

Violenza nella terza età

Strategie di intervento
nell' assistenza anziani/e
www.gewaltimalter.eu

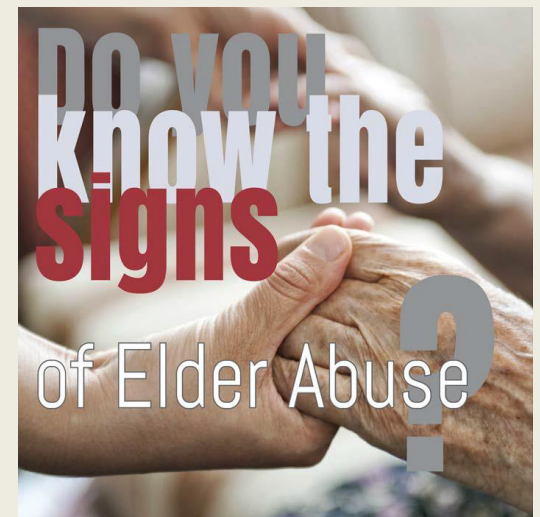


Violenza

Atto o comportamento che faccia uso della forza fisica (con o senza l'impiego di armi o di altri mezzi d'offesa) per recare danno ad altri nella persona o nei beni o diritti.

In senso più ampio, l'abuso della forza (rappresentata anche da sole parole o da sevizie morali, minacce, ricatti), come mezzo di costrizione, di oppressione, per obbligare cioè altri ad agire o a cedere contro la propria volontà.

Treccani, 2016





La violenza (abuso) nei confronti della persona anziana è un problema diffuso sottostimato e poco conosciuto sia nell'ambiente medico che nella società.

L'entità non è del tutto nota sia per la mancanza di denunce sia per l'incapacità degli operatori sanitari di individuarne i segni.

Action on Older Abuse, 2015

L'abuso sugli anziani è definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come:

“ un'azione singola, o ripetuta, o la mancanza di un'azione appropriata, che avviene all'interno di qualsiasi relazione in cui si sviluppa un'aspettativa di fiducia e che causa danno o dolore alla persona anziana.”





L'abuso sugli anziani può essere:

intenzionale o meno

riguarda non solo l'abuso fisico, ma anche quello psicologico ed emotivo, sessuale, finanziario, farmaceutico

per negligenza

anche la discriminazione e i pregiudizi a causa dell'età avanzata sono considerati forme di abuso sugli anziani.

Bruckner: www.medical-tribune.de





Considerazioni

La persona anziana spesso non possiede consapevolezza di avere diritto di ricevere cure adatte al proprio stato mentale e fisico

Il caregiver è così compresso nel suo ruolo che non riesce ad immaginarsi capace di potenziali abuso

Esiste l'idea che una certa forma di violenza nel curare l'anziano fragile sia da considerarsi necessaria

È comunemente accettata l'idea che l'unica forma di violenza perpetrata contro l'anziano sia di natura fisica, correndo così il rischio di trascurare le forme più sottili come mancanza di rispetto, uso di linguaggio infantile e altre forme di violenza psicologica

È difficile distinguere tra violenza e uso della contenzione quando quest'ultima è necessaria a proteggere la vittima.

Da: Action on Older Abuse, 2015





Tipi di abuso

Abuso Fisico

- Dolore
- Danni fisici (schiacci, ustioni, legatura)

Abuso Finanziario

- Furti
- Estorsioni
- Eredità anticipate
- Firme forzate

Violenza Per Omissione

- assenza di assistenza quotidiana, negazione delle necessità basiche e dei servizi, omissione

Abuso Emotivo o Psicologico

- Sopraffazione verbale
- Umiliazione
- Intimidazione
- Minacce

Violenza Medica

- Eccessiva somministrazione di farmaci o privazione di medicinali necessari

Violenza Civica

- arbitraria mancanza di rispetto dell'io dell'anziano

Abuso sessuale



Violenza nella terza età

Strategie di intervento
nell'assistenza anziani/e
www.gewaltimalter.eu



Valutazione sanitaria

Nel caso si sospetti un abuso, si deve eseguire un dettagliato esame fisico.

Lo stato generale e l'apparenza del paziente, nonché il rapporto con il caregiver, possono essere rivelatori.

Si deve valutare l'aspetto corporeo dell'anziano, ricercando eventuali lesioni dermatologiche.

E' indispensabile che il medico e l'infermiere facciano un'adeguata anamnesi, accertamento e valutazione clinica, soffermandosi sui rapporti con i familiari, sulla situazione sociale e domestica

E' necessaria la valutazione di fattori di rischio, quali per esempio lo stress del caregiver, situazioni economiche precarie.

La valutazione dello stato mentale costituisce una parte importante dell'esame clinico, poiché il deterioramento cognitivo costituisce un possibile ed importante fattore di rischio di abuso.

Variazioni del tono dell'umore possono essere suggestive.





l'anziano deve essere intervistato da solo, in assenza di familiari o altre persone. Si deve iniziare con domande generali riguardanti la sicurezza della casa, per continuare con domande più specifiche riguardanti il sospetto abuso.

Si sente sicuro in questa abitazione?

Chi le prepara gli alimenti?

Chi fa gli assegni per lei?

È stato toccato da qualcuno senza il suo consenso?

E' stato costretto/obbligato a fare delle cose che lei non voleva fare?

Qualcuno ha preso delle cose sue, senza chiedere prima il consenso?

L'hanno minacciata o rimproverata?

Ha firmato dei documenti che lei non capiva?

Ha paura di qualcuno?

Rimane solo per molto tempo?

E' stato aiutato quando aveva bisogno in casa?





Caratteristiche cliniche

Abuso Fisico:

- Ematomi, ecchimosi, fratture o lesioni non trattate, lesioni in diversi stati di guarigione, lesioni interne, segni di costrizione o legature,
- Rivelazione da parte dell'anziano di atti di abuso e sopraffazione (colpi, schiaffi, calci o altro maltrattamento).

Abuso emozionale
e psicologico:

depressione, agitazione o stress
emozionale, mutismo



Caratteristiche cliniche

Incuria:

- disidratazione, malnutrizione, piaghe da decubito non trattate, scarsa igiene personale, problemi sanitari non trattati, condizioni abitative pericolose o non sicure (i.e. fili dell'elettricità a vista, mancanza di riscaldamento o di acqua corrente), condizioni di vita insane o non pulite (i.e. sporcizia, pulce, lince, letti bagnati, odore di urine o di feci, vestiti non curati),
- il riferimento da parte di un anziano di non ricevere attenzione.

Abbandono:

abbandono di un anziano in ospedale, in un'altra istituzione o in un qualsiasi locale pubblico, ovvero il riferimento da parte di un anziano di essere stato abbandonato





Caratteristiche cliniche

Abuso
finanziario o
materiale

- cambiamenti improvvisi nel conto bancario (inclusione di nomi aggiuntivi nelle carte di credito o nelle carte bancarie, prelievo non autorizzato di fondi usando una carta bancomat)
- modifiche improvvise del testamento inspiegabili, sparizione di fondi o di possessi di valore, acquisto di beni non necessari,
- comparsa improvvisa di parenti precedentemente non coinvolti che reclamano i possessi dell'anziano, trasferimento improvviso ed inspiegabile dei possessi ad un membro della famiglia o a una persona estranea alla famiglia,
- il riferimento da parte di un anziano di abuso finanziario.





Abuso sessuale

Secondo l'immaginario collettivo l'abuso sessuale contro una donna anziana (ma anche contro un uomo) è raro se non inesistente. In realtà è molto più frequente di quanto non si pensi, e viene effettuato in diversi luoghi, quali l'abitazione dell'anziano, le case di riposo, gli ospedali e persino all'aperto (Macchione, 2006)

- Esso si verifica tutte le volte che un individuo si rivolge all'anziano con espressioni o frasi allusive, fornisce all'anziano riviste pornografiche, lo\la accarezza senza consenso, fino allo stupro vero e proprio.
- Si parla di anziani *inclusi* riferendosi a quelli autonomi, che sono in grado di raccontare tali molestie e violenze subite; *gli esclusi* sono invece coloro che si limitano ad essere vittime, non potendo testimoniare perché compromessi nelle loro funzioni fisiche e psichiche oppure perché vittime di soprusi che avvengono nel chiuso delle abitazioni o di strutture maltrattanti.
- Alcuni indicatori clinici possono far insorgere il sospetto di abuso sessuale sui pazienti anziani, tra i quali vestiti strappati o imbrattati, diagnosi di malattie veneree non spiegate, presenza di infezioni genitali, contusioni genitali o anali con segni di lesione (ecchimosi, lividi, sanguinamento).

Violenza nella terza età

Strategie di intervento
nell'assistenza anziani/e
www.gewaltmaler.eu



Perché le donne anziane hanno un'elevata probabilità di poter essere vittime di atti violenti?

- a) Le violenze che subiscono vengono meno alla luce, c'è più difficoltà nel cercare di interrompere e denunciare un abuso
- b) Ha un ruolo determinante la “spiritualità”: la volontà di proteggere la famiglia, anche e soprattutto attraverso la riservatezza, la preoccupazione per l'abusante, i timori circa il ricorso alla polizia, alla magistratura ecc.

La spiritualità connessa alla violenza è un tema finora poco esplorato. Le credenze religiose, possono caratterizzarsi come una risorsa importante nel dare sia la forza di sopravvivere ai maltrattamenti che nel cercare aiuto. Spesso proprio la consultazione di una guida spirituale si è rivelata una forte barriera all'uscire da una situazione di abuso. Anche il tema della sacralità del matrimonio come legame indissolubile da non infrangere a nessun costo, appare se non esclusivo, certamente più sentito dalle donne meno giovani.

Violenza nella terza età

Strategie di intervento
nell'assistenza anziani/e
www.gewaltmaler.eu



Le donne più anziane tendono ad essere particolarmente riservate, a mantenere il “*segreto*” su ciò che succede. Si tratta di un comportamento “*culturale/generazionale*”

l'idea che supporta il pensiero è che “*i panni sporchi*” vadano lavati in famiglia, e che il riserbo sia necessario per evitare imbarazzi e per paura.

- di poter essere istituzionalizzate
- di scoprire che i familiari non sono disposti a dare sostegno
- di perdere la propria casa
- di perdere il supporto economico
- di perdere lo “*status*” di maritata
- preoccupazioni per il maltrattante

Ageismo

Il concetto di ageismo fu per la prima volta introdotto nel 1969 da R. Butler, direttore del National Institute of Aging, che lo ha collegato ad altre forme di discriminazione come il razzismo ed il sessismo, definendolo come un processo sistematico di stereotipizzazione e discriminazione contro gli anziani per via della loro età.

Il fenomeno dell'ageismo è caratterizzato da tre componenti fondamentali:

attitudini pregiudiziali contro gli anziani;

azioni di discriminazione;

pratiche istituzionali perpetranti gli stereotipi sugli anziani

L'ageismo è il pensiero secondo cui chiunque abbia raggiunto una età anagrafica avanzata è anziano, secondo l'immagine stereotipo di persona non autosufficiente o severamente compromessa dal punto di vista cognitivo, la cui qualità di vita è considerata irrimediabilmente bassa per beneficiare di terapie che mirano alla guarigione o al prolungamento della vita o alla risoluzione di alcuni problemi.

Ad oggi l'ageismo risulta essere una forma di discriminazione in rapida espansione, perpetrata sia dalle istituzioni a cui gli anziani maggiormente accedono (sistema sanitario e previdenziale) che dal sistema formativo e professionale: scarsità di progetti educativi dedicati agli anziani, la mancanza di una formazione geriatrica strutturata orientata agli operatori che prendono in carico gli anziani.

- **La persona ha il diritto** di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
- **La persona ha il diritto** di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.

- **La persona ha il diritto** di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.
- **La società e le Istituzioni hanno il dovere** di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna.

Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.

CHI CI DA IL DIRITTO:

- Di chiamarlo nonno
- Chiamarlo con il nome della sua malattia
- Non usare i titoli che gli spettano
- Non accompagnarlo in bagno quando ne ha bisogno
- Di spogliarlo davanti agli altri
- Di parlare tra noi mentre lo gestiamo
- Di ignorarlo

CHI CI DA IL DIRITTO:

- Di rifiutargli il trattamento che si riserva ai giovani
- Di raccontare ad altri la sua malattia
- Di non dargli da mangiare o da bere se non riesce a farlo a solo
- Di non aiutarlo a muoversi nel letto
- Di non avere le attenzioni atte a prevenire ulcere da decubito
- Di impedire ai cari di stare con lui mentre sta per morire
- Di non farlo morire con dignità
- Di non trattare il suo dolore di non aiutarlo nell'igiene personale
- Di farlo stare a letto quando con un po' di aiuto potrebbe alzarsi
- Di mettere il CV per ridurre il carico di lavoro
- Di dargli sonniferi o tranquillanti