

INFERMIERISTICA CLINICA APPLICATA ALLA PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA

METODOLOGIA DELLA RELAZIONE ASSISTENZIALE

Unità Didattica di PSICOLOGIA CLINICA

Docente: *Stefano Tugnoli*

IL PAZIENTE ANZIANO

DEMENZE

SENILITÀ, DEPRESSIONE E SUICIDIO

LEZIONE 6

5/12/2017

- ✓ allungamento aspettativa di vita (80aa)
- ✓ incremento della popolazione “over 65”
- ✓ > incremento nei prossimi aa degli “over 85”
(nel 2050 costituiranno il 25% degli anziani e il 5% della pop.generale)
- ✓ 35% degli anziani necessita di assistenza a lungo termine
- ✓ >80% degli “over 65” soffre di una o più malattie organiche croniche
- ✓ nel 22% degli “over 65” si può diagnosticare un Disturbo Mentale
- ✓ tassi di Suicidio più elevati, con prevalenza maggiore tra 80-84aa
- ✓ bassi tassi di patologia mentale, con una eccezione: la Demenza
- ✓ tra gli “over 65” il 5% soffre di Demenza Grave, il 15% di Demenza Lieve
- ✓ Demenza responsabile di più del 50% degli inserimenti in Struttura Protetta

INVECCHIAMENTO

PRIMARIO

→ *cambiamenti dovuti al passare dell'età*

SECONDARIO

→ *patologico: età + malattia*

TERZIARIO

→ *declino finale: fenomeni a cascata*

MORTE

SENESCENZA

↑
Progressioni
Acquisizioni

↓
Regressioni
Perdite

Età Cronologica

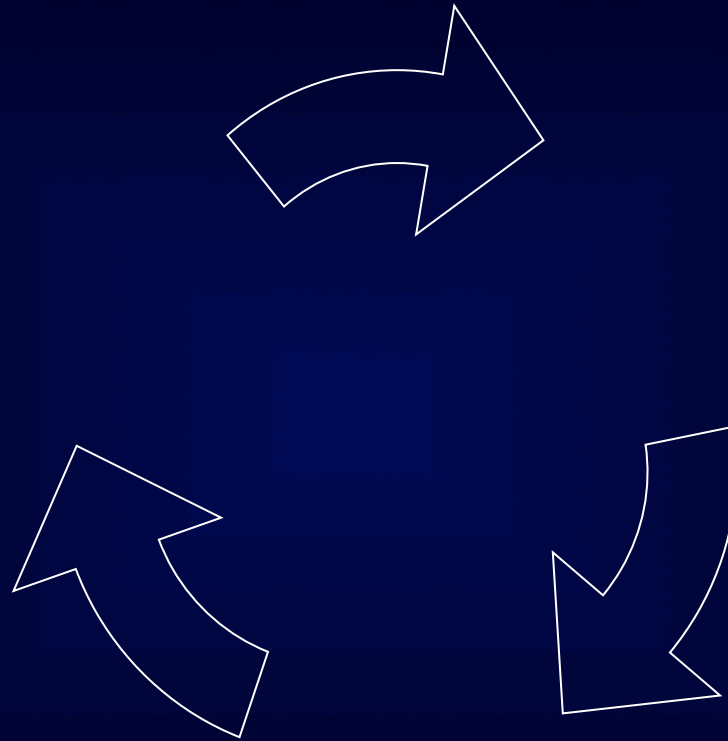
Età Biologica

Età Psicologica

Età Sociale

TEORIA DEL DISIMPEGNO PROGRESSIVO

(Cumming, Henry, 1961)



TEORIA DELL' ATTIVITA'

(Havigurst, 1960)

PSICOLOGIA DELLO SVILUPPO DELL' ARCO DELLA VITA



- *selezione*
- *ottimizzazione*
- *compensazione*

SENESCENZA

- ❑ Eterocronia
- ❑ Ridotte riserve funzionali
- ❑ Rallentamento
- ❑ Fragilità della salute fisica
- ❑ Dipendenza
- ❑ Solitudine
- ❑ Istituzionalizzazione

SENILITA'



LE VARIABILI DELL'INVECCHIAMENTO

- ❖ Genetica
- ❖ Educativo-Culturale
- ❖ Contesto ambientale
- ❖ Abilità e attività lavorative
- ❖ Condizioni economiche
- ❖ Attività Fisica
- ❖ Condizioni di salute fisica
- ❖ Personalità
- ❖ Psicopatologia
- ❖ Famiglia e vita di relazione
- ❖ Eventi di vita

INVECCHIAMENTO FISIOLOGICO

❑ MODIFICAZIONI BIOLOGICHE

❑ MODIFICAZIONI PSICOLOGICHE
-cognitive
-psicodinamiche

❑ MODIFICAZIONI SOCIALI

INVECCHIAMENTO PATOLOGICO

BIOLOGIA DELL' INVECCHIAMENTO

SOMATICO

CEREBRALE

- morte neuronale
- perdita di dendriti
- ridotta sintesi neurotrasmettitori
- aumento sclerosi cerebrale
- ridotto flusso sanguigno

- ridondanza
- sinaptogenesi reattiva
- plasticità neuronale
- vicarianza
- neurogenesi

Atrofia Cerebrale

MODIFICAZIONI PSICOFISIOLOGICHE E COGNITIVE

- ❑ decadimento funzioni psico-sensoriali
- ❑ ridotta velocità conduzione nervi periferici
- ❑ allungamento tempi di reazione
- ❑ ridotta velocità processamento dell'informazione
- ❑ minore efficienza di memoria, attenzione, calcolo, prassie
- ❑ ridotta efficienza psicomotoria globale
- ❑ declino cognitivo “benigno”

ASPETTI PSICODINAMICI

- ❑ rigidità tratti caratteriali
- ❑ egocentrismo
- ❑ tendenza regressiva e altri meccanismi di difesa
- ❑ labilità emotiva
- ❑ ipersensibilità alla frustrazione
- ❑ ferita narcisistica
- ❑ centralità del corpo
- ❑ vissuto temporale
- ❑ ideazione prevalente su prossimità della morte

ASPETTI PSICOSOCIALI

- ❑ Lutti
- ❑ “Nido Vuoto”
- ❑ Pensionamento: dal tempo libero al tempo vuoto

- ❑ Riduzione dell' autonomia
- ❑ Isolamento
- ❑ Trasloco
- ❑ Ristrettezze finanziarie

~~senectus ipsa morbus~~

SENECTUS FISIOLÓGICO



SENECTUS PATOLÓGICO

Adattamento



Disadattamento

temporaneo

stabilizzato

progressivo

individuale

familiare

sociale

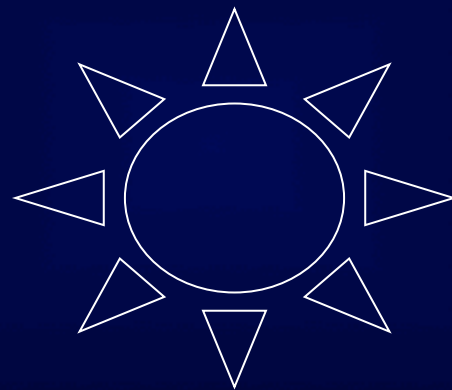
SENESCENZA E MALATTIA

- risposta costruttiva → partecipazione
- risposta dipendente → pretesa
- risposta difensiva → rifiuto di aiuto
- risposta ostile → proiezione, invidia
- risposta depressiva → autoaccusa, resa

(Reichard et al., 1962)

**SCOMPENSO
ORGANICO**

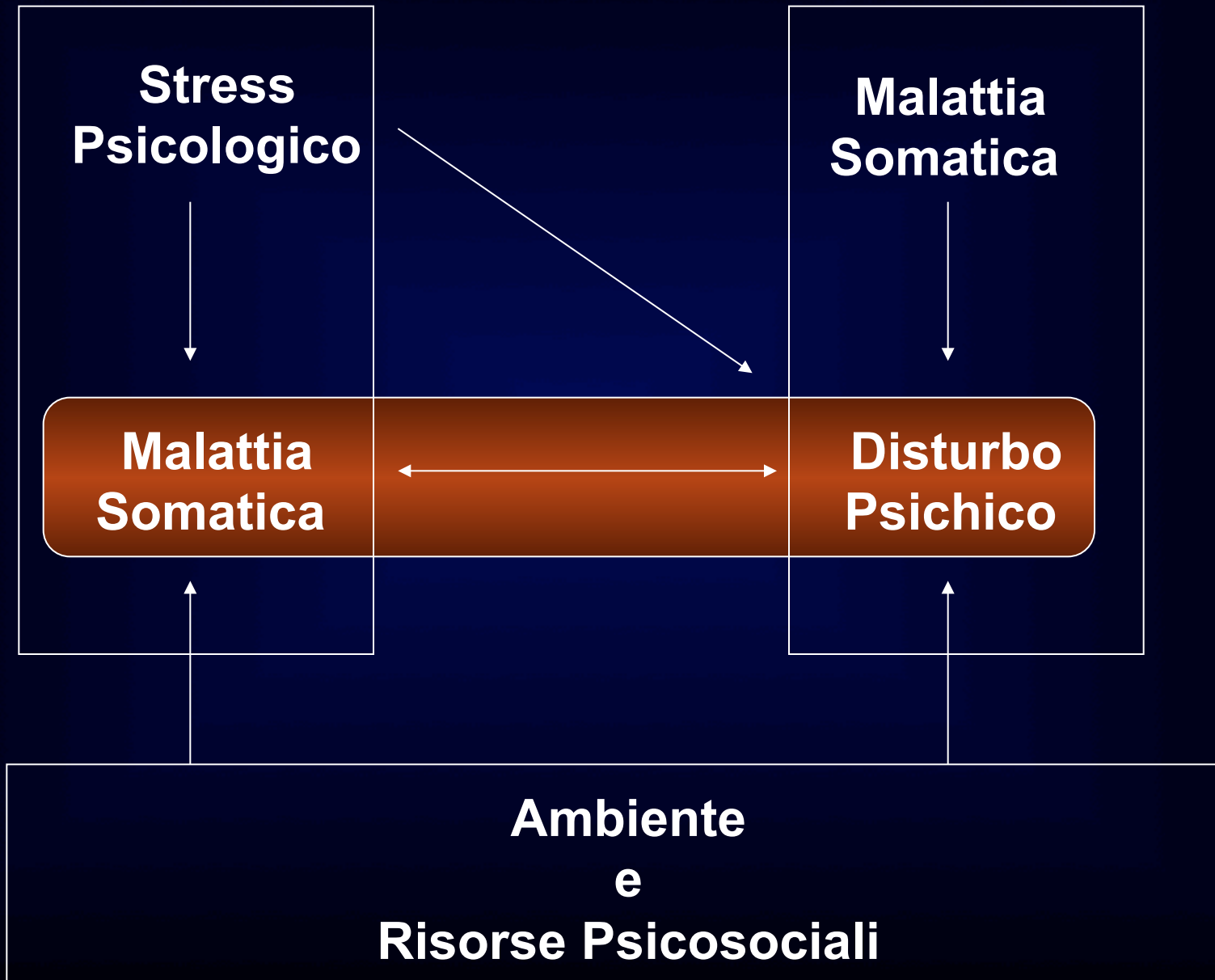
**DECADIMENTO
COGNITIVO**



**SCOMPENSO
PSICHIATRICO**



INTERAZIONI PATOGENETICHE



LE DEMENZE

Fisiologia

**DECLINO COGNITIVO BENIGNO
ETA' CORRELATO**

**M.C.I.
(Mild Cognitive Impairment)**

DEMENZA

Patologia



DEMENZA

◆ DECADIMENTO COGNITIVO

- deficit memoria
- aprassie
- agnosie
- deficit ragionamento astratto, logica, giudizio
- deficit linguaggio

◆ DEFICIT FUNZIONALI

- deficit motilità
- deficit autonomia e autosufficienza

◆ DISTURBI PSICO-COMPORTAMENTALI

DISTURBI PSICO-COMPORTAMENTALI

- **Stati ansiosi (50%)**
- **Aggressività (60%)**
- **Disturbi Affettivi: scompensi depressivi (10-60%), labilità emotiva**
- **Psicosi (30-70%): deliri paranoidei, deliri somatici, allucinazioni**
- **Alterazioni della personalità (30-70%)**
- **Turbe psicomotorie (40%): agitazione, rallentamento**
- **Turbe del sonno**
- **Sundowning**
- **Reazione catastrofica**

ATROFIA CORTICALE



DEMENZA

- ◆ ANATOMIA PATOLOGICA
- ◆ ETIOPATOGENESI

DEMENZE DEGENERATIVE PRIMARIE

- CORTICALI → M. di Alzheimer (46-66%), M. di Pick
- SOTTOCORTICALI → Parkinson-Demenza, D. con corpi di Levy, M. di Huntington

DEMENZA VASCOLARE (multi-infartuale) (10-30%)

FORME MISTE (Degenerative e Ischemiche)

DEMENZE REVERSIBILI

- Infettive (AIDS)
- Processi espansivi e patologie intracraniche
- Dismetaboliche, Endocrine, Carenziali
- Tossiche (Farmaci, Alcool)
- Depressione (Pseudodemenza)

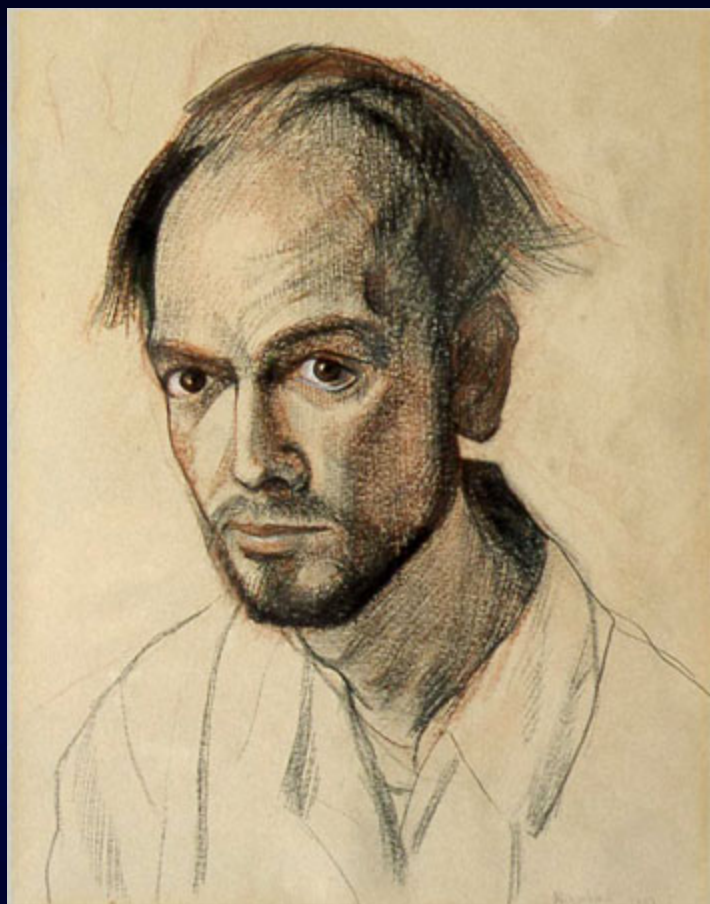


A Venn diagram consisting of three overlapping circles on a dark blue background. The top circle is labeled 'DEMENTIA' in yellow text. The bottom-left circle is labeled 'DEPRESSIONE' in green text. The bottom-right circle is labeled 'DELIRIUM' in red text. The circles overlap in the center and at the intersections between pairs of circles.

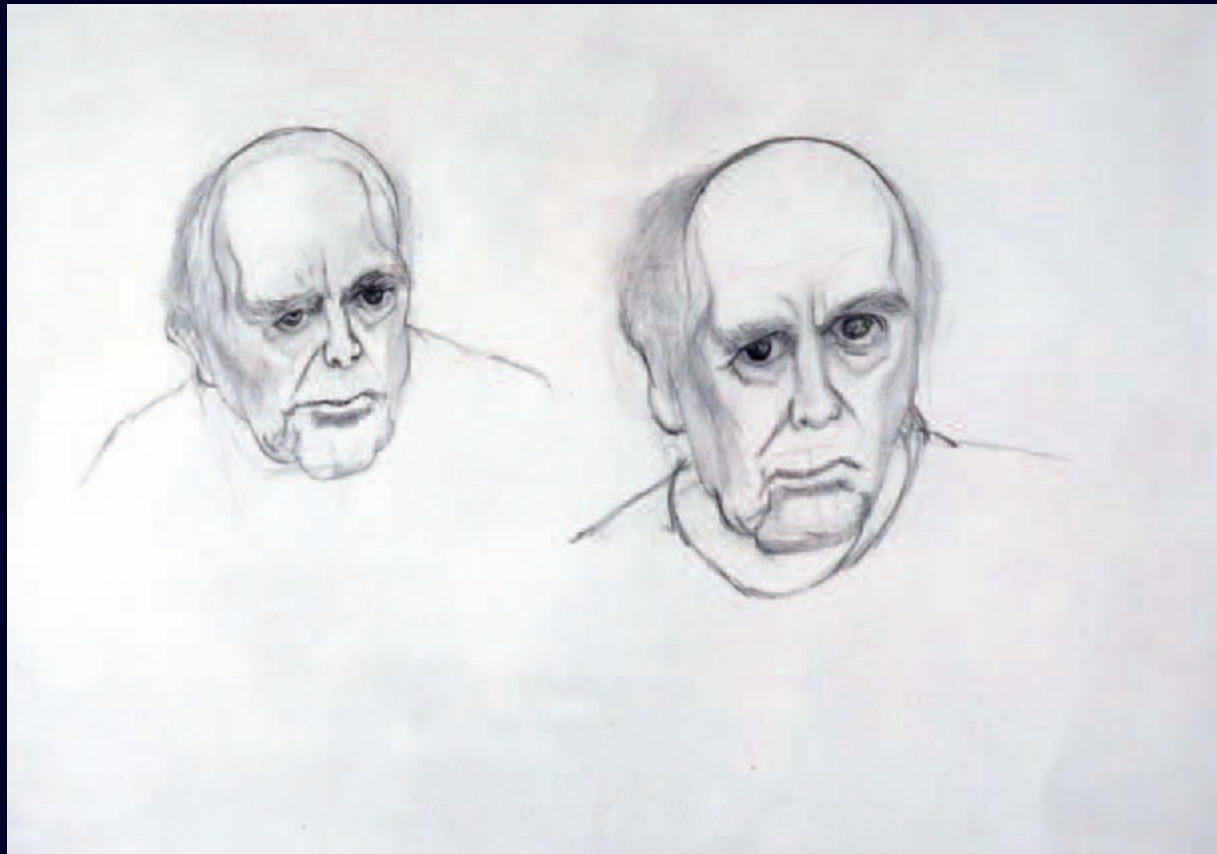
DEMENTIA

DEPRESSIONE

DELIRIUM

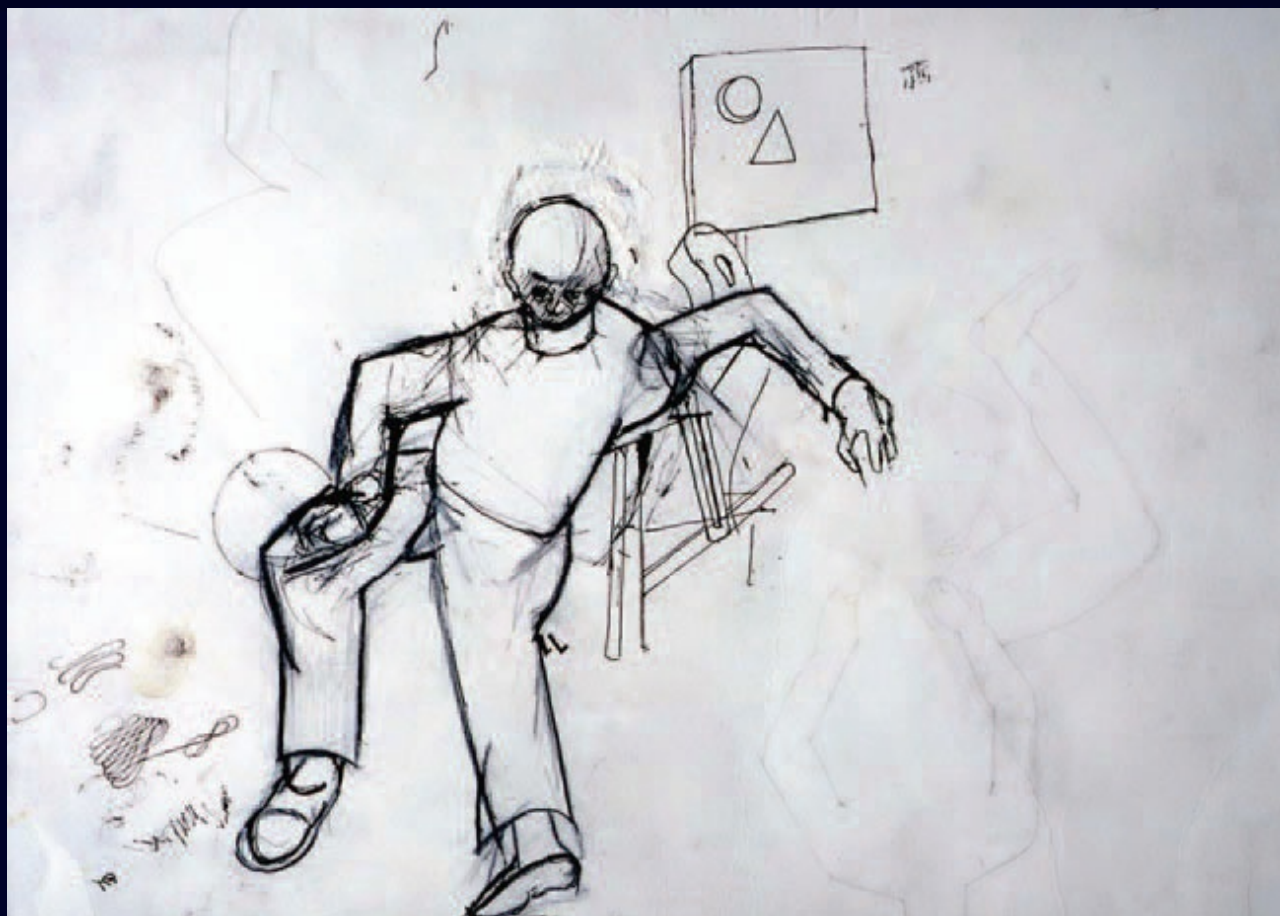


William Utermohlen (1933-2007)

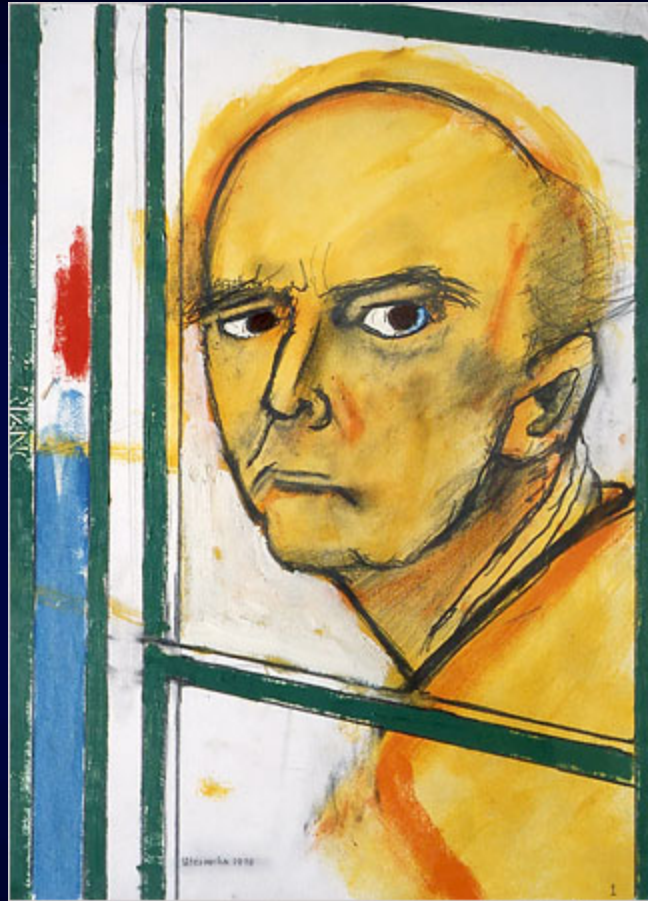




1995



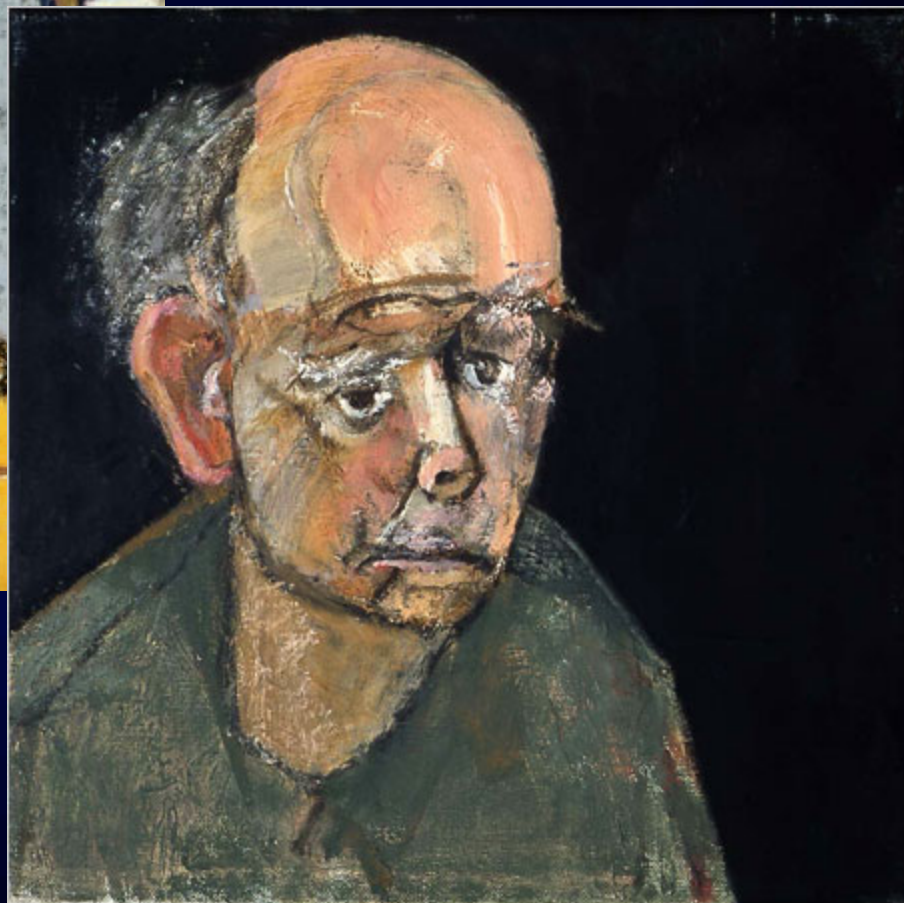
1996



1996



1996



1997



1998



2000



2000



2000



2001

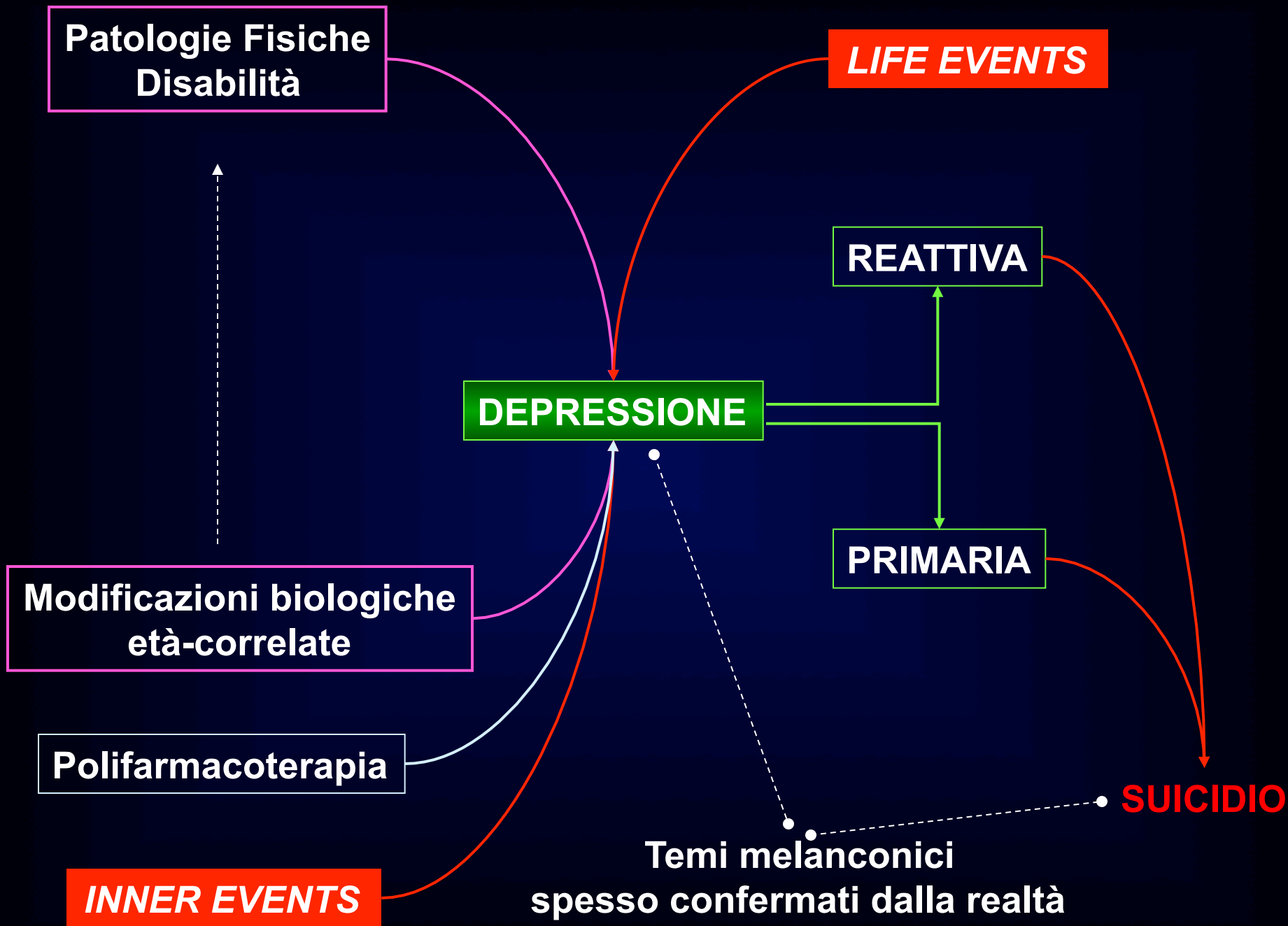
SENILITÀ, DEPRESSIONE E SUICIDIO

PROBLEMATICITA' DI UN DISCORSO PSICOLOGICO SU DEPRESSIONE E SENILITA'

- **Stereotipi sull'invecchiamento e nichilismo su efficacia dei trattamenti**
- **Sintomi visti come segno ineluttabile e irreversibile di un deterioramento età-correlato**
- **Dominanza delle evidenze organiche:**
 - patologie fisiche croniche
 - quadri clinici plurisindromici
 - polifarmacoterapia
- **Sintomi Atipici**
- **Riluttanza dell'anziano a parlare dei suoi disturbi psicologici**
- **Tendenza dell'anziano a proporre il soma nell'incontro col medico**

“LATE-ONSET” DEPRESSION

- Sovrapposizione di sintomi somatici e psichici
- Angosce sul corpo, tematiche ipocondriache, di autoriferimento corporeo, somatizzazioni, preoccupazioni somatiche e lamentele sproporzionate
- minor evidenza di tristezza e sensi di colpa
- indegnità, inadeguatezza, vergogna, umiliazione
- helplessness, hopelessness
- appiattimento affettivo, anedonia, perdita motivazione e interessi, ipobulia
- sintomi cognitivi
- ansia, agitazione, sintomi ossessivo-compulsivi
- irritabilità, insonnia
- rifiuto di alimentarsi e delle terapie
- accentuazione tratti patologici di personalità
- dipendenza alcolica ad insorgenza tardiva
- rischio suicidario elevato



“falling into depression”



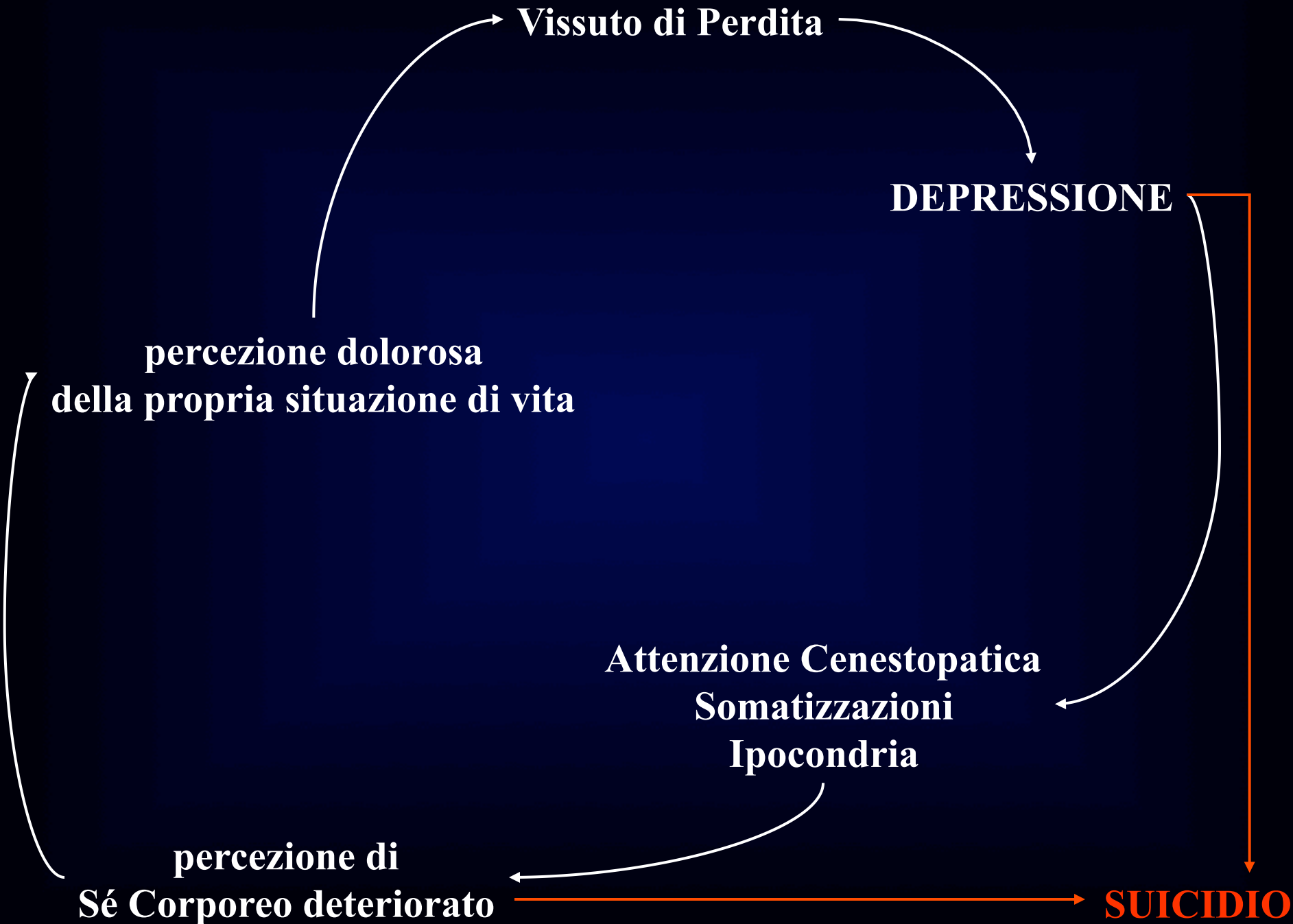
Michael Andrews, 1952
A man who suddenly fell over

- **Cambiamenti biologici età-correlati**
- **Comorbilità**
- **Cronicità**
- **Impairment Funzionale, Disabilità**
- **Polifarmacoterapia**

CENTRALITÀ DEL CORPO



- **riduzione investimento oggettuale**
- **ritiro narcisistico**
- **prevalente risposta a stimoli interni**



SUICIDIO NELL' ANZIANO

DEPRESSION

metodi “hard”
metodi “slow” → erosione suicidaria

maggiore determinazione a morire

minore comunicazione dell'intenzione suicidaria

**PHYSICAL
ILLNESS**

**SUICIDAL
BEHAVIORS**

INDICATORI DI RISCHIO NELL' ANZIANO DEPRESSO

- **insonnia persistente**
- **sentimenti di colpa e inadeguatezza**
- **timori ipocondriaci**
- **agitazione**
- **helplessness, hopelessness**
- **personalità con difficoltà di adattamento**

*ricongiunzione
reinfetazione
rinascita*

Rigidità
Compulsività
Angoscia per l'invecchiamento
Timori di esprimere l'ostilità

Morte di un familiare
Ricorrenze - Anniversari
Aggravamento patologie

Isolamento Sociale