

***Oltre la dipendenza: identità e senso
nei percorsi della cronicità***
**L'approccio capacitante nell'assistenza della
persona con demenza.**

Emanuela BOTTICCHIO psicologa psicoterapeuta

Formatore Capacitante

Brescia Ottobre-Novembre 2024

L'APPROCCIO CAPACITANTE è :

- *Un intervento che mette al centro la parola, sviluppato da **P. Vigorelli** a partire dagli anni 2000, per entrare in relazione con la persona anziana fragile, in particolare malata di demenza.*
- *Dà origine a una modalità di relazione che ha per fine una **convivenza sufficientemente felice** (csf) tra i parlanti.*
- *Dal disagio alla csf, in mezzo troviamo l'AC e quindi le tecniche per far emergere le **competenze dell'altro**.*

***L'Approccio Capacitante* ha le sue origini**

- Nel conversazionalismo di Giampaolo Lai.

Si interseca con i contributi di altri autori.

- Tom Kitwood e la terapia centrata sulla persona
- Carl Rogers e la terapia centrata sul cliente
- Naomi Feil e la Validation (approccio validante → l'anziano viene sostenuto nel raggiungimento dei suoi obiettivi).
- Moyra Jones e la gentlecare (approccio protesico → compensazione dei deficit) .

Che cosa mette al centro l'AC?

- L'AC parla sempre di **parole** scambiate tra persone (tiene in questo senso sempre i piedi per terra) e

METTE AL CENTRO

la **PERSONA** e

- ✓ le parole degli anziani
- ✓ le parole dei familiari
- ✓ *le parole degli operatori (...che le possono scegliere!...)*

Come L'AC può favorire la relazione?

Persone con demenza:



- medicalizzazione
- pregiudizio clinico
- ricerca di segni che confermano la diagnosi
- Viene fatto risaltare l'**lo malato**

Anziani smemorati e disorientati:

- con l'AC viene sempre posta l'attenzione sull'**lo sano** (l'lo malato già lo conosciamo)



Se facciamo questa operazione diventiamo **TERAPEUTI**

Anche l'operatore ha due Io

IO PROFESSIONALE



PROFESSIONALITA'

CONSAPEVOLEZZA

INTERAGIRE ***PROFESSIONALMENTE***
SIGNIFICA ***ESSERE CONSAPEVOLI***
DELL'OBIETTIVO CHE VOGLIAMO
RAGGIUNGERE E DI CIO'CHE
DOBBIAMO FARE PER
CONSEGUIRLO

IO NATURALE



SPONTANEITA'

**FUNZIONAMENTO
AUTOMATICO**

INTERAGIRE **SPONTANEAMENTE**
SIGNIFICA INTERAGIRE
AUTOMATICAMENTE

La consapevolezza mi fa ***rendere conto*** di...che...
mi fa ***accorgere*** di...che...
mi ***aiuta a cambiare rotta***...

Se un atteggiamento non fa ottenere buoni risultati, devo provare a cambiare strategia. La prima risposta che mi viene è invece che l'altro deve cambiare. Ma questo è impossibile se parliamo di anziani smemorati e disorientati!

La consapevolezza mi aiuta a ***scegliere***...ad esempio le parole.

Le parole dell'anziano con demenza **sono immodificabili**, le mie le posso scegliere.

La scelta apre uno spazio di ***cambiamento***...significativo anche se piccolo e immediatamente utilizzabile nella propria attività professionale nelle situazioni più difficili.

L'APPROCCIO CAPACITANTE ha come **OBIETTIVO :**

- Quello di creare le condizioni affinché la persona possa svolgere le attività di cui è ancora capace, così come è capace, come le sa e può svolgere, senza sentirsi in errore.
- Il suo scopo è la felicità possibile della persona prescindendo dalla correttezza dell'azione da svolgere.

Gli INTERVENTI CAPACITANTI sono:

→ Le azioni e le parole che il curante propone al fine che la persona possa essere felice, per quanto possibile, di fare quello che fa, così come lo fa, nel contesto in cui si trova.

L'Approccio Capacitante → 4 concetti fondamentali:

- ***Riconoscimento*** da parte dell'operatore →
- delle ***Competenze elementari*** ,
- dell'***io sano***
- delle ***identità molteplici***,
- dei ***mondi possibili*** dell'interlocutore.

L'Approccio capacitante implica :

- un **cambiamento**, piccolo ma significativo, del modo di relazionarsi e di essere dell'operatore che permetterà, alla persona anziana, di vivere il più possibile secondo il suo stile di vita ed il suo sistema di valori.
- l'operatore capacitante accetta la persona anziana così com'è; accetta la sua personalità e il suo stile di vita semplicemente perché è il suo, senza giudicarlo e senza pretendere di cambiarlo.

Le competenze elementari considerate sono cinque:

- La ***competenza a parlare***
- La ***competenza a comunicare***
- La ***competenza emotiva***
- La ***competenza a contrattare***
- La ***competenza a decidere***

Competenze che vengono acquisite nel corso della vita :

- ③ competenze complesse
- ② competenze necessarie per le ADL
- ① Competenze elementari

Le c.e. stanno “sotto”, sono le prime ad essere acquisite, mentre le altre stanno “sopra”, così come le fondamenta di una casa stanno sotto e non si può costruire un tetto senza solide fondamenta.

Le *Competenze elementari*

→ Sono quindi basilari e la loro importanza risiede nel fatto che sono correlate con il sentirsi PERSONA, cioè soggetto consapevole, unico e diverso dagli altri, capace di relazionarsi con le altre persone e di influire sul mondo.

***Le competenze elementari* vanno incontro a varie vicissitudini nel corso della vita:**

- Vengono via via affinate dall'inizio della vita e acquisite quelle via via più articolate
- Negli anni successivi vengono utilizzate continuamente in modo inconsapevole e divengono intrinseche al fatto stesso di vivere dell'adulto e sono necessarie per acquisire ed esercitare competenze di livello superiore.

Le competenze elementari si perdono?

- Quando compare una *condizione di fragilità* o di *deficit cognitivo* la persona tende a perdere le c.e.
- Un improvviso *evento morboso*, un *lutto* , il *ricovero in Rsa* sono condizioni di alto rischio di perdita delle c.e.
- Quando noi operatori tendiamo a non prendere più in seria considerazione le *parole* dell'anziano, le sue *emozioni*, il suo *punto di vista*, le sue *decisioni*, le c.e. tendono ad eclissarsi.

- dapprima si eclissano
 - poi vengono perse
- con **nessuna** possibilità di recupero.

E quando questo succede vengono rapidamente perse anche tutte le altre competenze di grado superiore.

Come evitare che le *c.e.* si eclissino?

- Attraverso il **riconoscimento** di esse ogni volta che si manifestano.
- **Riconoscere** = riuscire ad individuare nelle parole e nei comportamenti dell'anziano l'espressione delle sue competenze, così come egli è in grado di esprimerle e vuole esprimerle.

Cosa dobbiamo chiederci con le persone ammalate di demenza che incontriamo durante il lavoro?

Cosa è successo alle C.E.?

- persistono?
- si sono eclissate?
- sono state perse?

→ Ora vediamo nello specifico ogni singola Competenza elementare :

Competenza a *parlare*

- E' la **competenza a produrre parole** (anche versi e/o suoni, parole tronche, parole malate), indipendentemente dal loro significato.
 - La parola ha un valore in sé e tutti gli interventi che abbiano come obiettivo il tener vivo l'uso della parola sono cl clinicamente rilevanti.
 - Le persone che vivono in Rsa parlano poco.
 - Le persone che presentano deficit cognitivi e/o disturbi del linguaggio parlano ancora , ma il significato delle parole non è comprensibile (disturbo semantico del linguaggio).

- Chi non parla si isola, si intristisce e tende a spegnersi.
- Quando invece un anziano parla, anche se commette errori o in modo incomprensibile, continua a relazionarsi con gli altri e resta vitale.
- Quando parla, anche se gravemente demente, anche nel caso limite di una *conversazione senza comunicazione*, qualcosa può ancora succedere.

Per riconoscere la **Competenza a parlare** e favorirne l'espressione facciamo riferimento ad alcune tecniche: T. conversazionali o Tecniche capacitanti per favorire l'emergere delle parole.

- Evitare le domande, soprattutto quelle chiuse
- Non correggere
- Non interrompere
- Non completare le frasi
- Risposte in Eco
- Non giudicare
- Non iniziare le frasi con avverbi di negazione
- Somministrare frammenti di autobiografia
- Parlare in modo chiaro
- Dire frasi brevi

- Dire un solo concetto
- Fare delle brevi pause di silenzio
- Aspettare la risposta
- Seguire il discorso dell'altro
- Restituire il tema del suo discorso, fare un riassunto, inventario dei motivi narrativi
- Rispondere sempre alle domande
- Accompagnare nel suo mondo, nel mondo possibile (anche quando non si afferra il senso)
- **Riconoscere e nominare le emozioni**
- **ASCOLTARE**

Competenza a *comunicare*

- Si esprime mediante il linguaggio verbale, paraverbale, non verbale ed i contenuti della conversazione (motivi narrativi).
- Molti programmi di cura pongono la loro attenzione alla comunicazione non verbale.
- L'operatore capacitante presta la propria attenzione anche alla Comunicazione verbale ritenendo che per numerosi anni la persona malata di Alzheimer resti in grado di comunicare anche attraverso il linguaggio verbale seppur questo possa comparire gravemente deteriorato.

Competenza *emotiva*

- Competenza a provare emozioni, a condividerle e a riconoscere quelle dell'interlocutore.
- Non c'è appiattimento emotivo nelle persone malate di demenza.
- L'anziano esprime il suo mondo emotivo (*di tonalità positiva e/o negativa*) così com'è, così come può, così come vuole.
- Spesso i BPSD (*disturbi psicocomportamentali*), che sono segni di malattia dementigena, sono anche espressione del mondo interiore (*emotivo*) della persona.

Va favorito l'emergere della Competenza *emotiva. Ma come?*

- **Accogliendo** i sentimenti dell'altro (sia felici che infelici), non sindacando sulla loro adeguatezza, non sminuendoli mai.
- Provando ad **individuarli** e a **dargli un nome**.
- **Restituendoli** con parole semplici (mi sembra che sia allegro...triste...preoccupata...contenta...).

Competenza *a contrattare*

- Relativa alle cose che riguardano l'anziano nella vita quotidiana.
- Un esempio di come spesso questa competenza venga disconosciuta lo si ha in relazione a quegli inserimenti in Rsa in cui tutti sanno che si tratta di un ingresso definitivo ad eccezione dell'interessato.
- Se si nega la possibilità di contrattare sulle cose che lo riguardano, l'anziano fragile rischia di perdere la c. a contrattare e può iniziare una deriva che lo porta a sviluppare disturbi psicologici e/o del comportamento tipicamente associati alla demenza.

Competenza *a decidere*

- La persona adulta è caratterizzata proprio dalla capacità di fare scelte in base al proprio sistema di valori.
- La nostra giornata è punteggiata ininterrottamente da scelte, dalla mattina quando ci alziamo alla sera.
- Questo spesso non può avvenire in Rsa perché:
 - la vita in comune potrebbe diventare insostenibile per l'organizzazione presente e necessaria;
 - e perché la scelta del ricovero nasce dalla insostenibilità della situazione precedente, proprio perché l'anziano non è più in grado di provvedere a se stesso, a causa della fragilità o del deficit cognitivo.

CHE FARE ?

E' necessario trovare una ***via d'uscita felice.*** **COME?**

→ L'anziano deve essere considerato come AGENTS = persona che vuole poter decidere a che cosa attribuire valore e che cosa fare per ottenerlo, e non solo come *patients* = persona con dei bisogni da soddisfare.

- Lasciare emergere le competenze a contrattare e a decidere nel mondo delle parole e nel mondo delle emozioni.
- Prendere in seria considerazione i punti di vista e le scelte dell'anziano, così come li esprime, pur sapendo che talvolta la decisione potrà essere accettata ed altre no.

- Riconoscere l'io funzionale e l'io deficitario.
 - Riconoscere che sta esprimendo una sua identità (una delle *identità molteplici*), che abita un suo mondo (*possibile*) che sembra privo di contatti con i *mondi* (*possibili*) in cui pure noi viviamo.
- La **Felicità** (*possibile*) della persona malata di demenza consiste in questo: che possa parlare, che si senta ascoltato e riconosciuto come interlocutore valido.

Riprendiamo i concetti caposaldo di :

- *Identità molteplici*
- *Io sano / io malato*
- *Mondi possibili*

IDENTITA' MOLTEPLICI

- Ciascuno di noi ha ***tante identità***, la storia di noi è ricca di esperienze e di identità → noi siamo donne/uomini, figli, fratelli, sorelle, genitori, lavoratori, appassionati di...siamo più identità e non solo una di queste!
 - Anche le persona malate di demenza hanno identità molteplici che spesso non riescono più a maneggiare, e quindi in un certo momento possono essere padre, in un altro figlio ed il padre, ad esempio, viene individuato nel curante.
- **rischio** di guardare, invece, alla persona malata di demenza con la lente della *monoidentità* « è demente », negando le varie altre identità di cui è portatore.

IO FUNZIONALE E IO DEFICITARIO

- ***lo funzionale*** e ***lo deficitario*** tra le identità molteplici hanno un posto rilevante.
- Sono compresenti.
- Talvolta è l'uno che si manifesta con maggior chiarezza e preponderanza, talvolta è l'altro.
- L'***lo funzionale*** è quello correlato con funzionamenti cerebrali ancora efficienti, e dal punto di vista psicologico con la storia della persona e con il suo mondo emotivo.
- L'***lo deficitario*** è quello che dipende dalle alterazioni neurofunzionali e che si manifesta con comportamenti che noi riteniamo bizzarri e disfunzionali.

COSA PUO' ESSERE UTILI FARE :

RICONOSCIMENTO → è la 1° tappa per la costruzione della relazione.

RICONOSCIMENTO → è indispensabile perché si strutturi l'lo.

RICONOSCIMENTO → è quindi alla base anche della relazione con i nostri anziani.

NELLO SPECIFICO DELLA RELAZIONE CON LA PERSONA MALATA DI DEMENZA E' IL :

RICONOSCIMENTO che lui esiste → lo so che **tu ci sei** e te lo faccio sentire perché:

→ lo riconosco le tue **competenze elementari**.

-- lo riconosco il tuo ***io sano***

→ lo riconosco le tue **identità molteplici**.

→ lo riconosco il tuo **mondo possibile**.

I MONDI POSSIBILI

- Per chi vive con un grave deficit di memoria ogni giorno è un nuovo giorno, ogni situazione è nuova e la persona fa fatica a comprenderla e non può prevedere come evolve.
- La persona non vive nella rassicurante sicurezza di trovarsi in una situazione simile ad altre già vissute, in un luogo noto con persone conosciute; per lei tutto è nuovo, sconosciuto e potenzialmente minaccioso.

- Questo è il Mondo in cui vive la persona demente, un suo ***Mondo possibile*** diverso e distante dal nostro sia nel tempo che nello spazio.
- Questa situazione può creare evidenti difficoltà sia per l'anziano che non si sente capito, sia per il curante che cerca di riorientare l'anziano, portandolo nel proprio mondo, senza riuscirci.

CHE FARE ?

- I *Mondi possibili* vanno accolti, riconosciuti e legittimati (e adesso sappiamo anche come, avendo appreso le Competenze elementari).
- Il curante accompagna l'anziano nei suoi *Mondi possibili* senza giudicare, senza correggere, curioso di esplorarli.
- L'anziano sperimenta così un senso di adeguatezza, **può finalmente vivere l'identità in cui si ritrova**, sentendosi in pace con sé stesso e con chi gli sta vicino.

- lo riconosco il tuo **mondo possibile** → e cerco un **punto d'incontro felice** fra il tuo mondo possibile e il mio mondo.

DOVE TROVO QUESTO *punto d'incontro felice* ?

- nel mondo delle parole
- nel mondo delle emozioni

In entrambi questi mondi posso riconoscere l'lo sano.

BIBLIOGRAFIA

- VIGORELLI P., Alzheimer. Come favorire la comunicazione nella vita quotidiana. Franco Angeli, 2015.
- VIGORELLI P., L'APPROCCIO CAPACITANTE. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer, Franco Angeli, 2012.
- CINQUE MINUTI PER L'ACCOGLIENZA IN RSA. Un metodo basato sull'Approccio Capacitante, Franco Angeli, 2012.
- Sito dell'Associazione Gruppo Anchise di Milano:
www.formalzheimer.it