



L'anziano e il suo medico: aspetti psicologici

SABATO 30 GENNAIO 2016
ORE 8.30-13.45

SALA GIRARDI - PIME
VIA MOSÈ BIANCHI 94 – MILANO

Evento 1834- 148973
Crediti 5

Il nostro Ordine è particolarmente impegnato nell'ambito della formazione e dell'aggiornamento dei propri iscritti.

Questo evento che rappresenta una tappa del percorso e dell'impegno profuso da parte degli organizzatori merita il nostro ringraziamento e plauso.

Numerosi sono gli altri corsi in programma a testimonianza della vitalità e dell'impegno dei nostri iscritti per far crescere e rendere sempre più vicina la nostra professione ai bisogni dei nostri ammalati.

Non sfugge ad una attenta riflessione che tali eventi rappresentano non solo opportunità di aggiornamento scientifico ma vitali strumenti per una crescita professionale ed etica.

Questo obiettivo verrà perseguito con particolare determinazione e il nostro Ordine sarà sempre pronto ad accogliere suggerimenti e proposte per poter migliorare la professione medica.

Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri

Dott. Roberto Carlo Rossi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'R. C. Rossi', written in a cursive style.

L' anziano e il suo medico: aspetti psicologici

Sabato 30 Gennaio 2016

ore 8.30-13.45

*Sala Girardi - PIME
Via Mosè Bianchi 94 – Milano*

COORDINATORE

Giuseppe Pasini

MMG e psicoterapeuta

MODERATORE

Giorgio Cavallari

Psichiatra e psicoterapeuta

PROGRAMMA

- 8.30-9.00 Registrazione Partecipanti
- 9.00-9.10 Saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano o di altro Consigliere da lui delegato
- 9.10-9.40 ***Giorgio Cavallari***
Presentazione del convegno
- 9.40-10.10 ***Alessandra Bagnoli***
MMG e psicoterapeuta
L'anziano nello studio del medico di base: la paura dell'invecchiamento
- 10.10-10.40 ***Paolo Langosca***
MMG e psicoterapeuta
Psiche ed Istituzioni: la dimensione relazionale ed emotiva nelle RSA
- 10.40-11.00 Intervallo
- 11.00-12.00 ***Elisabetta Coralli***
Psichiatra e psicoterapeuta
Anziani e psichiatria: riflessioni cliniche
- 12.00-12.30 ***Maria Luisa Spinoglio***
Psichiatra e psicoterapeuta
Il senso della senilità nel ciclo di vita: riflessioni psicologiche e simboliche
- 12.30-13.15 Discussione
- 13.15-13.45 Compilazione schede di valutazione e di verifica

Alessandra Bagnoli

L'anziano nello studio del medico di base: La paura dell'invecchiamento

"La giovinezza non è un periodo della vita, è uno stato dello spirito: un prodotto della volontà, una qualità dell'immaginazione, un'intensità emotiva ..."

Generale MacArthur, 1945

La "**Paura dell'invecchiamento**" può riguardare tutti a qualunque età ed in una "certa misura" essa è *umana e comprensibile*.

I Medici di Medicina Generale ne sono a conoscenza, facendone innanzitutto ampia esperienza attraverso il lavoro quotidiano con i propri pazienti e/o personalmente per età o per i propri familiari, amici e conoscenti.

Nell'ambito dell'assistenza di base, la popolazione anziana è molto rappresentata, quindi il confronto con questo stato d'animo è quantomeno "familiare" e frequentemente causa di numerosi e spesso inappropriati esami strumentali e di laboratorio, consulenze specialistiche e poliprescrizioni farmacologiche (ad.es.: FANS per il dolore cronico, ansiolitici ed ipnotici per ansia ed insonnia, antidepressivi ecc.). In epoca di crisi economica e di conseguenti risparmi, un giustificato contenimento della spesa sanitaria, fondato innanzitutto sull'appropriatezza prescrittiva e sul "buon senso", si può ottenere, in modo più coerente ed efficace, anche grazie alla messa in atto di conoscenze adeguate sulla sana gestione di una paura, così comune, quale quella dell'invecchiamento.

La conoscenza del mondo emotivo ed il rapporto con esso, conseguente ad una specifica preparazione sul campo, dovrebbe essere patrimonio e strumento di ogni medico ed operatore sanitario, in quanto parte integrante fondamentale nella cura dell'uomo quale unità somato-psichica.

Corpo e Psiche si influenzano tra loro, come ormai individuato da numerosissimi studi in campo scientifico e pubblicati sulle maggiori riviste nazionali ed internazionali (The Lancet, BMJ, ecc.).

Occupandosi in tal modo del proprio assistito, ossia adeguandosi ai risultati della ricerca scientifica, il medico di medicina generale svolge contemporaneamente anche il ruolo di erogatore di cure, quale filtro coerente tra il paziente ed il SSN.

Altro ruolo che appartiene alla sua figura professionale e' quello "educativo " rispetto alla popolazione assistita: egli si relaziona con i suoi pazienti in una prospettiva longitudinale, accompagnandoli dal punto di vista sanitario, attraverso le diverse "Stagioni della Vita". Sebbene l'invecchiamento comporti inesorabilmente la perdita della funzionalita' di alcuni organi e tessuti (v. malattie degenerative), in modo piu' o meno importante e non uguale per tutti i soggetti, permettendo a molti di svolgere comunque una vita normale, ricordiamo che la mente, spesso, eccetto casi di gravi patologie degenerative del SNC con alterazione dei fenomeni integrativi che la coinvolgano, puo' restare lucida ed attiva fino a tarda eta'. Infatti, nonostante qualche piccolo "decalaggio di prestazione", il cervello puo' mantenere delle sorprendenti capacita' di sintesi che conducono ad esiti talora sublimi.

Nell'ambito della popolazione generale si osserva che, una vita intellettuale e fisica intensa, quando mantenuta costante e/o su livelli di eccellenza, puo' tollerare e probabilmente stimolare un eccezionale invecchiamento.

Alcuni studi hanno evidenziato che certi atteggiamenti psicologici risultano *determinanti* ai fini di una vita longeva: si tratterebbe della capacita' di "conazione" e della "resilienza". Eppure, la paura dell'invecchiamento sovrasta i piu', così come le loro famiglie.

In sostanza i condizionamenti della societa', basati spesso su false credenze e non su reali conoscenze, sostenuti da un certo tipo di informazione svolta dai mass media, influenzano le masse. La cosa più sorprendente e' che la persistente negazione di certe verita' positive sull'invecchiamento attraversa tutte le generazioni. Inoltre, specificatamente per noi medici, avendo piu' spesso a che fare con persone bisognose di cure, finiamo con l'essere inflazionati dagli aspetti piu' negativi della senilita', come se esistesse solo quella realtà, finendo con il conferire sostegno agli stereotipi negativi sull'invecchiamento.

Incontrando quotidianamente soggetti di tutte le eta' nei nostri studi, possiamo ben renderci conto, soffermandoci ad una riflessione, di come la percezione della vecchiaia influenzi direttamente l'invecchiamento.

L'influenza dell'atteggiamento ed i convincimenti negativi sull'età e' assai maggiore di quanto si possa immaginare, mettendo in serio pericolo lo sviluppo della identità, della creatività e della vitalità già dopo i cinquant'anni.

La psicoanalisi ha descritto la senilita' in modo assai diverso secondo i vari autori. Oggi si ammette che la nostra vita psichica non si fossilizzi dopo la cinquantina e che, per invecchiare bene, bisogna mettere in atto una serie di cambiamenti costanti. Attualmente, a differenza che in passato, non si ammette piu' alcun limite di eta' per intraprendere una psicoterapia, valutandone l'opportunità caso per caso.

I MMG, possono attraverso la relazione con il paziente, incoraggiare alcuni atteggiamenti positivi per affrontare la senilità, sollecitando uno stile di vita adeguato e l'utilizzo di meccanismi di difesa positivi (ossia quelli che contribuiscono a difendersi dalle angosce ed a rafforzare l'autostima oltre a migliorare la vita relazionale) come la sublimazione, l'altruismo ed il senso dell'umorismo, scoraggiando per contro quelli negativi come la negazione, l'ipocondria e la regressione. Queste indicazioni possono offrire un valido sostegno nell'affrontare le difficoltà di questa età. Solo in situazioni più complesse, il medico può indirizzare il paziente allo specialista psichiatra e/o psicoterapeuta.

In conclusione, l'esperienza che emerge nello studio del medico di base è che occorre sostenere gli aspetti sani e poco valorizzati del buon invecchiamento, fondati sulle reali conoscenze degli aspetti psicologici della senescenza per evitare un precoce decadimento psicofisico. È infatti, ruolo del medico, quale "educatore sanitario", diffondere una sana conoscenza degli aspetti fisiologici di questa fase della vita, incentivando, i propri pazienti, laddove possibile, a fare della senilità un periodo ancora vitale dell'esistenza. Nell'accettazione dei propri limiti, è possibile "continuare a vivere appieno la vita" e con essa "il mondo delle emozioni", continuando a mantenere la "creatività", in quanto essa rappresenta il vero futuro a tutte le età. Saper riorganizzare continuamente se stessi, le proprie risorse, le proprie forze ed il proprio tempo è la vera "gioventù": questo "stato dello spirito" ci permette di evitare l'inopportuno e temuto sopraggiungere della "morte in vita".

Concludendo, molti di questi aspetti sono stati egregiamente trattati anche dalla cinematografia.

Tra i più recenti esempi, le interpretazioni del regista Paolo Sorrentino nei film "La Grande Bellezza" e "La Gioventù".

Scorrendo le varie tematiche si passa dall'uso della chirurgia estetica, così come intesa comunemente dalla nostra società, al ruolo delle emozioni sul senso della vita, alle modalità d'interpretazione del futuro nelle diverse fasi dell'esistenza e all'importanza di continuare con i propri progetti e le proprie passioni anche nella senilità, dando libero sfogo alla creatività quale ottimo "antidoto" contro gli stereotipi negativi della vecchiaia.

Paolo Langosco

Psiche ed Istituzioni:

La dimensione relazionale ed emotiva nelle RSA

In un contesto culturale in cui si tende a spostarsi da una medicina che cura la malattia (disease oriented) ad una medicina che cura la persona (patient oriented), ancora di più oggi la geriatria deve sentire la sua vocazione olistica dovendo rivolgersi ad un malato fragile e complesso. Una medicina esclusivamente basata sulle evidenze scientifiche non si adatta alla presa in cura del paziente anziano spesso affetto da polipatologia, deficit funzionali, problematiche sociali e psicologiche. La RSA (residenza sanitaria assistenziale), istituzione che accoglie anziani in condizioni di fragilità che non possono più essere assistiti a domicilio, offre l'opportunità di assistere il paziente anziano sia dal punto di vista sanitario che sociale. Ciò significa la totale presa in carico dell'ospite all'interno di un piano assistenziale individualizzato (PAI) che, partendo da una analisi dei problemi di tipo clinico, sociale, assistenziale o psicologico, definisca obiettivi, metodologie, indicatori di risultato misurabili. Partendo però dal concetto di valutazione multidimensionale, si rischia, per l'anziano ricoverato, di porre più attenzione sulle sue carenze (deficit) da colmare che non sulle sue risorse da sviluppare, relegando l'ospite stesso più nella condizione di malato che non di abitante della struttura, e favorendo un processo di "dipendenza" che a sua volta sfocia in una sindrome da istituzionalizzazione. È necessario pertanto un processo di "umanizzazione" della RSA, attraverso non soltanto interventi di tipo socio-educativo condotto da operatori dedicati, ma da una presa di coscienza da parte di tutti gli operatori, sanitari e non, che la RSA è un luogo di vita dove gli aspetti relazionali ed emotivi sono la forza trascinate della quotidianità degli ospiti.

Elisabetta Coralli

Anziani e psichiatria: riflessioni cliniche

Accade che i pazienti cosiddetti “psichiatrici” invecchino.... Ed accade che, invecchiando, pazienti con anamnesi negative per problematiche psicopatologiche, vadano incontro a patologie psichiatriche. La natura non distingue questi processi: fa il suo corso in modo coerente, noi, invece, faticiamo ad integrare questi aspetti e, nella maggior parte dei casi andiamo incontro a complicazioni. Lo psichiatra viene chiamato in causa in questi frangenti, nella maggior parte delle volte, in condizioni che si connotano per la caratteristica dell’urgenza. Ed è proprio in questa direzione che oggi sono chiamata a condividere la mia esperienza clinica.

Può accadere che, improvvisamente, un paziente anziano, che ha goduto di buona o discreta salute, si avvii secondo un percorso che si connota per la presentazione di quadri patologici acuti oppure con una caratteristica di crescente complessità e che essi, indipendentemente dalla loro etiopatogenesi, possano veicolare una sottostante problematica psicologica. Alternativamente ad essi si può accompagnare una manifestazione chiara in senso psicopatologico. Inoltre, quasi immancabilmente, i disequilibrano i sistemi familiari e sociorelazionali, in via primitiva o secondaria e gli approcci diagnostici e terapeutici si complicano.

A titolo esemplificativo esamineremo alcuni quadri clinici, a differente eziopatogenesi, che costituiscono urgenza psichiatrica e che in un paziente anziano si possono presentare ad esempio con un quadro di agitazione psicomotoria ed altri che, al contrario, si presentano con manifestazioni apparentemente esclusivamente somatiche.

Nonostante le grandi disponibilità della medicina contemporanea non raramente sorgono difficoltà nell’organizzazione di idonei percorsi diagnostici e terapeutici.

Assenza di coscienza di malattia, rifiuto delle cure, stato di necessità, urgenza di immediata valutazione specialistica, impossibilità di praticare le cure in ambito territoriale sono evenienze che costellano anche l’urgenza anche in ambito psicogeriatrico e che, al di là degli specifici riferimenti di Legge, presentano nella pratica difficoltà aggiuntive correlate alla specifica condizione di fragilità dell’anziano.

L’utilizzo stesso delle terapie farmacologiche, trovandoci inoltre, nella grande maggioranza dei casi, in situazioni patologia multipla, è limitato dalla oggettiva situazione di rischio

aumentato di accumulo e interazione farmacologica. Inoltre il rischio di danno iatrogeno in queste situazioni è aumentato.

Saranno presi in esame, a titolo esemplificativo, alcuni casi di manifestazione psicopatologica iatrogena particolarmente frequenti in pazienti anziani.

Talvolta ci troviamo di fronte a pazienti con gravi problematiche internistiche la cui gestione non è possibile in ambito psichiatrico oppure a pazienti con estrema compromissione psicopatologica, la cui gestione in ambiti residenziali non protetti è impossibile.

Il paziente anziano chiama fortemente in causa la necessità di un approccio multidisciplinare, che da costruire sotto la pressione dell'urgenza risulta estremamente complesso.

Tutti noi abbiamo grande esperienza di situazioni di questo tipo.

A fronte di queste considerazioni la proposta operativa, data per scontata la necessità della conoscenza e dell'aggiornamento specifico in ogni settore Medico Specialistico, è di virare quanto più possibile verso un approccio integrato, ove la complessità trovi un campo di unitarietà i primo luogo nel Medico curante. Egli potrà integrare dentro di sé le specifiche competenze specialistiche (anche tramite consulenze mirate) e tutti gli elementi di valutazione del caso e procedere verso il ritrovamento del senso della malattia nell'uomo malato...

In questo senso la malattia, ed ancor di più la sua espressione critica, si configurano come un importantissimo veicolo informativo, ove un intervento che prescindere da un tentativo di comprensione del messaggio sotteso risulta nella quasi totalità dei casi insufficiente (a solo titolo esemplificativo potremmo citare immotivate risposte non soddisfacenti alle terapie, recidive inspiegabili, misteriose mancate riprese funzionali...)

Gli studi più avanzati delle neuroscienze si muovono proprio in questa direzione e la visione di una medicina di complessità aprono anche ricche prospettive terapeutiche.

Infatti, a fronte di una sempre maggiore diffusione, nella cura del paziente anziano, di un approccio estremamente medicalizzato, sarebbe opportuno un recupero, fin dalle prime fasi di intervento, da una decodifica del messaggio sotteso e di una proposta riabilitativa dell'accidente occorso al paziente, con una reale possibilità di integrazione tra mente e corpo.

Maria Luisa Spinoglio

Il senso della senilità nel ciclo di vita: riflessioni psicologiche e simboliche

Ricordando la saggia ammonizione “Medice, cura te ipsum” prima di accingersi a curare gli altri, vorrei rivolgere la stessa raccomandazione a tutti noi, medici e terapeuti che continuamente veniamo a contatto con persone che sono nella seconda metà della vita, perchè l'idea che ce ne facciamo e soprattutto come la viviamo e l'affrontiamo noi, sono fondamentali per tutto quello che trasmettiamo poi agli altri, consciamente o inconsciamente.

Per parlare della vecchiaia però voglio partire da un sogno di un uomo ancora giovane, di 45 anni. Marco, che dimostra molto meno della sua età tanto che in genere quasi tutti si rapportano a lui come a un ragazzo, sogna di essere in bagno, davanti allo specchio, per la toilette mattutina. Lo specchio gli rimanda una immagine che immediatamente lo turba e disorienta. Oltre a vedere metà del viso rasato e senza baffi, tutta l'immagine è sfasata rispetto ai suoi movimenti, come se avesse una sua autonomia e si muovesse come una marionetta, non riflettendo la persona che si sta guardando. Marco si sveglia molto angosciato.

Parto da questo sogno perchè in esso è rappresentata tutta la problematica del passaggio dalla prima alla seconda metà della vita e l'inquietudine che può arrivare fino all'angoscia che si presenta quando questo passaggio non è preparato e coglie di sorpresa l'io che si identifica ancora con “l'eterno ragazzo”.

Le crisi che accompagnano ogni passaggio di fase (infanzia-adolescenza, adolescenza-gioventù, giovinezza-maturità, maturità-vecchiaia) sono normali, ma non per questo meno pericolose, e presentano peculiarità che non andrebbero banalizzate.

Dante inizia il suo viaggio-capolavoro proprio spinto dalla crisi della metà della vita “Nel mezzo del cammin di nostra vita...” e tutta l'opera è in fondo in fondo una grandiosa auto analisi per allontanarsi dall'eccessivo coinvolgimento dei problemi della prima metà della vita (successo, carriera politica, passioni dominanti) e raggiungere la saggezza e la pace di una coscienza superiore che può finalmente contemplare tutto dall'alto, dopo il duro lavoro

dell'integrazione dell'ombra.

Nel nostro spirito del tempo però questo passaggio è diventato sempre più difficile, perchè rinviato di decennio in decennio e possibilmente rimosso del tutto.

Ma è possibile ignorare il Senex, l'archetipo che guida verso la vecchiaia e che conseguenze ha tale tentativo? E che rapporto ha il Senex che tanto ci spaventa e vorremmo rimuovere con il suo opposto, il Puer eternus che tanto amiamo? Hillman ci ricorda che si tratta delle due facce dello stesso archetipo, archetipo che noi abbiamo scisso con conseguenze negative e a volte catastrofiche sia nella prima che nella seconda metà della vita, e che dovremmo imparare finalmente a ricongiungere.

Se nella prima metà della vita è più facile dare la preferenza al Puer, con i suoi slanci verticali, la curiosità e la creatività, giustificando gli errori con l'inevitabile inesperienza e l'ingenuità, nella seconda metà lo spettro del fallimento e la delusione possono condurre alla depressione e al cinismo e al sempre più diffuso tentativo di negazione della vecchiaia amareggiando e rendendo questa fase della vita molto difficile per sé e per chi sta vicino. Giovanilismo fuori luogo e sempre più diffuso o cattivo invecchiamento sono di continuo sotto i nostri occhi.

Ma Saturno, la divinità più rappresentativa della vecchiaia, non ha solo aspetti negativi: lentezza, freddezza, avarizia (il tempo che tutto divora...). Egli, ha anche aspetti positivi e benefici: riflessione, esperienza feconda, saggezza e, se in relazione con il Puer, molta creatività. I grandi vecchi, anche alcuni che possiamo vedere nel nostro tempo, ancora vivi o morti da poco (Camilleri, Scalfari, Rita Levi Montalcini...) ne possono essere l'esempio.

La civiltà di un popolo, è stato detto, si misura da come tratta i suoi anziani e da come riesce a tesaurizzare le sue conoscenze e le sue testimonianze, cioè le memorie di tutto il popolo... Ma ci sono ancora anziani in grado di rappresentare e di trasmettere i valori e la memoria storica del loro tempo? E serve ancora tale patrimonio, nell'era di Internet? Siamo ancora disposti ad ascoltarli in un'epoca in cui si fa di tutto per svilire e "rottamare" gli anziani, o, peggio ancora, per usarli solo come possibili consumatori di un mercato sempre più cinico, con raggiri e false illusioni sempre più sfrontate, facendo leva sulle loro paure?

Cosa ci spaventa di più della vecchiaia? Sicuramente l'indebolimento fisico, lo spettro dell'impotenza, le malattie e l'avvicinarsi della morte...

Il tentativo di allontanarla e la ricerca dell'eterna giovinezza non è una prerogativa del nostro tempo, ma nell'animo umano c'è sempre stato e bisogna continuamente farci i conti... Già nel primo e più famoso poema epico pervenutoci dall'area mesopotamica, 4500 anni fa, l'eroe e re dei Sumeri, Gilgamesh, sconvolto per la morte prematura del suo amico fraterno Enkidu, parte alla ricerca dell'eterna giovinezza e dell'immortalità. Dopo tante peripezie, gli viene regalata un'erba magica in grado di assicurarla. Peccato che se la fa rubare da un serpente e lui deve rassegnarsi al comune destino di tutti i mortali...Da questa esperienza

però Gilgamesh torna più maturo e adulto, accettando l'inevitabile e dedica il rimanente della sua vita a fortificare il proprio regno promulgando giuste leggi, fondando altre città, e governando con saggezza.

In età moderna troviamo invece un esempio del tutto diverso, di come la non accettazione e l'illusione dell'eterna giovinezza possano condurre alla catastrofe. Oscar Wilde ce lo mostra con il suo capolavoro "Il ritratto di Dorian Gray", in cui i conti per poter mantenere l'immagine di una perpetua giovinezza vengono pagati tutto di un colpo e tragicamente.

Certamente invecchiare bene è difficile e renderla un'arte è un lavoro molto serio che deve cominciare il più presto possibile, perchè "non basta una barba bianca per fare un saggio".

Il vero segreto è in fondo quello che il libro più moderno e saggio della Bibbia, Il Qoelèt, ci ricorda: non rimuovere niente e vivere con gioia e consapevolezza ogni tempo per quello che è, nel qui e ora, sapendo che "C'è un tempo per nascere e un tempo per morire..."

APPUNTI