



Journal Club
22 luglio 2016
Aggiornamenti in geriatria

“... dall'altra parte”

Marco Trabucchi



"Dall'altra parte" dovrebbe essere costitutivo dell'essere persona che si costruisce nella relazione.

**"Rispondere / *care* significa entrare in un movimento di reciprocità che innesca un processo imprevedibile nei suoi esiti ultimi, accettando di essere nella stessa barca, fino in fondo"
(M. Farina, Psicogeriatrica 2, 2016).**

Alcune domande generali:

- Quando il vissuto personale può diventare strumento per migliorare il sistema della cure?
- E' utile ripercorrere un processo clinico, senza lasciarsi andare a considerazioni pietistiche (o pietose)?
- Un'esperienza non formalizzabile di mix tra atti di scienza e realtà senza mediazioni può essere di aiuto ad altri?
- Quanto assomiglia l'esperienza del medico a quella di un paziente qualsiasi?

Highlights

...DALL'ALTRA PARTE

LA SPERSONALIZZAZIONE DELLE CURE

I DISTURBI DELL'ATTIVITÀ MOTORIA: L'AFFACCENDAMENTO E IL WANDERING. RIVISITAZIONE SULLA CLINICA E SULLE POSSIBILI CAUSE

QUANTO STRATEGICHE SONO LE "AREE COGNITIVE STRATEGICHE" NELLA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CON DEFICIT COGNITIVO? UN'ESPERIENZA CON LA RIABILITAZIONE COGNITIVA INTEGRATA

L'IDENTITÀ DELLA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA

LA FARMACOTERAPIA NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA ADULTA E ANZIANA. RISULTATI DI UNA INDAGINE MULTICENTRICA

STUDIO OSSERVAZIONALE SULLA APPLICABILITÀ DEI TEST DI ENDURANCE NEI PAZIENTI CON PATOLOGIA CARDIACA O RESPIRATORIA ED ASSOCIATO DECADIMENTO COGNITIVO

LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER RESIDENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

LA ZARIT BURDEN INTERVIEW NELLA VALUTAZIONE DEL CAREGIVER E NELLA MISURAZIONE DELL'ESITO DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI

IL PROGETTO *DALLA CASA ALLA RSA*: IL CASO DI LIBERO. UN ESEMPIO DI INTEGRAZIONE TRA APPROCCIO CAPACITANTE E TEORIA DELL'ATTACAMENTO

LA FIBROMIALGIA NELL'ANZIANO: ULTERIORI PROGRESSI

IL MMSE: LA VARIABILITÀ DEGLI OPERATORI SANITARI NEL SOMMINISTRARE IL TEST. UN COMMENTO ALL'ARTICOLO DI BABETTE DIJK E ALTRI (Psicogeriatrics 2013;2:57-62)

UNA CACCIA AL TESORO IN BEFFA ALLA DEMENZA

POESIA

Psicogeriatrics

Direttore Editoriale

Marco Trabucchi

Comitato Editoriale

Carlo Caltagirone
Nicolò Marchionni
Evezio Pirfo
Umberto Senin

Coordinatore

Comitato Scientifico

Luigi Ferrannini

Segreteria di Redazione

Angelo Bianchetti
Vincenzo Canonico

Comitato Scientifico

Giorgio Annoni
Raffaella Antonelli Incalzi
Fabrizio Asloli
Giuseppe Barbagallo
Luisa Bartorelli
Giuseppe Bellelli
Carlo Adriano Biagini
Enrico Bitzoli
Amalia Cecilia Bruni
Fabio Cembrani
Alberto Cester
Erminio Costanzo
Antonino Cotroneo
Luc Pieter De Vriesse
Fabio Di Stefano
Andrea Fabbo
Antonio Federico
Giovanna Ferrandes
Nicola Ferrara
Giuseppe Fichera

Marino Formilan
Lodovico Frattola
Pietro Gareri
Gianluigi Gigli
Marcello Giordano
Guido Gori
Antonio Guaita
Marcello Imbriani
Cristian Leonin
Daniela Leotta
Giancarlo Logroscino
Maria Lia Lunardelli
Albert March
Patrizia Misocci
Fiannetta Monacelli
Alessandro Morandi
Enrico Mossello
Massimo Musico
Leo Nahon
Gianfranco Nuvoli

Patrizio Odetti
Alessandro Padovani
Luigi Pernigotti
Nicola Renato Pizio
Alice Pluderi
Giuseppe Provenzano
Paolo Francesco Putzu
Renzo Rizzini
Michele Santoro
Francesco Scapati
Osvaldo Scarpino
Luca Serchisu
Carlo Serrati
Sandro Sotbi
Gianfranco Spalletta
Anna Laura Spinelli
Claudio Vampini
Flavio Vischia
Orazio Zanetti
Giovanni Zulliani

QUADRIMESTRALE
ANNO XI
NUMERO 2
MAGGIO-AGOSTO 2016

Rivista ufficiale



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA



Il paziente si sente privo di ogni possibilità di controllo sugli eventi; anche se il personale cerca di adottare atteggiamenti coinvolgenti, questi non sono mai sufficienti e non è certo la prassi burocratica del consenso informato in grado di modificare questo vissuto.

Non vi sono interventi in grado di addolcire una condizione oggettivamente critica, ma la gentilezza, l'attenzione, lo scambio di sguardi aperti costituiscono di per sé una condizione in grado di ridurre lo stress.

Infine, tra le molte che colpiscono stando dall'altra parte, vi è la sensazione impalpabile di essere o meno all'interno di una macchina “buona”, perché in grado, pur attraverso molti diversi aggiustamenti, di garantire il massimo di salute, in quel momento.

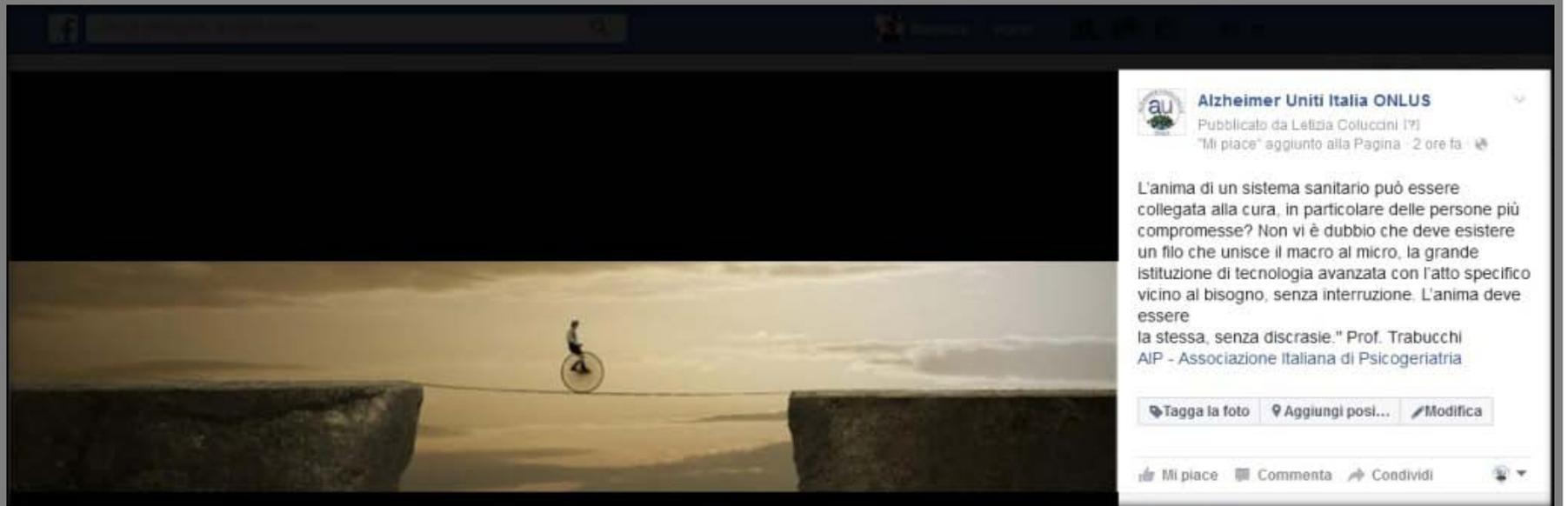
A me è capitata una “macchina buona”, ricavandone serenità (oltre che, naturalmente, guarigione), sarebbe auspicabile che andasse a tutti, sempre così.

(Corriere Salute, 12-6-2016)

I "miei" punti chiave

- **l'incidente**
- **l'attesa**
- **la diagnosi**
- **la preparazione all'intervento**
- **l'intervento**
- **il dolore**
- **la care**
- **la dimissione**
- **la riabilitazione**
- **la lunga durata delle cure**

Una relazione positiva con il sistema delle cure non è sufficiente per il successo terapeutico. Il rischio di atti di maquillage che nascondono ignoranza ed errori. Il rapporto equipe paziente è complesso; non sono sufficienti analisi superficiali.



**“La stupidità delle gente deriva dall’aver una risposta per ogni cosa. La saggezza deriva dall’aver una domanda per ogni cosa” (M. Kundera).
L’esperienza clinica “dall’altra parte” aumenta le domande e quindi ... la saggezza!**



**L'esperienza "dall'altra parte" aumenta anche la misericordia del medico verso gli altri e verso se stesso (si perdona, come perdona i colleghi).
La misericordia non è un'emozione, ma un sentire sperimentato ed elaborato intellettualmente.**