

L'ACCOMPAGNAMENTO AL FINE VITA

Chi è l'anziano fragile?

I NUMERI

Dati statistici al 01/01/2024

Gli anziani > 65 anni:

-in Italia sono il 24,3%

-in Piemonte il 26,6%

-in ASL CN2 il 24,6% (di cui donne il 50,8%, uomini il 49,2%).

I SUOI BISOGNI

- I Bisogni concreti (corpo, mente, vita sociale, religiosi, spirituali, economici)
- I Bisogni di autonomia, autodeterminazione, dignità
- Il bisogno di presenza, di narrazione
- Il bisogno di comunicazione, relazione, chiarezza e fiducia all'interno del percorso clinico (ad es. le cure palliative, le D.A.T. Disposizioni Anticipate di Trattamento).

Chi se ne prende cura?

- Familiari / caregiver
- Badanti
- Volontari

I BISOGNI DI CHI SE NE PRENDE CURA

Quali **bisogni** entrano in gioco nel processo di assistenza e cura dell'anziano fragile alla fine della vita e quali **risposte** possono arrivare?

Bisogni concreti (aiuto esterno, tempo per sè, presenza, economici) → risposte concrete

Bisogni affettivi → risposte affettive (presenza affettiva, legittimazione di senso di impotenza e/o di colpa)

Bisogni spirituali/religiosi

Bisogni formativi → risposte formative (riabilitazione spazio tempo 24h, cultura di appartenenza, luogo di cura dell'anziano, storia familiare)

CHI PUO' DARE LE RISPOSTE

Medico di Medicina Generale, ASL, Servizi Sociali, Associazioni di Volontariato, parrocchie, famiglia e amici

CREARE LA RETE!

LA RELAZIONE DI AIUTO

La relazione d'aiuto è un incontro significativo tra due persone in cui una si trova in condizione di sofferenza-confusione-conflitto-disabilità-patologia e l'altra che è invece dotata di maggiore abilità-competenza-adattamento rispetto a questo tipo di situazione o problema.

CARATTERISTICHE

- Essere disponibili per dare sicurezza alla persona e facilitare la partecipazione al processo di aiuto
- Avere atteggiamento empatico
- Saper accettare la persona
- Non giudicare
- Attenzione al linguaggio adeguato verbale e non verbale
- Calore (non solo accudimento di corpi!)
- Terapia informale di orientamento alla realtà (stimolazione cognitiva continua dell'anziano per mantenere le funzioni cognitive, stimolare le funzioni residue, favorire la comunicazione e la socializzazione)
- Favorire una rete di cura

Mettere in atto queste caratteristiche nella vostra relazione di aiuto può permettere di passare da una “semplice” ASSISTENZA ad un ACCOMPAGNAMENTO globale della persona verso il fine vita.

Sono vecchio.
Un vecchio non ha forse occhi?
Non ha forse mani, organi, dimensioni, sensi,
affetti, passioni?
Non è nutrito con lo stesso cibo,
ferito con le stesse armi,
soggetto allo stesso disagio,
curato dagli stessi mezzi,
riscaldato e raggelato dalla stessa estate e
dallo stesso inverno di un giovane?
Se ci pungete, non sanguiniamo?
Se ci fate il solletico, non ridiamo?
Se ci avvelenate, non moriamo?

Adattamento da “Il mercante di Venezia” di W. Shakespeare in
B. Lown, “L’arte perduta di guarire”, ed. Garzanti, 1997

Dott.ssa Laura Grimaldi
Psicologa psicoterapeuta

SC Psicologia ASLCN2
Segreteria Verduno 0172-1408935
mail: psicologia@aslc2.it