

**Attese e speranze
dell'anziano in un reparto
riabilitativo
Un caso clinico**

Eleonora Grossi

Elena Lucchi

JC GRG - Brescia, 6 aprile 2018

Speranza

L'etimologia della parola speranza si ricollega al latino *spes* = speranza, a sua volta dalla radice sanscrita *spa-* che significa **tendere verso una meta**.

Speranza, quindi è quel sentimento, che nella tradizione cristiana è anche una delle tre virtù teologali, di **aspettativa di un bene futuro**, di un **cambiamento** positivo futuro, di un **fiducioso ottimismo** di fondo riguardo al proprio destino ed a quello del mondo.



Il mito del vaso di Pandora

Secondo il racconto tramandato dal poeta Esiodo ne *Le opere e i giorni*, il vaso (pithos, πίθος in greco antico) era un dono fatto a Pandora da Zeus, il quale le aveva raccomandato di non aprirlo.

Pandora, che aveva ricevuto dal dio Ermes il dono della curiosità, non tardò però a scoperciarlo, liberando così tutti i **mali del mondo**, che erano gli spiriti maligni della **vecchiaia, gelosia, malattia, pazzia e il vizio**. Sul fondo del vaso rimase soltanto la **speranza** (Elpis), che non fece in tempo ad allontanarsi prima che il vaso venisse chiuso di nuovo.

Prima di questo momento l'umanità aveva vissuto libera da mali, fatiche o preoccupazioni di sorta, e gli uomini erano, così come gli dei, immortali. Dopo l'apertura del vaso il **mondo divenne un luogo desolato ed inospitale** simile ad un deserto, finché **Pandora lo aprì nuovamente per far uscire anche la speranza ed il mondo riprese a vivere**.

Con il mito del vaso di Pandora la teodicea greca assegna alla curiosità femminile la responsabilità di aver reso dolorosa la vita dell'uomo.

La speranza è il solo bene che è comune a tutti gli uomini, e anche coloro che non hanno più nulla la possiedono ancora.

Talete, Massime dei Sette Savi

Fino al giorno in cui Dio si degnierà di svelare all'uomo l'avvenire, tutta la saggezza umana consisterà in queste due parole: attendere e sperare!

Alexandre Dumas padre

L'animo umano è sempre **ingannato** nelle sue speranze, e sempre ingannabile: sempre **deluso** dalla speranza medesima, e sempre capace di esserlo: aperto non solo, ma posseduto dalla speranza nell'atto stesso dell'ultima disperazione.

Giacomo Leopardi

La speranza: essa è in verità il peggiore dei **mali**, perché prolunga le sofferenze degli uomini.

Friederich Nietzsche

Hope Theory – CR Snyder

“Convincimento di avere sia la volontà che i mezzi per raggiungere i propri obiettivi”.

La speranza è pensiero che muove all'azione, centrato sul raggiungimento di obiettivi (*goal-directed*).

La speranza è una sorta di molla comportamentale composta da:

- l'*agency thinking*, l'**agentività**, cioè la convinzione di poter raggiungere i propri obiettivi (motivazione e volizione)
- il *pathways thinking*, i **percorsi**, cioè la convinzione di poter ideare dei piani per raggiungere gli obiettivi desiderati

Attese e speranze

Spinta al **possibile**

Vera e propria **azione**

La speranza ha il compito fondamentale di supportare la **motivazione**: in assenza di speranza non è possibile alcuno cambiamento.

Crea una **tensione attiva** che spinge la persona a sfoderare tutte le energie per fare ciò che serve per raggiungere il proprio obiettivo.

La riabilitazione è azione e cambiamento

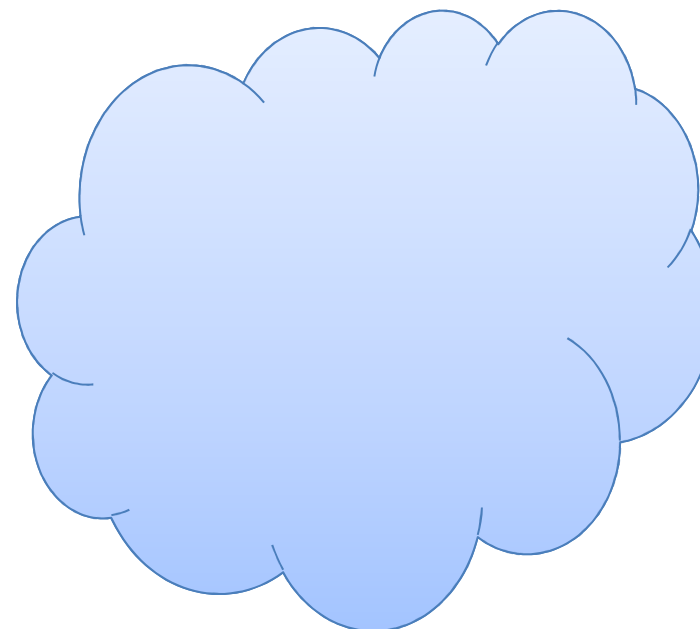
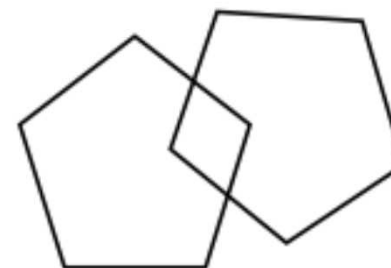
Attese e speranze

Cosa può attendere un anziano?

Cosa può sperare?

"MINI-MENTAL STATE"

PUNTEGGIO MASSIMO	PUNTEGGIO	
ORIENTAMENTO		
5	()	Qual è - (anno) (stagione) (mese) (giorno) (data)?
5	()	Dove siamo: (stato) (regione) (città) (ospedale) (piano). _____
REGISTRAZIONE		
3	()	Dire 3 parole: dirne una al secondo. Dopo averle dette, chiedere al paziente di ripeterle tutte e 3. Dare 1 punto per ogni risposta corretta. CASA, PANE, GATTO. _____ Ripetere le parole fino a che le ha imparate tutte e 3. Contare il numero di prove e punteggio. N° prove _____ (max 6)
ATTENZIONE E CALCOLO		
5	()	Serial 7's. 1 punto per ogni risposta corretta. Fermarsi dopo 5 risposte. _____ In alternativa fare lo spelling di "CARNE" al contrario. _____ _____
RECALL		
3	()	Chiedere le 3 parole ripetute in precedenza. Dare 1 punto per ogni parola corretta. _____
LINGUAGGIO		
9	()	Denominare matita e orologio. _____ (2 punti)
	()	Ripetere ciò che segue "SOPRA LA PANCA LA CAPRA CAMPA." (1 punto)
	()	Eeguire il seguente comando a 3 passi: "PRENDA IL FOGLIO CON LA MANO DESTRA, LO PIEGHI A METÀ E LO BUTTI SUL PAVIMENTO" (3 punti).
	()	Leggi ed esegui il seguente comando: "CHIUDA GLI OCCHI" (1 punto)
	()	Scrivi una frase (1 punto)
	()	Copia disegno (1 punto)
30	()	PUNTEGGIO TOTALE



Valutare lo stato di coscienza lungo un continuum _____

ALLERTA ASSOPITO STUPOR COMA

*Voglio andare a casa
Spero di guarire presto*

*Desidero guarire perché ho ancora da fare
Vorrei guarire e rimanere a casa mia
Tutto va maluccio, spero vada meglio
Vorrei guarire al ginocchio nel giro di poco tempo, per
poter andare a vedere le mostre d'arte
Si pensa sempre che il futuro del nostro tempo possa
cambiare in meglio
Mi piacerebbe vedere la mia nipotina
Vorrei migliorare me stessa per essere utile agli altri
Voglio vivere
O stare meglio, o morire*

In un reparto di Riabilitazione

Sono numerose le frasi prodotte dai pazienti in riabilitazione che al loro interno presentano verbi come **volere, desiderare, sperare**: esprimono tutta la potenzialità e la forza che l'anziano in riabilitazione ha e che è responsabilità degli operatori di cura far emergere, ravvivare e sfruttare per trasformare questa energia in una risorsa al servizio del benessere dell'anziano.

Sono stanca di stare qui

Il mio pensiero è di morire subito

La soggettività delle reazioni

Ho visto novantenni con con la luce della
speranza negli occhi

Ho sentito settantenni in relativa salute dire
“Ormai sono alla fine dei miei giorni”

IL PAZIENTE

Motivo dell'invio

Ricoverato presso reparto di riabilitazione specialistica proveniente dal domicilio, dopo visita neurologica di controllo per peggioramento delle performance motorie in Malattia di Parkinson.

Anamnesi sociale

82 anni, pensionato, vedovo, 2 figli non conviventi

Scolarità: 5 anni

Attività lavorativa: artista

Vive al proprio domicilio assistito da una badante e dai parenti

Anamnesi fisiologica e abitudini di vita

Non fumatore, Astemio

Alvo/Minzione regolari

Sonno: interrotto

Anamnesi funzionale

Deambulazione con ausili (carrozzina e girello)

B/ADL perse 5/6 (si alimenta in autonomia)

I/ADL perse 5/5

IL PAZIENTE

Anamnesi patologica remota

Malattia di Parkinson con esordio circa 10 anni fa

Iperensione arteriosa

Cardiopatía ipertensiva con FA in TAO

Scompenso cardiaco (2016)

BPCO

Fratture vertebrali su base osteoporotica (per cui fu prescritto busto che il paziente non porta)

Frattura spalla destra con lesione del nervo circonflesso

Ernia inguinale destra

IL PAZIENTE

Anamnesi patologica prossima

Recente visita neurologica a domicilio, per riferito peggioramento delle performance motorie con aumento dei tremori e dei blocchi motori, con conseguente perdita delle autonomie. Consigliato ricovero in riabilitazione.

Tre mesi prima era stato dimesso da una riabilitazione in cui era stata variata la terapia farmacologica per la Malattia di Parkinson (tolto Stalevo, sostituito con Levodopa). Ma con scarso beneficio sul motorio (comparsa di freezing e peggioramento dei movimenti coreici).

All'ingresso

Barthel premorbo 37/100 e di ingresso 32/100

MNA 11+11 (rischio di malnutrizione)

CIRS 5

4AT 0

VNS 4

Terapia al domicilio

Principio attivo/farmaco	Dose	Orario
Levodopa carbidopa 250+25 mg	1/2 cp x 4	Ore 7-11- 14-19
Levodopa carbidopa 100+25 mg RM	1 cp	Ore 22
Clonazepam	3+3 gtt	Ore 8-18
Lorazepam 2,5 mg	1 cp	ore 20
Sertralina 50 mg	1 cp	ore 8
Paracetamolo 500 mg	1x3 cp	ore 8-14- 20

Terapia al domicilio

Principio attivo/farmaco	Dose	Orario
Apixaban 2.5 mg	1+1 cp	ore 8-20
Ramipril 2.5 mg	1 cp	Ore 8
Bisoprololo 2.5 mg	1 cp	ore 8
Canrenone 50 mg	1/2 cp	Gg alterni
Furosemide 25 mg	1+1 cp	ore 8 –14
Tiotropio 18	1 puff	ore 8
Pantoprazolo 20 mg	1 cp	ore 8
Colecalciferolo	35 gtt	Ore 12, mar/sab
Acido neridronico 1 fl	1 fiala	Mese
Acido folico 5 mg	1 cp	Ore 12
Complesso B	1+1	Ore 12-18

Valutazione all' ingresso Medico

- Paziente vigile, collaborante, orientato spazio/tempo,
- difficoltosa la stazione eretta e la deambulazione per severo **tremore** diffuso ai 4 arti, prevalentemente all'emisoma sinistro peggiorato da effetto di «fine dose» e dall'ansia della visita e **ipertono** generalizzato con limitazione della completa estensione di gomiti e ginocchia.
- Non autonomo nel cammino e nei passaggi posturali.
- Necessita di assistenza di un operatore per i passaggi posturali (supino-seduto) e nel cammino con deambulatore
- Lamenta dolore all'anca destra, alla schiena e alle dita della mano sinistra con riflesso sul sonno.

- Segni extrapiramidali: ipomimia, rarità di ammiccamento, tremore posturale e a riposo, deficit dei riflessi posturali, riduzione pendolarismi, rigidità plastica, bradicinesia globale corporea.

Valutazione all' ingresso Fisioterapista

- Paziente lucido e collaborante
- Presenta marcate discinesie e importante tremore diffuso ai quattro arti. Necessità di assistenza di un operatore nei passaggi posturali e nei trasferimenti (in fase di blocco necessita di due operatori per il passaggio letto-carrozzina). In situazioni di ansia o disagio aumenta il tremore.
- Difficoltoso il mantenimento della stazione eretta e la deambulazione per il severo ipertono prevalente all'emisoma sinistro, limitata estensione di gomiti e ginocchia.
- Deambula con assistenza utilizzando un walker e solo per brevissimi tragitti (4-5 metri) a passi striscianti.

Valutazione all' ingresso Fisioterapista

- Ridotta flessione e abduzione spalla sinistra per frattura testa omerale con conseguente lesione nervo circonflesso.
- Lamenta saltuario dolore al rachide lombare ed arto inferiore destro e dita della mano sinistra.
- Non è in grado di salire e scendere la scale.
- Il paziente è ad alto rischio di caduta.
- Tono dell'umero depresso

	INGRESSO	
FIM	84/126	
Tinetti equilibrio	4/16	
Tinetti deambulazione	4/12	
Barthel trasferimenti	3/15	
Barthel deambulazione	3/15	
Barthel scale	0/10	
UPDRS-MOTORIO	37/60	

Valutazione all' ingresso Psicologa

Il paziente è vigile e collaborante

MMSE=25/30 (PC=26.5, >cut-off), nella norma: OT=4/5, OS=4/5,
attenzione=2/5, ripetizione=0/1

Moca Test= 15/30, PC=20.33, PE=3, nella norma (correzione Santangelo et al, 2015): attenzione ai limiti di norma, difficoltà nel TMT e fluenze.

GDS=7/15 tono dell'umore lievemente depresso

- Abbandono di più attività e interessi (pittura, viaggi, discussioni con gli amici)
- Senso di vita vuota
- È felice in generale, ma di cattivo umore
- Sta in casa non esce più
- Non è bello stare al mondo adesso
- Non ha più energia
- È senza speranza (“Di speranze ormai non ce ne sono più”)

“Mi farebbe molto piacere parlare ancora con lei e riflettere un po' su queste cose. Possiamo rivederci?”

Valutazione all' ingresso Terapista Occupazionale

- Si presenta vigile, orientato in spazio/tempo. Presenta discinesie importanti continue ed a tratti tremore al capo ed agli arti superiori, che limitano lo svolgimento delle attività e l'autonomia.
- Necessita di assistenza per lo svolgimento di tutte le B-ADL.
- Abitudini/passioni quotidiane riferisce: pittura e disegno.
- È in grado di leggere, di utilizzare denaro e telefono e di pitturare/disegnare (seppur con difficoltà a tratti), mentre necessita di assistenza per lo svolgimento delle restanti I-ADL precedenti.
- E' in possesso di carrozzina manuale leggera pieghevole personale, che non è in grado di guidare autonomamente.
- Vive con assistente in casa di proprietà in centro al paese, su 2 piani con scale. Non sono presenti precedenti adattamenti domestici.
- Nell'ultimo periodo usciva raramente da casa.
- Presenta tono dell'umore deflesso.

PRI

Obiettivi rilevanti per il paziente

Eliminare le fasi di blocco motorio

Tollera le discinesie (“la danza”), ma non le fasi off

Miglioramento dell'autonomie:

- nei passaggi posturali
- mantenimento dell'equilibrio statico e dinamico
- nell'esecuzione delle scale
- nell'assolvimento ADL/IADL

Resistenza nel cammino

PRI

Progetto riabilitativo individuale

- Revisione della terapia farmacologica (per il Parkinson e ansia e depressione)
- Introduzione di colloqui psicologici di supporto, richiesti dal paziente stesso (importante vissuto personale che lo angosciava) e dalla fisioterapista per difficoltà di gestione
- Fisioterapia per aumento delle autonomie e prevenzione delle cadute
- Terapia Occupazionale per la ripresa interessi personali e routine

Tuttavia non ha molte attese positive da questo ricovero...

Ormai rassegnato alla malattia di Parkinson, ma passivamente...

Il precedente ricovero non era servito molto.

Il dolore lo tormentava anche di notte.

Le fasi off gli avevano portato via la pittura.

Reticente a parlare di sé.

Paziente con scarse speranze e aspettative

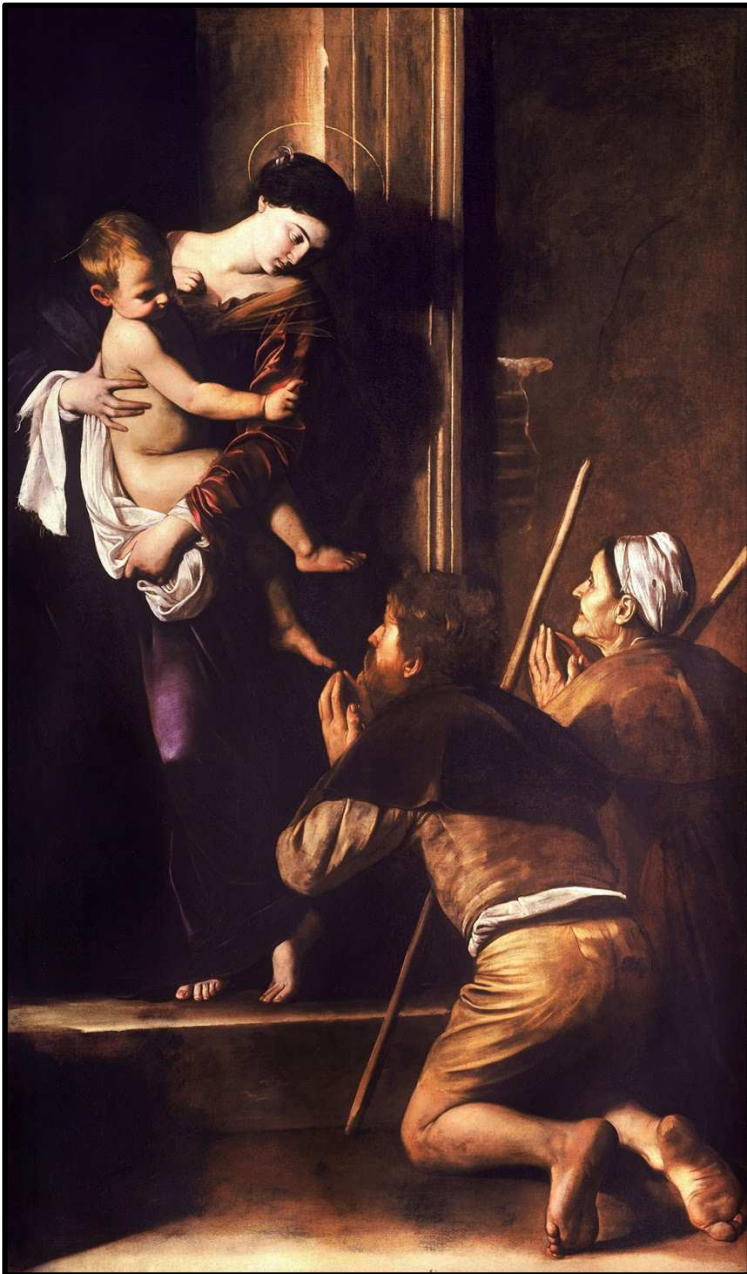
“La mia malattia non si può curare. Non posso più dipingere, non sono più autonomo; alla mia età non essere autonomo significa vivere solo qualche anno poi basta. Che senso ha sperare?”

Che fare?

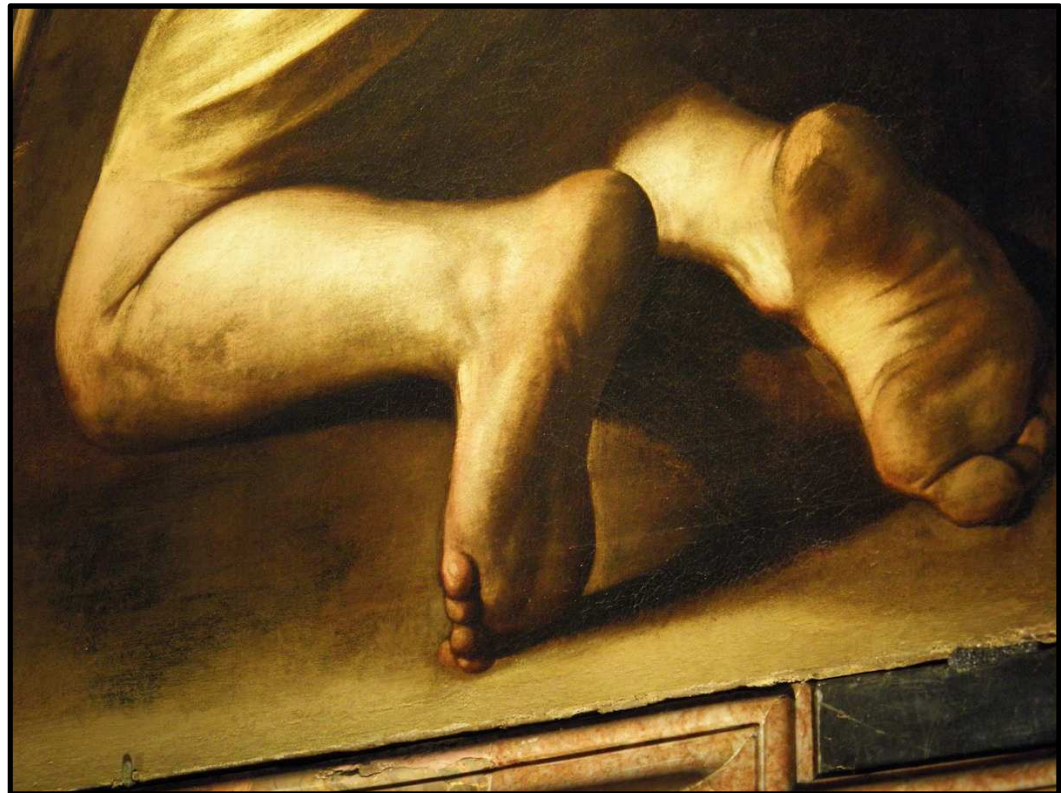
Dovevamo trovare un modo per risvegliare la sua speranza, il colore della vita...

Qual è il suo linguaggio?

TERAPIA: COLLOQUIO PSICOLOGICO, L'ARTE



Madonna dei Pellegrini, Caravaggio, 1604
Chiesa di Sant'Agostino Roma



TERAPIA

INGRESSO

- **SINEMET 100+25 RM 1 ORE 22**
- **SINEMET 250/25 ½ X 4**
- **LORAZEPAM 2,5 MG**
- **SERTRALINA 50 MG**
- **CLONAZEPAM 3+3 GTT**
- **PARACETAMOLO 500 MG 1 X 3**

- ELIQUIS 2,5 1 X 2
- LASIX 25 MG 1 X 2
- LUVION 50 MG 1/2
- RAMIPRIL 2,5 MG
- BISOPROLOLOLO 2,5 MG
- PANTORC 20 MG
- TIOTROPIO
- NERIXIA
- COLECALCIFEROLO
- B 12 E FOLATI

DEGENZA

- **SINEMET 100+25 RM 1 ORE 22**
 - **SINEMET 250/25 ½+1X3**
 - **PRAMIPEXOLO 0,52 RM**
 - **SELEGILINA 5 MG 1X2**
 - **LORAZEPAM 1 MG**
 - **SERTRALINA 50 MG**
 - **ALPRAZOLAM 5+5+10 GTT**
 - **PARACETAMOLO 1 G 1 X 2**
-
- **Aumentata la dose e modificati gli orari Levodopa**
 - **Introdotta dopaminoagonista per fluttuazioni e blocchi**
 - **Introdotta selegilina (IMAO)**
 - **Modificata le Benzodiazepine: riduzione e variazione alprazolam (breve durata) e sospensione di Clonazepam**

TERAPIA: COLLOQUIO PSICOLOGICO, IL PUNTO DI PARTENZA

- **Colloqui:**
 - **Uso del linguaggio metaforico**
 - **MORTE ... “io sono qui ma non ci sono più”**

TERAPIA: COLLOQUIO PSICOLOGICO, LA POESIA

“più importante delle parole, è la matita con la quale scrivo...”

Dipende tutto dal modo in cui guardi le cose.

Questa matita possiede cinque qualità:

*“**Prima qualità:** puoi fare grandi cose, ma non devi mai dimenticare che esiste una Mano che guida i tuoi passi...”*

*“**Seconda qualità,** di tanto in tanto, devo interrompere la scrittura e usare il temperino. È un'azione che provoca una certa sofferenza alla matita ma, alla fine, essa risulta più appuntita. Ecco perché devi imparare a sopportare alcuni dolori: ti faranno diventare un uomo migliore.*

*“**Terza qualità:** il tratto della matita ci permette di usare una gomma per cancellare ciò che è sbagliato. Correggere un'azione o un comportamento non è necessariamente qualcosa di negativo: anzi...”*

*“**Quarta qualità:** ciò che è realmente importante nella matita non è il legno o la sua forma esteriore, bensì la grafite della mina racchiusa in essa. Dunque, presta sempre attenzione a quello che accade dentro te.*

*“Ecco la **quinta qualità** della matita: essa lascia sempre un segno. Allo stesso modo, tutto ciò che farai nella vita lascerà una traccia: di conseguenza impegnati per avere piena coscienza di ogni tua azione.*

La Matita, Paulo Coelho

VITA

FEDE

SALUTE

AMICI,
NIPOTINI

ASPETTATIVE

“presterò nuovamente attenzione a quello che accade dentro di me, mi è sempre riuscito bene!”.

SPERANZA

“Il Natale è rinascita allora festeggiamo un nuovo significato”

TERAPIA: COLLOQUIO PSICOLOGICO, LA MUSICA

“Non deluderci mai

E desideriamo i desideri

E sogniamo di afferrare i sogni

E vediamo nel futuro un posto sicuro

Il presente ci ha trovato assenti

E corriamo sempre troppo avanti

Ci illudiamo per restare illesi”

SALUTE, STAR BENE NEL PROPRIO MALE

Noemi

I miei rimedi

LABORATORIO SCUOLA, IL PROGETTO PER IL FUTURO

“Come posso io

Non celebrarti vita...

Non sono laureato ma posso insegnare ad Harvard”

Lorenzo Cherubini

Vita

MOSTRA, LA SPERANZA DEL DOMANI

“cosa mi aspetto dal domani?

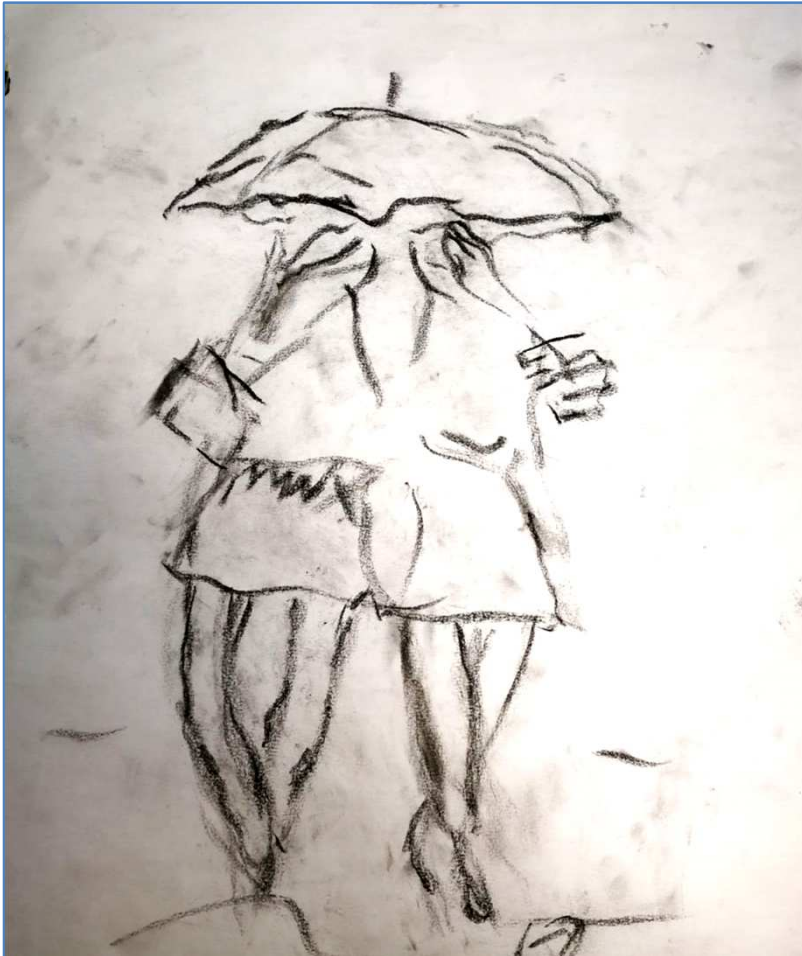
il sole in faccia no

ma in fondo io ci spero ancora”

Luna Pop

Un giorno migliore

Accettazione di un nuovo strumento di pittura



TOVAGLIET
TE DEL
PRANZO



TERAPIA OCCUPAZIONALE

OBIETTIVI RIABILITATIVI

- **Incremento della partecipazione nelle I-ADL precedenti;**
- Valutazione/consulenza ausili;
- Adattamento domiciliare.

PROCEDURE

- **Colloqui motivazionali** con il paziente;
- Stimolazione e training per recupero interessi e I-ADL precedenti
 - **fornitura del materiale per pittura in stanza di degenza,**
 - **organizzazione mostra,**
 - **coinvolgimento in attività sociali;**
- Educazione del caregiver all'assistenza nelle I-ADL;
- Valutazione/consulenza ausili e adattamenti domiciliari

QUOTIDIANITA'

VALUTAZIONE ALLA DIMISSIONE

- Il paziente appare sereno, collaborante, vigile.
- Nettamente ridotte le crisi di tremore e i blocchi motori rispetto all'ingresso
- Persistono momenti, soprattutto in fase di fine dose, di discinesia, che il paziente tollera molto bene, e che preferisce rispetto al blocco motorio.
- È in grado di gestire in autonomia, ma con fatica, abbigliamento ed igiene di parte superiore. Richiede comunque l'aiuto diretto di un operatore per l'esecuzione di tutte le B-ADL.
- Il paziente ha raggiunto la completa autonomia nei passaggi posturali e nei trasferimenti.
- È in grado di mantenere la stazione eretta senza ausili.
- Deambula per tratti medio-lunghi (60 metri) con supervisione utilizzando un walker ed esegue le scale con minima assistenza.
- Necessita ancora della carrozzina affinché venga garantita la mobilità per lunghi tratti.
- Migliorato il tono dell'umore, con maggiore partecipazione nelle I-ADL precedenti (pittura) ed il coinvolgimento nelle relazioni interpersonali.

Il paziente non è di certo
completamente
autonomo, non è guarito,
ma ha di nuovo la
speranza di occuparsi
ancora delle SUE attività.

Alla dimissione c'è un progetto

Fare una mostra ...

“83 QUADRI PER 83 ANNI”