...] la psicologia non ha mai a che fare con un soggetto privo del suo mondo, perché un simile soggetto non sarebbe altro che un oggetto”

Binswanger (1979)

Immagine di sé:

- Sè ideale
- Sè reale **bisogno definito (parametri oggettivi) in rapporto con il bisogno espresso - è l'obiettivo del progetto riabilitativo**
- Sè immaginato **bisogno percepito**

“Il corpo immaginato rappresenta uno dei luoghi principali in cui la persona, di tutte le età, mette in scena le vicende alterne del proprio sentimento d’identità...”), l’Io-corpo e la distanza spaziale tenuta dall’anziano nel dialogo, incontro con noi: “il tratto di distanza personale che separa un individuo da altri individui o oggetti, è regolato, predisposto gerarchicamente dalla presenza di fantasmi di fuga – pericolosità – angoscia o di avvicinamento – intimità – piacevolezza propri di ogni essere”

(R. Rocca e G. Stendoro, 2005).

SIMBOLO: σμβολον, dalle radici σμ- ("insieme") e βολα ("un lancio"), avente il significato approssimativo di mettere insieme due parti distinte. Immagine caricata d'affettività e dotata di senso dalla persona.

Ha diversi tipi di funzione: sostitutiva, esplorativa, trasformatrice ed analogica (significatrice).

IMMAGINE: risultato di un'attività mentale che lega un Affetto ad uno Stimolo. Tende ad attivare un movimento dinamico.

La prescrizione di un ausilio va a modificare le sinergie ambientali riferibili agli aspetti di ordine spaziale e temporale, oltre che, inevitabilmente, di ordine psichico, cioè legati all'immagine che il soggetto ha di sé e alla relazione con oggetti e altri soggetti.

Per il paziente anziano emergono vissuti di perdita rispetto a:

- **ruolo**
- **capacità di progettare**
- **capacità di sognare**
- **facoltà di decidere autonomamente**
- **avere una vita affettiva gratificante**

L'ambiente sociale e culturale, impregnato di stereotipi sulla vecchiaia, popola l'Immaginario ed il mondo emotivo dell'anziano, spesso reprimendo e mortificando la dimensione del "voglio vivere" del soggetto, risvegliando in lui perdite fantasmatiche passate e portandolo, nel presente, all'immobilità psicofisica o a quadri psicopatologici (es. depressione).

L'ambiente sociale e culturale entra, in modo dirompente, negli assi nodali della Terza Età, che si legano al modo in cui l'anziano struttura il suo ambiente:

- **asse alterità – egoismo**
- **asse potenza – impotenza**
- **asse lotta – rassegnazione (coraggio di rassegnarsi)**

NARRAZIONE

- **modalità di costruire e rappresentare la propria storia;**
- **trama di senso dell'esperienza personale;**
- **partecipare alla propria storia in termini emozionali;**
- **rispetta i tempi del paziente, comprende body language (pensiamo a quanto ci condiziona il corpo di un anziano con ausilio e a quanto l'anziano è condizionato dal nostro corpo), gesti, emozioni, parole, sguardi, silenzi**

METODOLOGIA DELL'INCONTRO

- Incontro triadico di paziente, psicologo ed oggetto della narrazione;
- ascolto della narrazione del paziente, (rispettandone i tempi) non teso al soddisfacimento di curiosità preconcepite del terapeuta, alla raccolta d'informazioni biografiche o alla formulazione di una diagnosi, ma alla creazione di una buona relazione di valori funzionali;
- lo psicologo è in balia della narrazione del paziente, con un'attenzione fluttuante

ASCOLTO

- **L'atto spirituale che fa percepire, non solo le parole, ma anche i pensieri, lo stato d'animo e il significato personale dell'Altro;**
- **attenzione e concentrazione sulle proprie emozioni (mente e corpo), con la capacità di tollerare la mancanza di chiarezza e l'insicurezza, per cercare l'Altro presente in me stesso;**
- **mettersi in contatto con il proprio Inconscio e farvi entrare l'Altro;**
- **l'incertezza sul paziente è sempre un buon alleato del terapeuta.**

CIRCOLARITA' TERAPEUTICA

- **parole e linguaggio del corpo (unità psiche e soma)
circularità mente e corpo;**
- **circularità intersoggettiva (Essere presso l'Altro);**
- **circularità fra Io e Me;**
- **circularità fra passato – presente e futuro**

Paziente 60 anni ex finanziere (in pensione da circa un anno), durante il corso del colloquio afferma

- “ormai sono vecchio sono stato obbligato a lasciare il servizio ed andare in pensione in quanto la Finanza non trattiene personale con qualche difetto”
- Al paziente è stata amputata la gamba destra per vasculopatia la cui natura da accertare.
- “Il periodo successivo a questo evento è stato molto duro , la morfina non mi faceva nulla...ero obbligato alla carrozzina e non sapevo se mai più avrei potuto camminare non speravo più”
- “Ciò che in questo periodo mi rendeva più fragile era la condizione di dipendenza , sa dottore ...essere dipendente dalle persone e non potere andare dove si vuole è molto dura...”
- “La protesi quindi è stata per me un miglioramento perchè ho potuto guidare di nuovo, sebbene una auto con le modifiche necessarie (automatica)”
- “Ora passo le giornate facendo lavoretti in casa , sono convinto che un lavoro vero non lo possa più trovare, la mia giornata è comunque piena, nel dire queste parole apre le braccia quasi a significare che il mio destino è questo e lo devo accettare”.

- Donna di 75 anni ex insegnante, non sposata, viveva con la sorella ed un nipote, colta ed energica, dal primo incontro si poteva intuire il suo disagio, non riusciva ad uscire di casa. Due anni prima a seguito di ingravescenti difficoltà di carattere motorio, che la hanno portata all'allettamento per un lungo periodo, le è stata diagnosticata una sindrome di Guillain Barrè .
- “Un inferno dottore ho passato un periodo della vita orribile , un alternarsi di miglioramenti e ricadute alle mie difficoltà motorie si sono aggiunte quelle relative alla gestione delle cose domestiche, sa, io guidavo e mio nipote è l' unico che ha la macchina deve lavorare ed io non mi sentivo di dipendere da lui nei trasferimenti”
- Durante la visita espone il suo problema , “ ora mi muovo mediante l' uso di due bastoni canadesi, per andare in bagno , ho paura di cadere anche se in casa uso il deambulatore...”
- al termine dei colloqui le viene proposta una carrozzina da usarsi nei tratti medio lunghi : “se qualche anno fa avessi saputo che mi toccava prendere questa decisione. Senta dottore sono convinta che con la carrozzina potrei riprendere ciò che mi piaceva fare sono appassionata fino da giovane di storia antica , mi sembra una buona idea potrei riprendere tante cose che mi piacevano..... e poi potrei andare da sola a fare la spesa”

- La paziente di 70 anni presenta un quadro di grave artrosi a carattere di debilitante che non le permette di avere una qualità di vita sufficientemente autonoma da poterle permettere una vita di relazione a suo dire adeguata, si sposta nella casa utilizzando appiglio continuo, il quadro caratterizzato da coxartrosi non permette una autonomia di deambulazione sufficientemente lunga da consentirle di uscire dal suo domicilio.
- Vedova da circa sei anni, vive molto vicino nello stesso stabile della figlia, che quotidianamente porta in casa l'occorrente della spesa,, viene accompagnata alla visita della figlia, ma quale afferma "da quando è morto mio padre, la mamma, non vuole più uscire di casa".
- “Abbiamo contattato uno specialista ortopedico per un eventuale intervento di protesizzazione ma mia madre non ha voluto mettersi in lista, dice che continua così.....”
- Durante la visita si consiglia l'utilizzo di un bastone, ma la paziente risponde "che ad uscir di casa, con il bastone le sembra di essere un'invalida, con le persone del paese non vuole fare la figura della handicappata"

Barbara ha 82 anni. Facciamo i colloqui in un salottino. Lei è seduta su una poltrona, con di fianco il suo bastone. Di fianco una conoscente, anch'essa residente in Struttura, si alza per lasciarci sole nella stanza e, per sbaglio, prende il bastone di Barbara, lasciando il proprio lì

- “Dove vai, Lui è il mio! Senza di Lui che faccio, ormai mi conosce bene, con Lui cammino bene”

3 anni fa', dopo una caduta, l'anziana si è rotta due vertebre e il femore; le hanno prescritto da allora bastone e bustino

- “Questo (indicando il bastone) è il mio compagno più fidato, mi porta dove devo andare, senza di Lui non potrei fare nulla, mentre questo (il busto) è il mio tormento, gli piace tenermi senza fiato!”

Remo ha 96 anni. Vive ancora a casa sua, da solo.
Conserva una buona autosufficienza, per l'età.
Facciamo i colloqui in cucina.

- “Da ormai 5-6 anni mi hanno prescritto questi bastoni, perché la mia colonna vertebrale è curva come un angolo retto di quelli che si studiano in geometria ... il mondo per me è orizzontale!”
- “Questi (indicando i bastoni) mi consentono di spostarmi, ma, vado in diagonale e, spesso, non riconosco le persone per strada ... faccio di quelle figure! Sarà che sono anche duro da un orecchio, che se mi parlano nell'orecchio destro non ho neanche la possibilità di riconoscerli dalla voce!”

SPUNTI RIFLESSIVI SU:

- *vissuti ed immaginario dei soggetti riguardo alla prescrizione dell'ausilio;*
- *modello d'intervento idoneo alla presa in carico di questi stessi soggetti durante e dopo la prescrizione dell'ausilio*

AUSILIO COME OGGETTO TRANSIZIONALE

- come “oggetto di morte psicologica” apre scenari involutivi (es. ritiro dalla vita sociale e dalla responsabilità del proprio progetto di vita futura, depressione)
- come “oggetto di vita” che apre spazi e potenzialità nuove porta a scenari di cambiamento evolutivi (potenzialità futura di vita autonoma);
- come oggetto inanimato da cui dipendere, gestore esterno del proprio Io e del raggio potenziale d'azione (personalizzazione)

***Nella prescrizione dell'ausilio lo psicologo
gioca un ruolo chiave nell'approfondire,
decifrare, accompagnare il soggetto nella
narrazione della sua storia, dopo l'avvento di
quello che, spesso, è sentito come "oggetto di
morte" e non elemento d'aiuto.***

Attraverso la Metodologia dell'Incontro è necessario ricercare

- **simboli**
- **immagini**

che rappresentano l'ausilio, la situazione, la ferita narcisistica subita e che l'anziano ha inserito nei reticoli della narrazione della propria storia.

Accompagnare la persona verso la sua **ZONA DI SVILUPPO PROSSIMALE**

- Rapporto progettuale fra il soggetto ed il suo progetto di vita.
- Nell'incontro autentico con l'Altro, consente al soggetto, con l'aiuto dell'altro, di dare una regolazione alle proprie potenzialità: un reciproco sviluppo di creatività, che passa anche attraverso la costruzione e rappresentazione della propria storia come narrazione.
- Vygotskij (1987): "...definisce quelle funzioni che non sono ancora mature, ma che sono nel processo di maturazione, funzioni che matureranno domani, ma sono al momento ad uno stadio embrionale"

- **Lo spazio ed il tempo della Metodologia dell'Incontro stravolgono gli schemi classici del colloquio clinico e possono esitare in:**

- 1. elaborazione del disagio esistenziale**
- 2. percorso di Counseling**
- 3. percorso di psicoterapia**

Obiettivo ultimo è la
congruenza della prescrizione



GRAZIE