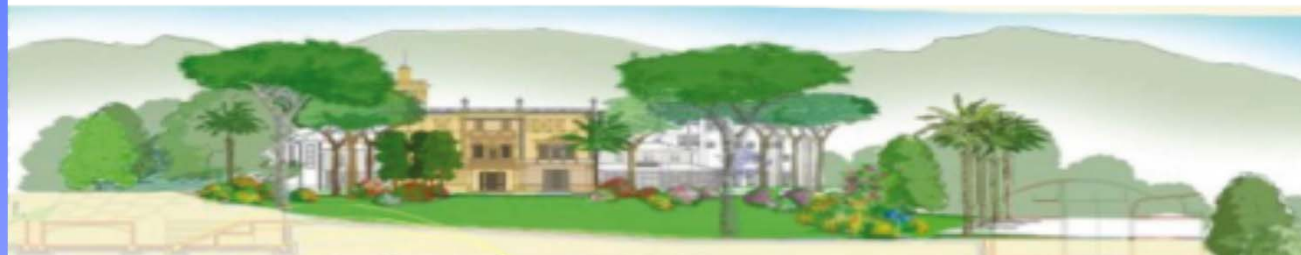


**AGeSPI**  
LIGURIA



Convegno

**ATTUALITA' NELLE CURE DEL PAZIENTE ANZIANO NELLE  
STRUTTURE RIABILITATIVE E RESIDENZIALI**



**Genova, 4 dicembre 2014**

**Sede: CISEF Germana Gaslini**

# IN FONDO AL PIATTO: IL CIBO COME RELAZIONE

**Dott. E.O. Crestani**  
**Psicologo Clinico**  
**Coordinat. U.O. GCLA**  
**Centro di Riabilitazione – Genova Quinto**



# DEFICIT, DISABILITA' ed HANDICAP (OMS, 1980)

**DEFICIT:** perdita o anomalia a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica



**DISABILITA':** qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a deficit) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano.



**HANDICAP:** indica l'incontro tra la disabilità e il mondo esterno e rappresenta condizione di svantaggio conseguente a un deficit o a una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale .

# APPROCCIO CAPACITANTE

Permette di focalizzare l'attenzione sulle capacità e competenze che il paziente ancora possiede.

Ogni individuo possiede diverse competenze:

- **C. COMUNICATIVA:** presente in ogni paziente, anche il più compromesso, si esprime con il linguaggio verbale e non verbale. Anche il silenzio è una forma di comunicazione;
- **C. EMOTIVA:** riguarda la capacità di provare, percepire e condividere emozioni proprie e altrui;
- **C. CONTRATTUALE:** si esprime nella capacità dell'individuo di poter concordare aspetti che riguardano la propria persona;
- **C. DECISIONALE:** riguarda la possibilità per il paziente di decidere tra diverse opzioni (tutte attuabili) riguardo un certo aspetto.

# EMPATIA

Indica la capacità di percepire lo stato d'animo ed i sentimenti di un'altra persona con cui si condividono emozioni e vissuti interiori.



# ALLEANZA TERAPEUTICA

Presupposto principale della relazione medico-paziente, finalizzata alla condivisione di un percorso comune volto al raggiungimento o mantenimento dello stato di salute.

# DISTANZA EMOTIVA

“Una compagnia di porcospini, in una fredda giornata d'inverno, si strinsero **vicini**, per **proteggersi**, col **calore reciproco**, dal rimanere assiderati.

Ben presto, però, sentirono il **dolore** delle spine reciproche; il dolore li costrinse ad **allontanarsi** di nuovo l'uno dall'altro.

Quando poi il bisogno di scaldarsi li portò di nuovo a stare insieme, si ripeté quell'altro malanno; di modo che venivano sballottati avanti e indietro tra due mali: il freddo e il dolore.

Tutto questo durò finché non ebbero trovato una **moderata distanza reciproca**, che rappresentava per loro la migliore posizione .”

(A.Schopenhauer)



- **TU o LEI?**

- Nelle relazioni di aiuto è particolarmente importante trovare il giusto equilibrio. Ciò permette al professionista di mantenere un "distacco empatico" che racchiuda in sé professionalità, necessaria per operare al meglio, e corretta vicinanza al paziente, attraverso l'empatia.



# IO PATOLOGICO E FUNZIONALE

**IO PATOLOGICO:** rappresenta la parte del paziente che risulta essere compromessa e di cui ci si deve prendere cura.

**IO FUNZIONALE:** parte funzionante del paziente su cui bisogna agire per sviluppare una corretta alleanza terapeutica

# PERCHE' MANGIAMO



# QUEL CHE MANGIAMO?



***"A letto senza cena!"***

***"Sei stato bravo!!meriti un'altra fetta di torta!!"***

***Ingoiare un brutto boccone***

***Cena a lume di candela***

***Cena di lavoro***

***Pranzo di Natale***

***Digiunare per il Ramadhan***

***Mangiare l'ostia in chiesa***

***"Mangio un cioccolatino per tirarmi un po' su.."***

***"Dai prendine ancora un po'!!" (dice la nonna al nipote)***

***"Ho dato l'esame, ora mi concedo una bella merenda!!"***

# PERCHE' MANGIAMO QUELLO CHE MANGIAMO?

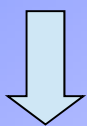
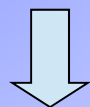
- L'uomo è onnivoro e ciò che sceglie di mangiare è frutto delle proprie rappresentazioni mentali;

- Il cibo ha diverse funzioni:

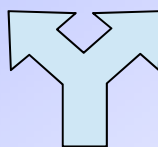
- A) *Biologica*
- B) *Relazionale*
- C) *Autoregolazione emotiva*
- D) *Espressione della propria identità*
- E) *Espressione del senso di appartenenza*
- F) *Espressione religiosa*

# FUNZIONE BIOLOGICA

- Mangiare è indispensabile per il mantenimento delle proprie funzioni vitali; è necessario fornire all'organismo energia sotto forma di alimenti;
- Le nostre scelte alimentari incidono però anche sul nostro stato emotivo e sulle nostre funzioni cognitive;



Favorisce la produzione di **serotonina**, la molecola del “buon umore“



I fosfolipidi del latte influenzano positivamente il tono dell'umore, le funzioni cognitive (memoria) e la risposta allo stress



La caffeina favorisce la produzione di **noradrenalina**, ormone che ci mantiene vigili ma che può provocare irrequietezza e insonnia

# ASPETTI RELAZIONALI

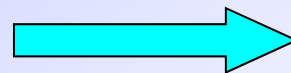
- La prima forma di relazione che il bambino ha con il mondo esterno passa attraverso la madre ed ha come primo strumento proprio il cibo;
- Attraverso il cibo il bambino vede realizzati i suoi bisogni elementari di **sicurezza** e di **benessere**;
- La ripetuta interazione tra il bambino e la figura che si prende cura di lui hanno un peso cruciale nella caratterizzazione di differenti Stili di attaccamento



*Gli **Stili di attaccamento** si possono suddividere in quattro tipologie:*

- ◆ *Insicuro evitante (A)*
- ◆ *Attaccamento sicuro (B)*
- ◆ *Insicuro ambivalente resistente (C)*
- ◆ *Disorientato-disorganizzato (D)*

*(John Bowlby)*



# AUTOREGOLAZIONE EMOTIVA

- La capacità di regolare le emozioni è fondamentale per il buon adattamento dell'individuo all'ambiente;
- L'alimentazione può costituire uno strumento di regolazione delle emozioni;



- Si può mangiare per

- Noia
- Ansia-tensione-stress (cibo come sollievo dai pensieri)
- Solitudine-tristezza (cibo per colmare un vuoto interiore)
- Rabbia (verso se stessi o il contesto discriminante)
- Vergogna

## **Disturbi del comportamento alimentare (DCA):**

*Anoressia nervosa (AN)*

*Bulimia nervosa (BN)*

*Disturbo da alimentazione incontrollata (BED)*

*Obesità*

# ESPRESSIONE DELLA PROPRIA IDENTITA'

- L'alimentazione può fornire informazioni su alcuni aspetti di identità della persona;
- L'individuo sceglie di che cibo alimentarsi secondo i propri gusti e in relazione alla percezione della propria identità personale- *bisogno di autorealizzazione* (Lowenberg, 1970; cfr anche Castellani 2007);



Un esempio di scelta alimentare come espressione della propria identità può essere costituito da questi differenti tipi di dieta: **vegetariana, iperproteica e vegana.**

# ESPRESSIONE DEL SENSO DI APPARTENENZA

Negli uomini il nutrirsi diventa alimentarsi – *mangiare* – ovvero **un'azione governata dalla cultura;**

L'adozione di un modello alimentare condiviso, al fine di definire e rafforzare il senso di identità e i processi di identificazione in un gruppo, soddisfa il bisogno di appartenenza dell'essere umano.

# ESPRESSIONE RELIGIOSA

Tra gli elementi culturali che influenzano il modo di alimentarsi c'è anche la religione; ad esempio:

**Chiesa Cattolica:** vige la regola generale del divieto di consumare carne il Venerdì insieme all'obbligo del digiuno in alcune circostanze particolari.

**Religione Ebraica:** vi sono degli alimenti permessi (*kashèr*), che devono essere preparati in un certo modo, seguendo gli insegnamenti della *Torah* (Legge);

**Religione Islamica** digiunare durante il mese del *Ramadan* è uno dei principali insegnamenti; lo scopo del devoto è quello di purificarsi da tutto quello che di materiale esiste nel mondo corrotto e corruttibile.



L'istituzionalizzazione rischia di  
**far perdere i significati  
legati all'alimentarsi,**  
aggravando la condizione psico-fisica del  
paziente e generando ansia nei caregiver

# COSA FARE?

## CONSIGLI PRATICI

- Allontanare eventuali cause di distrazione;
- Predisporre un ambiente ordinato, sereno ed accogliente;
- Arieggiare l'ambiente mantenendolo però ad una temperatura confortevole;
- Verificare la sicurezza di tavoli, sedie e pavimenti;
- Apparecchiare in modo ordinato e piacevole con tovaglie, tovaglioli, posate, bicchieri e bottiglie d'acqua chiuse;
- Operatori socio-sanitari (OSS) addetti alla distribuzione del cibo devono seguire le norme igieniche (divisa pulita, utilizzo di cuffia per capelli, unghie corte e pulite, lavaggio delle mani).

# IL MOMENTO DEL PASTO

- Assicurarsi che i pazienti siano posizionati correttamente e che abbiano a disposizione il necessario;
- La distribuzione del vitto deve essere svolta con gli adeguati utensili;
- Servire l'anziano con impegno e gentilezza, curando anche la presentazione del piatto; **guardarlo mentre lo si serve**;
- Rispettare le abitudini alimentari dell'ospite;
- Rispettare la giusta sequenza delle portate;
- Verificare l'interesse dell'anziano verso gli alimenti, la capacità di eseguire una sequenza di gesti e di riconoscere la presenza del cibo in bocca;
- Adattabilità ai tempi dell'anziano;
- Al termine del pasto, il riordino della sala deve avvenire solo dopo l'allontanamento degli ospiti.

Il pasto rappresenta, oltre che un bisogno fisiologico, un importante momento di **SOCIALIZZAZIONE**



suddivisione della sala da pranzo in *zone* secondo il diverso grado di autonomia degli ospiti in modo da creare un ambiente omogeneo e sereno, che renda il pasto un momento piacevole

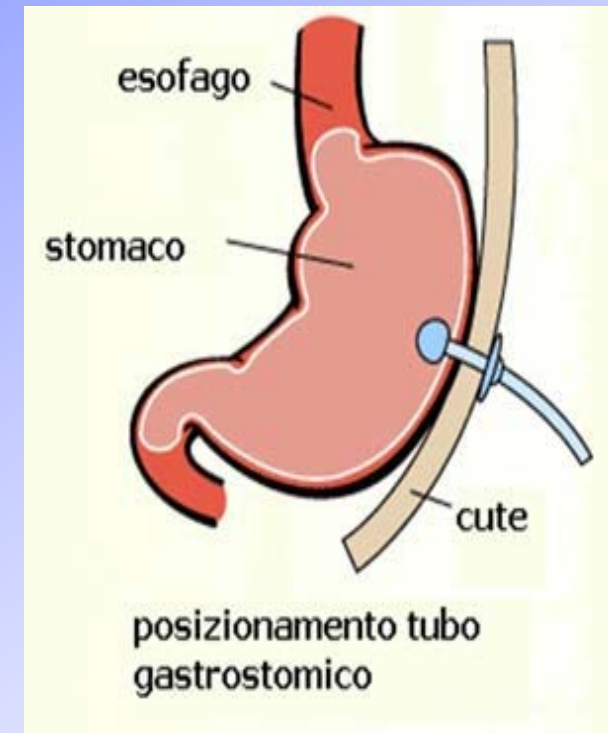
# IN MANTENIMENTO

- Obiettivo fondamentale del nucleo di *mantenimento* è quello di migliorare e garantire il benessere della persona anziana in tutte le attività della vita quotidiana, ***rispettando quanto più possibile i tempi e le abitudini del paziente-residente***;
- Essendo una soluzione residenziale, soprattutto in questo caso, è importante ***valorizzare il pasto come momento piacevole della giornata, capace di ricreare lo scambio e il piacere condiviso del mangiare in famiglia***. Si tratta in particolare di favorire la tranquillità durante i pasti e di non affrettarne la consumazione, anche per chi deve essere imboccato;
- ***È importante assicurarsi che vengano proposte soluzioni alimentari particolari durante le festività***, come ad esempio il Natale, al fine di riproporre un'atmosfera piacevole e quanto più familiare possibile;
- Anche per il mantenimento è necessario seguire le linee guida proposte in precedenza.

# PER I PAZIENTI DISFAGICI

- La disfagia si riscontra nel **13-14% dei pazienti ospedalizzati** per il trattamento di patologie di tipo acuto, nel **30-35% dei soggetti ammessi in centri riabilitativi** e nel **40-50% di quelli ricoverati in strutture di lungodegenza**;
- La scelta degli alimenti, deve essere guidata principalmente dai seguenti criteri: *sicurezza* del paziente, *fabbisogno alimentare* del paziente, eventuali *esigenze dietetiche* e *preferenze alimentari*;
- Curare la presentazione degli alimenti e mantenere le diverse portate separate fra di loro, anche in caso di assunzione di piccole quantità;
- Eliminare ogni distrazione ambientale durante il pasto;
- Alimentare l'anziano lentamente con piccole quantità alla volta;
- Controllare lo stato d'attenzione ed eventualmente decidere di sospendere il pasto ai primi segni di stanchezza.

# La persona portatrice di PEG



PRO-MEMORIA: **Il cibo ha diverse funzioni**

## **A) Biologica**

~~B) Relazionale~~

~~C) Autoregolazione emotiva~~

~~D) Espressione della propria identità~~

~~E) Espressione del senso di appartenenza~~

~~F) Espressione religiosa~~

# Pazienti con PEG

*Vicariare i significati che vengono meno coinvolgendo il paziente  
in:*

*Gruppi di stimolazione cognitiva*

*Attività di animazione*

*Colloqui psicologici individuali*



L'evento malattia determina nell'uomo modificazioni  
non esclusivamente biologiche, ma anche  
psicologiche



*altera il senso dell'identità personale e sociale ed  
incide in modo rilevante sui progetti di vita del  
paziente, innestando una serie di fantasie sul  
proprio essere malato*

# GRAZIE PER L'ATTENZIONE!!!

