

SUPSI

L'educatore e la narrazione

Riflessione su un'esperienza di reminescenza in un Centro Diurno
Terapeutico

Studente/essa

Valentina Gnesa

Corso di laurea

Lavoro sociale

Indirizzo di approfondimento

Educatore sociale

Tesi di Bachelor



Luogo e data di consegna

Manno, settembre 2015

“Solo diventando consapevoli del nostro ruolo nella vita, per quanto piccolo, saremo felici. Solo allora potremo vivere in pace e morire in pace, perché soltanto questo dà senso alla vita e alla morte.”

(Antoine de Saint Exupéry)

Ringrazio innanzitutto la mia famiglia, che mi è sempre stata vicino e che credendo in me, mi ha sempre spinto a non mollare.

Un grazie va anche agli ospiti del Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano i quali, dall'alto della loro esperienza di vita, mi hanno trasmesso tanti insegnamenti e all'équipe che mi ha permesso di svolgere questo lavoro di tesi. Grazie soprattutto a Katia.

Grazie anche alla commissione di tesi, Claudio Mustacchi e Gregorio Avilés, che mi hanno seguito in quest'ultimo importante passo formativo.

Per ultimi, ma non di certo per importanza, ringrazio di cuore i miei nonni *Liberio e Irma*, che con i loro racconti di vita e le loro storie, hanno ispirato la mia persona e questo mio lavoro di tesi.

Questo scritto è per voi nonni.

“L'autrice è l'unica responsabile di quanto contenuto nel lavoro”.

ABSTRACT

L'educatore e la narrazione. Riflessione su un'esperienza di reminescenza in un Centro Diurno Terapeutico.

L'origine del tema affrontato è da ricondurre ad alcuni ragionamenti emersi durante lo svolgimento della pratica professionale al Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano, più precisamente durante la preparazione di un'attività basata sulla narrazione. Lo scopo del lavoro è di approfondire quali capacità è necessario possedere e mettere in pratica nella preparazione e conduzione di questo tipo di attività da parte dell'operatore sociale. Questo tema ha una valenza particolare in un contesto lavorativo come quello del Centro Diurno Terapeutico, in quanto l'utenza presente è affetta da sindrome demenziale, perciò determinate capacità sono necessarie per l'esistenza stessa di queste attività, inoltre questo tema riporta all'importanza, oggigiorno ancora trascurata, della figura dell'educatore sociale nel settore dell'anzianità.

Dal punto di vista teorico, la dissertazione si basa sul rapporto fra osservazione partecipante, teorie apprese da libri e manuali inerenti la narrazione e la reminescenza e teorie apprese durante i tre anni di formazione Supsi in Lavoro sociale. Da quest'integrazione è stato possibile far emergere alcuni aspetti interessanti inerenti l'essenzialità di talune capacità quali: auto-osservazione, osservazione, empatia, rispetto, curiosità, creatività, ascolto attivo, preparazione del setting, accoglienza, formulazione delle domande e ri-narrazione.

Dal lavoro di tesi è emerso un elenco di capacità, il quale, essendo appunto basato anche sull'osservazione partecipante, è aperto, cioè ulteriormente integrabile da chiunque svolge attività simili e ritiene vi siano ulteriori capacità da tenere in considerazione.

Ampliando la riflessione all'operatore sociale e ancor di più alle figure professionali che operano nel settore sociale e sanitario (ma in realtà si potrebbe ampliare perfino alle figure professionali in generale che operano a contatto con le persone), le capacità emerse ed analizzate nel lavoro di tesi risultano essere fondamentali per instaurare relazioni basate sulla fiducia e soprattutto per valorizzare le persone con le quali stiamo in relazione; non è più solo una relazione, ma una relazione di qualità.

INDICE

1. INTRODUZIONE	6
1.1 Origini della scelta della tematica.....	6
1.2 Scopo del lavoro di tesi.....	7
2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO LAVORATIVO.....	7
2.1 Fondazione Pro Senectute.....	7
2.2 Il Centro Diurno Terapeutico e il suo inserimento nel contesto della politica dell'anzianità	8
2.3 L'équipe del Centro Diurno.....	10
3. OBIETTIVI E METODI DI RICERCA.....	11
3.1 Anzianità	11
3.2 La sindrome demenziale	14
3.3 L'obiettivo della ricerca.....	16
3.4 Descrizione dell'attività Risveglio memoria	16
3.5 I concetti chiave e la scelta metodologica	17
4. DISSERTAZIONE	18
4.1 Introduzione alla dissertazione.....	18
4.2 Teorie di riferimento utilizzabili in un'attività di Risveglio memoria.....	18
4.2.1 Le abilità relazionali (counselling skills).....	18
4.2.2 La teoria della narrativa	21
4.2.3 " <i>I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer</i> "	21
4.3 Intervista sulla narrazione e sulle capacità utilizzate.....	22
4.4 Analisi dei risultati emersi dalla messa in pratica dell'attività	24
5. CONCLUSIONI	33
5.1 Risultati del lavoro	33
5.2 Riflessione personale in merito alla pratica professionale	35
5.3 Risorse e limiti della ricerca	36
BIBLIOGRAFIA.....	37
SITOGRAFIA	38

ALLEGATI

Allegato n°1:

Repubblica e Cantone Ticino. 2011. Consiglio di Stato e della Repubblica del Cantone Ticino. *Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici somatici diurni e notturni*. Decreto del 22 marzo.

Allegato n°2:

Diari di bordo.

Allegato n°3:

Intervista integrale alla Sig.ra Katia Tunesi.

1. INTRODUZIONE

1.1 Origini della scelta della tematica

La scelta del tema affrontato in questo lavoro di tesi viene da molto lontano. Da quando ero piccola ad oggi (qualche mese fa) ho avuto la fortuna di avere dei nonni che adoravano raccontarmi i loro ricordi e le loro esperienze di vita. Io, affascinata, li ascoltavo ad occhi sgranati e anche ora che conosco queste storie a memoria, il loro fascino è rimasto invariato. I racconti dei miei nonni, come quelli di altri anziani incontrati nel mio cammino, li ho sempre interpretati, oltre che come un piacere, come dei bisogni; bisogno di essere ascoltati, bisogno di lasciare una traccia del loro passaggio su questa terra, bisogno di sentirsi importanti, bisogno di rafforzare la propria identità ricordando chi sono stati.

È con questi ragionamenti e queste idee che ho iniziato la mia esperienza di stage al Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano. In questo contesto mi sono confrontata con anziani affetti da demenza, perciò il loro bisogno di raccontarsi e di ricordare, ha assunto un'importanza ancora più rilevante, in quanto la loro memoria a breve termine svanisce molto in fretta e non rimane altro che incentivare la memoria più "antica" per far sì che nessuno, loro compresi, si scordino chi sono stati e dunque chi sono. Approfondendo questo mio interesse verso l'auto-narrazione, ho scoperto l'esistenza della terapia di reminescenza¹; al Centro Diurno questo tipo di terapia, al momento, viene svolta attraverso un'attività di narrazione, cioè partendo da un concetto chiave che incentiva i ricordi e i racconti degli anziani presenti, con lo scopo di tenere in allenamento la memoria e l'attenzione, socializzare, incoraggiare al ragionamento e favorire la stima di sé attraverso gratificazioni e rafforzamenti. Parlando con la responsabile di quest'attività, ho scoperto che in passato si utilizzavano anche vecchie fotografie come stimolo ma che, al momento, erano state accantonate. Ho così deciso, per sperimentare in prima persona questo tipo di attività, di "rispolverare" le vecchie fotografie e riprendere il loro utilizzo nella terapia con l'intento di rispondere ad un interrogativo preciso: malgrado credo che nell'età anziana si abbia una normale predisposizione a pensare al passato, anche perché il futuro non si prospetta lunghissimo, sono anche consapevole del fatto che noi esseri umani non siamo tutti uguali; c'è chi è più timido e chi meno, chi ha più difficoltà a raccontare le sue storie e chi non smetterebbe mai di farlo, perciò ho cominciato ad interrogarmi su quali capacità e qualità dovesse possedere e utilizzare un educatore, per permettere l'emergere di questi racconti in maniera che la persona si senta soddisfatta e senta di aver appagato i suoi bisogni al riguardo.

¹ Intervento psicosociale che ha l'obiettivo di stimolare la memoria, distinguere passato e presente e incoraggiare le capacità relazionali attraverso il racconto del proprio passato e dei propri ricordi. Tratto da: Gabelli, C., Gollin, D. 2006. *Stare vicino a un malato di Alzheimer. Dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo casa editrice.

1.2 Scopo del lavoro di tesi

Lo scopo di questo lavoro di tesi è dunque quello di approfondire il ruolo dell'educatore in un'attività di narrazione. Tramite i diari di bordo e l'intervista, si vuole comprendere quali siano le capacità e le qualità funzionali utilizzabili dall'educatore in attività di questo tipo.

La speranza è che i risultati emersi possano essere utili ai professionisti, ma non solo, che si troveranno confrontati con utenza anziana e/o affetta da demenza ed il loro bisogno di raccontarsi.

Questo lavoro di tesi può inoltre essere utile agli studenti Supsi (e non solo) che avranno l'opportunità di svolgere un'esperienza di stage nell'ambito dell'anzianità, poiché permette loro di comprendere come dietro alcuni gesti, che possono sembrare naturali, come ascoltare e domandare, in realtà ci devono essere degli obiettivi e delle capacità che li rendano di qualità.

2. DESCRIZIONE DEL CONTESTO LAVORATIVO

2.1 Fondazione Pro Senectute

La Fondazione Pro Senectute è stata creata nel 1917 a Winterthur da dieci uomini quasi tutti pastori protestanti e medici, indotti dalla grande povertà che regnava soprattutto tra le persone anziane.

Pro Senectute si battè sin dai suoi esordi per la concessione di aiuti concreti alle persone anziane bisognose, nonché per la creazione di un'assicurazione vecchiaia statale; battaglia finalmente vinta nel 1948. Malgrado la vittoria, Pro Senectute continuò ad essere necessaria a molte persone anziane in situazioni di ristrettezza e al contempo sviluppò nuovi compiti quali consulenze e prestazioni sempre più vaste e passò da opera di assistenza a organizzazione professionale.

È presente in Ticino dal 1920 e si è estesa poi al Moesano dal 1988.

Essa è un ente privato senza scopo di lucro ed è riconosciuta dalla fondazione ZEWO²; impiega quasi 100 dipendenti fissi e 350 a ore, nonché 230 volontari ed è sovvenzionata da Comuni, Cantone, Confederazione e donazioni private.

Il mandato della fondazione si prefigge di mantenere e migliorare il benessere delle persone anziane in Svizzera, o quello di altre categorie di popolazione, in collaborazione con altre istituzioni pubbliche o private. Mira all'integrazione e al mantenimento a casa il più a lungo possibile dell'anziano, nonché allo sgravio di questo impegnativo onere delle famiglie per qualche ora al giorno.

Le finalità specifiche della fondazione sono:

- *Offrire servizi e aiuti che favoriscano la permanenza a domicilio.*

² Ente svizzero di certificazione per le organizzazioni d'utilità pubblica che fanno collette.

- *Impegnarsi per il bene, la dignità e i diritti degli anziani.*
- *Aiuti finanziari o materiali in caso di bisogno.*
- *Attività di consulenza su aspetti di varia natura.*
- *Favorire e promuovere occasioni di contatto per evitare l'isolamento e promuovere la salute.*
- *Favorire il dialogo e la comprensione fra le generazioni.*
- *Difendere pubblicamente gli interessi delle persone anziane.*³

e poggiano su valori come il rispetto, la dignità e l'integrazione.

I servizi offerti toccano diversi ambiti quali vacanze, corsi per persone della terza età, counselling familiare, consulenza sociale, servizio di pasti a domicilio e centri diurni. Il primo Centro Diurno Terapeutico venne aperto a Lugano nel 1993.

2.2 Il Centro Diurno Terapeutico e il suo inserimento nel contesto della politica dell'anzianità

Il Centro Diurno Terapeutico è pensato per accogliere persone affette da sindrome demenziale, le quali si pensa possano trarre beneficio da attività che mirano a riattivare le capacità cognitive, emozionali ed affettive. In alcuni casi, vengono accolte anche persone che non presentano una demenza, ma solo nel caso in cui, dopo un'attenta valutazione, si pensa che possano trarre giovamento dalla frequentazione del Centro. Proprio per il tipo di casistica, l'età media delle persone che frequentano il Centro Diurno si aggira attorno agli ottant'anni, anche se va ricordato che la sindrome demenziale non è una condizione tipica dell'età avanzata. Il Centro Diurno Terapeutico rappresenta un aiuto concreto per le famiglie e i caregivers⁴ che desiderano mantenere il più a lungo possibile la persona "malata" al proprio domicilio.⁵

Attualmente i Centri Diurni, riconosciuti come servizi d'appoggio, inseriti nella rete di cura cantonale, sono delle strutture medicalizzate dove lavorano professionisti qualificati, di formazione diversificata, che operano insieme per assicurare agli utenti un'accoglienza, un ambiente protetto, un'assistenza sanitaria e generale e nel contempo fungono da supporto ai famigliari curanti. L'obiettivo generale del mantenimento a domicilio dell'anziano malato, quando questa è realmente la risposta più adeguata alla singola situazione, si pone in linea con la politica sociale prediletta dal Cantone. Nell'ambito della legge riguardante gli enti di assistenza e cura a domicilio (LACD), i Centri Diurni di Pro Senectute sono definiti

³ www.pro-senectute.ch

⁴ Termine che indica chi si prende cura in modo attivo della persona malata. Tratto da: Gabelli, C., Gollin, D. 2006. *Stare vicino a un malato di Alzheimer. Dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo casa editrice. p. 127.

⁵ Pro Senectute Ticino e Moesano. s.d. *Filosofia delle cure dei Centri Diurni Terapeutici (CDT)*.

*Servizi di appoggio e sottostanno ad un “Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centri terapeutici e somatici diurni e notturni (ALLEGATO 1)”.*⁶

*Offrono prestazioni sanitarie riconosciute dalla Legge sull'assicurazione malattia (LAMal), nonché finanziate secondo la LACD, a persone con bisogno di cure e assistenza.*⁷

Le finalità dei Centri Diurni Terapeutici nei confronti delle persone accolte sono la presa a carico preventiva, terapeutica e curativa di tipo sanitario, il mantenimento a domicilio e lo sgravio dei caregivers (famigliari, badanti, ecc.). Si cerca di raggiungere queste finalità attraverso, in primo luogo delle presenze pianificate, poi attività individuali e di gruppo, nonché progetti individuali di promozione della salute e di cura definiti nel piano infermieristico. Il personale presente in questi Centri Diurni è, principalmente, di tipo infermieristico, inoltre vi sono figure quali educatori, animatori e operatori socio-assistenziali (OSA).⁸ Questi Centri Diurni prevedono una retta giornaliera di 40 franchi, rimborsata di 31 franchi per le persone beneficiarie delle prestazioni complementari (PC) dell'assicurazione invalidità (AI) o dell'assicurazione vecchiaia e superstiti (AVS).

Presso il Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano, dove ho svolto il mio stage, sono presenti trentasei utenti, ventiquattro donne e dodici uomini. La casistica principale è la sindrome demenziale (che spazia dalla malattia di Alzheimer, alla forma mista, alla demenza di tipo vascolare)⁹, ma vi sono alcune persone con altri tipi di problematiche, per le quali si è valutato che la presenza al Centro possa giovare.

Queste persone, quindi, non sono omogenee rispetto alla patologia e nemmeno al grado di avanzamento della malattia; alcune persone hanno facoltà cognitive ancora molto integre, mentre altre sono cognitivamente molto compromesse, perciò necessitano di maggiori cure e assistenza. Le loro presenze sono pianificate, quindi, sia in base alle esigenze della persona, dei caregivers e alla disponibilità di posto del Centro Diurno, sia in base al grado di avanzamento della malattia. Infatti alle persone ancora integre cognitivamente è sconsigliata la presenza assidua al Centro in quanto potrebbe indurre stress; questo fa sì che i gruppi di persone presenti al Centro siano ogni giorno differenti.

Il Centro Diurno è aperto dal lunedì al venerdì tutto l'anno (festivi esclusi) dalle 09.00 alle 17.00 e include il pranzo terapeutico, che tiene conto delle esigenze singole degli utenti, nonché il trasporto, per chi ne fa richiesta. Durante la giornata si cerca di svolgere attività differenziate nel senso di alternare attività cognitive a quelle ludiche e a quelle di movimento.

⁶ Op. cit. p.3.

⁷ Repubblica e Cantone Ticino. Dipartimento della sanità e della socialità. Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e ufficio del medico cantonale. *I centri diurni e le attività dedicate alle persone anziane in Ticino.*

⁸ Op. cit. p. 3.

⁹ Vedi capitolo **3.2 La sindrome demenziale.**

Le attività a carattere ludico, che comprendono giochi di vario tipo quali freccette, bowling, giochi di società e tombole, permettono a tutti una partecipazione senza un impegno cognitivo eccessivo, lasciando quindi spazio al relax e al divertimento.

Le attività di tipo cognitivo invece, mirano proprio all'allenamento della memoria, del ragionamento e della logica, quindi richiedono uno sforzo cognitivo ed un impegno maggiori. Queste attività possono essere per esempio l'associazione di volti di persone famose ai loro nomi, la rievocazione dei ricordi attraverso immagini o concetti chiave, ecc. Proseguendo, vengono svolte anche attività manuali che mirano invece all'allenamento della memoria procedurale; queste attività comprendono il cucito, la cucina, apparecchiare e sparecchiare la tavola, asciugare le stoviglie, mettere le tovaglie in lavatrice, pitturare e prendersi cura dell'orto. Lo scopo è mantenere vivo il ricordo di come si svolge una determinata azione.

Infine ci sono le attività di movimento, che permettono all'anziano di svolgere un'adeguata attività fisica che porta giovamento alla circolazione, alla muscolatura, e permette di mantenere attiva la capacità di movimento degli arti. Si organizzano quindi passeggiate e l'attività di ginnastica (svolta da una persona professionista).

Naturalmente le attività vengono scelte, nel limite del possibile, con la persona e in base ai suoi interessi e alla sua storia di vita (per esempio l'attività del cucito verrà svolta da persone che svolgevano la professione di sarta o da casalinghe); questo per far sì che lo scopo dell'attività abbia un senso logico, che essa sia di qualità e possa portare beneficio alla persona.

Oltre alle attività, naturalmente, vi è una presa a carico anche dal punto di vista infermieristico, quindi vi è un controllo regolare sui parametri vitali delle persone (polso, pressione, peso, altezza), nonché una somministrazione dei medicinali a loro prescritti. Per svolgere un lavoro di qualità è necessaria una collaborazione in rete; è per questo che gli operatori di riferimento delle persone hanno contatti regolari con i famigliari, i medici, le badanti e i servizi di cura a domicilio.

2.3 L'équipe del Centro Diurno

L'équipe che lavora al Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano è di tipo multidisciplinare; sono presenti quattro infermiere, due educatori, un'animatrice e periodicamente vi è la presenza di allievi infermieri o educatori della Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana (SUPSI), allievi infermieri della Scuola Specializzata Superiore in Cure Infermieristiche (SSSCI) e apprendisti della scuola cantonale degli operatori sociali (SCOS). Naturalmente non va dimenticato il grande contributo dato giornalmente dai numerosi volontari.

Questo tipo di équipe ha l'obiettivo di avere una presa a carico completa delle persone che usufruiscono del Centro. L'aver formazioni differenti permette di avere visioni ed opinioni diverse che, se discusse in ottica di integrazione delle idee, possono essere un arricchimento della presa a carico. Per spiegarvi meglio, le infermiere, principalmente,

concentrano la loro attenzione su aspetti quali i parametri vitali e la somministrazione dei medicinali (per questo motivo l'infermiere è una figura che deve sempre essere presente al Centro), mentre gli educatori sono più improntati a concentrarsi su attività di socializzazione o che permettono di mantenere le capacità della persona; perciò, ci si concentra prevalentemente su due aree, quella fisica e quella psichico-relazionale. Naturalmente, nella quotidianità, questa distinzione non è così marcata, in quanto si cerca di imparare dai colleghi ampliando così le proprie conoscenze e competenze per collaborare al meglio e offrire una presa a carico di qualità.

Il ruolo dell'educatore in un contesto di Centro Diurno Terapeutico non è ben visto da tutti, in quanto aleggia l'idea che questo tipo di figura professionale sia inutile in campi simili. Ma se pensiamo che nel ruolo generale di educatore è compreso il compito di lavorare sulle competenze delle persone per farle emergere, ampliarle e/o mantenerle¹⁰, che siano esse competenze più di tipo fisico-motorio, di tipo cognitivo o di socializzazione, allora anche i Centri Diurni Terapeutici rappresentano un'area di lavoro idonea per gli educatori sociali. Infatti, in questo tipo di contesto, si cerca, attraverso attività ludiche, attività cognitive e attività per la memoria procedurale, di mantenere il più a lungo possibile quelle capacità che la persona affetta da sindrome demenziale andrà pian piano perdendo. In questo senso, l'educatore si inserisce molto bene in questi contesti, che va ricordato, non sono contesti di cura della "malattia", anche perché una cura per la sindrome demenziale irreversibile purtroppo non esiste, ma sono contesti di cura della qualità della vita delle persone. L'obiettivo delle attività del Centro è mantenere l'autodeterminazione e l'autonomia della persona (o almeno quel poco che gli rimane) per permetterle di vivere una vita di qualità malgrado la "malattia".

3. OBIETTIVI E METODI DI RICERCA

Questo capitolo è dedicato alla descrizione dei passaggi che hanno permesso la stesura di questo lavoro di tesi. Innanzitutto vengono illustrati, in maniera generale, i temi dell'anzianità e della sindrome demenziale, in quanto rappresentano i contesti nei quali è inserito questo mio lavoro. In seguito viene spiegato l'obiettivo della ricerca, prendendo in considerazione la domanda alla quale il lavoro di tesi vuole rispondere. Infine sono elencati i concetti chiave, la metodologia e gli strumenti utilizzati.

3.1 Anzianità

Al Centro Diurno Terapeutico della Pro Senectute di Lugano l'età media dell'utenza è di ottant'anni. Per questo motivo e per il fatto che è un fenomeno in continua crescita nella nostra società, è importante spendere due parole a proposito dell'età anziana e dell'invecchiamento. La definizione di anzianità è cambiata nel tempo. Prima degli anni ottanta l'inizio della vecchiaia era fissato ai sessantacinque anni, con l'inizio del

¹⁰ Supsi DEASS. s.d. *Bilancio del profilo di competenze*. Manno.

pensionamento; da quel momento in poi, invece, grazie ad un miglioramento della qualità di vita e ad un aumento degli anni di quest'ultima, nasce una nuova visione basata proprio sul numero di anni che una persona può aspettarsi di vivere in buona salute¹¹, quindi più la speranza di vita aumenta e più il confine verso l'anzianità si allontana. È però importante ricordare che l'invecchiare varia da persona a persona a dipendenza delle condizioni economiche, sociali, del livello d'istruzione, della carriera lavorativa, dello stato di salute e della sua spiritualità¹².

A partire dagli anni ottanta la percezione dell'anzianità, non si è modificata solo dal punto di vista, per così dire, numerico, ma anche dal punto di vista del ruolo sociale. Se un tempo l'anzianità era considerata dalla società il tempo della saggezza e della memoria storica, oggi, in un mondo del "tutto e subito", basato sulla velocità, sulla produzione e sul consumo, l'anziano viene sempre più emarginato e visto come una figura non più utile. *Il nostro modello di società industriale ha permesso l'esistenza di tanti vecchi, vecchi a lungo, ma contemporaneamente la nostra è una cultura strutturalmente antitetica alla vecchiaia: veloce, efficiente, edonista e giovane ... Se si vuol dire qualcosa di gradevole a un anziano gli si dice che è giovanile o ancor molto giovane per la sua età, con un effetto paradossale, per cui l'anziano che va bene è quello che meno si connota nel suo essere anziano*¹³. Da ciò consegue il fatto che vi è una perdita di identità e valore sociale per la figura dell'anziano, la quale può essere accompagnata da una crisi dell'immagine di sé che si modifica; il corpo, che è uno degli elementi che costituisce l'identità della persona, non risponde più ai requisiti che lo contraddistinguevano.¹⁴ La persona anziana è sottoposta quindi a trasformazioni fisiche che la costringono ad affrontare delle nuove emozioni e trasformazioni sociali. Molto frequente nell'anziano è il senso di inutilità e di inadeguatezza nei confronti di una società che si è evoluta emarginando questa fascia di popolazione, perché *l'invecchiare non si lega a un'età o ad un modo di funzionare specifico, ma ad un non funzionare specifico*¹⁵.

Il processo di invecchiamento, spesso, è accompagnato dalla perdita di alcune funzioni cognitive fra le quali la memoria. Questo non è dovuto forzatamente solo a fattori biologici, ma un ruolo importante è giocato dalla diminuzione di impegni e responsabilità che conseguentemente diminuiscono le motivazioni della persona¹⁶.

¹¹ Gallucci, M. 2002. *L'anziano fragile*. Treviso: Edizioni Antilia.

¹² Moser, F., Pezzati, R., Luban Plozza, B. 2002. *Un'età da abitare: identità e narrazione nell'anziano*. Torino: Bollati Boringhieri.

¹³ Op. cit. p.72-73.

¹⁴ Op. cit. p.34.

¹⁵ Op. cit. p. 74.

¹⁶ Gabelli, C., Gollin, D. 2006. *Stare vicino a un malato di Alzheimer. Dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo casa editrice.

*In quest'età i ruoli sociali attraverso i quali l'individuo si era definito, raccontato e riveduto nella sua vita sono ormai parte del passato, le persone significative gradualmente spariscono o perché muoiono o perché sono lontane, ..., gli interessi e gli stimoli esterni sembrano diventare più difficili da seguire, e la definizione di sé appare più complessa*¹⁷.

La persona anziana può trovarsi confrontata con un rovesciamento di ruoli; se fino a qualche anno prima si trovava nel ruolo di accudente, tipico dell'età adulta, ora si trova nel ruolo opposto di accudito. In mezzo a tutte queste trasformazioni entra in gioco la narrazione. Attraverso di essa la persona può ricordare chi è stato, può dare continuità alla sua identità, può sentirsi nuovamente utile e interessante per qualcuno; inoltre raccontarsi permette di mettere ordine nei propri ricordi, nelle proprie esperienze e dunque negli avvenimenti che hanno caratterizzato la propria esistenza. Raccontarsi nell'età anziana è un po' come riassumere la propria vita, tirare le somme del proprio vissuto e valutarne il contenuto. Questo fa sì che la persona possa poi raggiungere una tranquillità ed un equilibrio interiore.

Quanto scritto sino a qui a proposito del tema dell'anzianità è piuttosto concentrato su aspetti negativi quali la malattia e la perdita di ruolo in quanto lo scopo era sottolineare l'importanza della narrazione nel fronteggiare questi tipi di problematiche. Va però ricordato che l'età anziana non è caratterizzata solamente da fattori negativi, ma vi sono molti altri aspetti che vanno tenuti in considerazione. Innanzitutto vanno specificate le diverse categorie di anziani presenti, le quali si iniziò a definirle nella seconda metà degli anni ottanta, basandosi sull'aumento della qualità e della speranza di vita. L'anzianità è stata suddivisa in tre fasce d'età: i "giovani anziani (young old)" che comprendono le persone tra i 65 e i 74 anni; gli "anziani anziani (old old)" rappresentati dalle persone dai 75 anni in su ed infine gli "anziani più anziani (oldest old)" comprendenti le persone sopra gli 85 anni. Queste suddivisioni sono basate sia sull'età bio-cronologica, sia su fattori politici ed economici¹⁸. Naturalmente non va dimenticato l'aspetto personale per il quale vale il principio che ogni persona è diversa e vive la sua età in maniera differente e personale, perciò queste categorie sono comunque una semplificazione della realtà. Proprio a partire dagli anni ottanta e dall'aumento della qualità e della speranza di vita che era presente ormai da alcuni anni, sono andati crescendo gli studi e le ricerche inerenti l'invecchiamento, anche e soprattutto dal punto di vista medico. Questi studi però cavalcavano l'onda dell'accostamento anzianità-negatività-malattia che è, come oggi ben sappiamo, tutt'altro che scontato. Infatti oggi, secondo molte ricerche inerenti il tema, questa visione pessimista dell'età anziana, legata unicamente alla malattia si sta lentamente smussando.

¹⁷ Moser, F., Pezzati, R., Luban Plozza, B. 2002. *Un'età da abitare: identità e narrazione nell'anziano*. Torino: Bollati Boringhieri. p.30.

¹⁸ Poletti, F., Bertini, L ... [et al.] .2012. *BEANZA, Benessere e qualità di vita negli anziani di oggi, un approccio autobiografico*. Rapporto di ricerca. Supsi DSAS-DSAN. Manno. p. 34.

3.2 La sindrome demenziale

Per meglio comprendere il contesto nel quale ho svolto il mio stage è bene partire dalla definizione di “demenza”. Con il termine “demenza” si definisce una sindrome clinica caratterizzata *dallo sviluppo di molteplici deficit cognitivi che comprendono la compromissione della memoria e almeno una delle seguenti alterazioni cognitive: afasia [alterazione del linguaggio], aprassia [compromissione della capacità di eseguire attività motorie nonostante l'integrità della funzione motoria], agnosia [incapacità di riconoscere o identificare oggetti nonostante l'integrità della funzione sensoriale], o un'alterazione del funzionamento esecutivo [pianificare, organizzare, ordinare in sequenza, astrarre]*¹⁹. *I deficit cognitivi devono essere sufficientemente gravi da provocare una menomazione del funzionamento lavorativo o sociale, e devono rappresentare un deterioramento rispetto ad un precedente livello di funzionamento.*²⁰

Esistono varie forme di demenza; innanzitutto vanno distinte le forme reversibili, le quali possono essere in parte o completamente guarite (come per esempio le malattie del metabolismo o la carenza della vitamina B12) da quelle irreversibili, nelle quali è il cervello a essere compromesso; in queste ultime purtroppo non si può far altro che rallentare il declino cognitivo e alleviare i sintomi.²¹

In questo lavoro di tesi verranno trattate solamente le forme di demenza irreversibili poiché al Centro Diurno Terapeutico dove ho svolto lo stage è presente solo questo tipo di casistica.

Le forme più comuni di demenza irreversibile sono la malattia di Alzheimer, nella quale vi è una lenta e progressiva degenerazione delle cellule cerebrali, e la demenza vascolare, causata invece da una serie di piccoli ictus che riducono l'apporto di sangue al cervello. Va però ricordato che esistono forme di demenza più rare e che essa può presentarsi anche sotto forme miste.

La demenza è considerata dai medici non una malattia ma una sindrome, parola che significa insieme di sintomi; i maggiormente conosciuti sono la perdita di memoria, i problemi di orientamento, i disturbi del pensiero e la difficoltà nello svolgere certi compiti quotidiani come per esempio vestirsi. A questo proposito va ricordato che, inizialmente, sono interessate le abilità più complesse, ma gradualmente vengono interessate anche le attività basilari. Tutto questo fa sì che man mano che avanza la sindrome demenziale la persona diventa sempre più dipendente dagli altri.

¹⁹ DSM IV. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Terza edizione italiana. 1998. Milano: Masson Edizioni. p.164.

²⁰ Op. cit. p.154.

²¹ Associazione Alzheimer Svizzera. 2014. *Alzheimer e altre forme di demenza. Diagnosi, trattamento e assistenza*. Yverdon-les-Bains. p. 5.

Attenzione però a non confondere la demenza con il normale declino cognitivo dovuto all'avanzamento dell'età, che può comportare anch'esso una perdita di memoria.

Come detto, *la demenza si manifesta con una diminuzione della memoria e di almeno un'altra capacità cognitiva* [disturbo del linguaggio, deficit del pensiero astratto, ecc.] *che si accompagna ad una diminuzione delle capacità funzionali del soggetto*²². Questi deficit devono durare da almeno sei mesi.

L'iter seguito per arrivare ad una diagnosi di demenza è all'incirca il seguente:

il medico di base fa una prima valutazione attraverso l'anamnesi, esami neurologici e screening. Se dopo questi esami vi è un sospetto di demenza vengono svolti ulteriori accertamenti solitamente dal geriatra o dal neurologo; saranno poi loro ad emettere un'eventuale diagnosi conclusiva e a fare una proposta terapeutica.

Legato a ciò è molto importante ma anche molto difficile, a causa appunto dei numerosi sintomi, diagnosticare la demenza tempestivamente (ancora nella fase iniziale); questo permetterebbe di iniziare sin da subito con le cure farmacologiche e non, per rallentare il declino cognitivo e alleviare i sintomi associati quali vagabondaggio, agitazione verbale e motoria, deliri, atteggiamenti depressivi o aggressività. Soprattutto per questi ultimi, viene data molta importanza alle cure non farmacologiche; eccone alcuni esempi.

- La tecnica ROT (Reality Orientation Therapy) che cerca di ri-orientare le persone nello spazio (stimolando il ricordo del luogo e del percorso), nel tempo (attraverso la stimolazione del ricordo del giorno, del mese e dell'anno) e verso se stessi (stimolando il ricordo del proprio nome e cognome, della propria data di nascita e della propria storia personale).²³
- La musico-terapia, in cui attraverso l'ascolto di brani o l'utilizzo di alcuni strumenti musicali viene favorita l'espressione delle persone e la comunicazione non verbale.²⁴
- La terapia di validazione, ideata da Naomi Feil, la quale è indicata per pazienti che credono di vivere in altre epoche; l'obiettivo non è quello di riportare queste persone alla realtà, ma di entrare in contatto con la loro realtà per capirne i sentimenti e i comportamenti.²⁵
- Infine la terapia di reminescenza, che utilizza la naturale inclinazione dell'anziano a parlare del proprio passato stimolando la memoria residua, differenziando il passato dal presente e dal futuro e rafforzando il senso di identità personale. Questa terapia

²² Murgia, G. 2010. *Le demenze: trattamento multidisciplinare con valutazione di alcuni disturbi di demenza nell'anziano con disturbi di comportamento*. Trento: Editrice UNI Service. p.47.

²³ Gabelli, C., Gollin, D. 2006. *Stare vicino a un malato di Alzheimer. Dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo casa editrice. p. 36.

²⁴ Op. cit. p. 37.

²⁵ Op. cit. p. 38.

permette di condividere le proprie memorie con gli altri e di riflettere sul proprio passato, mettendo ordine nei vari avvenimenti che l'hanno caratterizzato.²⁶ *“Molte di queste persone perdono la fiducia in se stesse e tendono a ritirarsi dalla vita sociale. Far parte di un gruppo di reminescenza permetterà loro di dare vita a nuove relazioni, di ristabilire la loro socialità. La terapia di reminescenza, attraverso la valorizzazione dei ricordi personali e l'apprezzamento che essi suscitano nel presente, restituisce a queste persone la stima e la fiducia in se stesse che avevano in passato”²⁷.... Questa pratica può essere guidata da un conduttore ... oppure può essere un'azione più informale, che ha luogo tra amici o persone della stessa famiglia.²⁸*

In questo lavoro di tesi verrà trattata la pratica di reminescenza guidata da un conduttore, in quanto è con questa modalità che viene svolta l'attività al Centro Diurno Terapeutico ed è sulle capacità di questa figura che è basato questo lavoro di tesi.

3.3 L'obiettivo della ricerca

Vedendo svolgere al Centro Diurno Terapeutico la terapia di reminescenza attraverso un'attività di narrazione chiamata Risveglio memoria, mi sono sorte molte domande a proposito del ruolo della persona che la coordina; è per questo motivo che con il mio lavoro di tesi vorrei andare a indagare:

Quali sono le capacità richieste ad un educatore nella terapia di reminescenza svolta attraverso un'attività di narrazione?

Andrò a sperimentare ciò nell'attività di Risveglio memoria.

3.4 Descrizione dell'attività Risveglio memoria

L'attività Risveglio memoria è un'attività che ha come obiettivi:

- *Incoraggiare le capacità relazionali e comunicative con la stimolazione della propria narrativa rievocando i ricordi del passato.*
- *Stimolare, attivare, rinforzare e mantenere le capacità mentali e le risorse della persona, rallentandone il declino.*
- *Incoraggiare al ragionamento e alla riflessione personale valorizzando la propria identità, in un clima privo di giudizio.*

²⁶ Op. cit. p. 39.

²⁷ Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p. 12.

²⁸ Op. cit. p. 19.

- *Favorire la stima di sé attraverso un accompagnamento di gratificazioni e rassicurazioni*²⁹.

L'attività si è svolta per sei incontri (il martedì e il giovedì mattina a partire dal mese di aprile); ogni volta è stata cambiata l'immagine proposta (in quanto ho utilizzato la fotografia come strumento-stimolo). La scelta dello strumento fotografico non è stata casuale, ma frutto di un ragionamento ben ponderato da parte mia basato sulle letture fatte e su quanto riscontrato poi effettivamente nella realtà del Centro Diurno. *Consapevole dei suoi problemi di memoria, spesso la persona affetta da demenza teme di non poter produrre dei ricordi. ... Con la fotografia, se siete lì, insieme, e guardate, potranno venire alla luce dei fatti, dei ricordi. Ma se non arrivano, almeno avrete avuto il piacere di guardare la fotografia, e non potrà nascere alcuna sensazione di fallimento.*³⁰ Inoltre le fotografie sono state scelte con un criterio ben preciso; dovevano essere fotografie del passato che rappresentavano la città di Lugano, in quanto la maggior parte degli ospiti è nato e cresciuto nel Luganese, ma allo stesso tempo dovevano rappresentare temi generali i quali potessero suscitare dei ricordi a tutti, anche a coloro che non erano originari di quei luoghi.

Nemmeno la scelta di far partire l'attività nel mese di aprile è stata casuale, poiché mi sono presa il tempo per conoscere l'utenza nel quotidiano, per leggere le loro biografie, per preparare l'attività, iniziare a scegliere e prepararmi sulle immagini da proporre e sulle capacità necessarie.

Non è stato scelto un campione di persone rappresentative in quanto, volendo con questo lavoro di tesi ragionare sulle capacità messe in atto da un educatore in un'attività inerente la narrazione, queste ultime devono essere presenti a prescindere dalle persone partecipanti.

3.5 I concetti chiave e la scelta metodologica

I concetti chiave ai quali ho fatto capo per la stesura di questo lavoro di tesi sono: l'anziano, la demenza, la narrazione, la reminescenza.

Per rispondere alla domanda di ricerca ho raccolto dati empirici dal contesto lavorativo analizzandoli con sostegni teorici.

Per la raccolta dati ho utilizzato due strumenti. In primo luogo ho fatto capo all'osservazione partecipante con l'utilizzo di diari di bordo (ALLEGATO 2); questo tipo di strumento mi ha permesso di raccogliere informazioni inerenti il mio modo di avvicinarmi agli ospiti durante l'attività e le loro reazioni al riguardo, il metodo di svolgimento

²⁹ Tunesi, K. 2012. *Gruppo memoria arcobaleno. Associazione Alzheimer Ticino*. Supsi Centro competenze anziani.

³⁰ Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p.24.

dell'attività e le capacità messe in atto in essa, secondo la mia visione. Mentre per poter raccogliere informazioni più generali sull'importanza della narrazione e sulle capacità utilizzate, ho proceduto alla stesura di un'intervista semi-strutturata da porre all'operatrice presente al Centro (ALLEGATO 3). L'analisi comprende un confronto tra teoria (le capacità da me apprese durante il percorso scolastico e le teorie di riferimento della narrazione e della reminescenza) e dati empirici (quanto osservato durante l'attività e quanto emerso durante l'intervista).

Tengo a sottolineare la mia scelta di utilizzare in tutto il lavoro di tesi la parola "capacità" al posto di "competenza". Con i miei professori si è discusso sul significato di queste due parole. Con capacità si intende "qualcosa" che abbiamo dentro di noi; nel momento in cui questa capacità viene utilizzata o richiesta da terzi diventa una competenza. Riflettendo su questi significati ho ritenuto più opportuno utilizzare la parola capacità, in quanto le mie riflessioni riguardano gli aspetti che l'educatore dovrebbe possedere "dentro di sé", per poter svolgere un'attività di reminescenza attraverso la narrazione, a prescindere dalla loro messa in pratica.

4. DISSERTAZIONE

4.1 Introduzione alla dissertazione

Partirò con il capitolo inerente le teorie di riferimento, nel quale darò una breve definizione delle capacità alle quali può far capo il coordinatore di un'attività di Risveglio memoria, della teoria della narrativa e del contenuto del manuale "*I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*³¹" che funge da filo conduttore in questo lavoro di tesi. Proseguirò introducendo brevemente quanto emerso dall'intervista, per poi concludere con l'analisi dei risultati delle osservazioni e dei diari di bordo, dove le capacità verranno analizzate, approfondite e messe in relazione con la pratica ed il manuale.

4.2 Teorie di riferimento utilizzabili in un'attività di Risveglio memoria

4.2.1 Le abilità relazionali (counselling skills)

Le counselling skills sono delle abilità comunicative, relazionali, provenienti dalla pratica del counselling.

Queste abilità relazionali permettono agli operatori di indagare le narrazioni delle persone tenendo conto non soltanto degli aspetti verbali, ma anche degli aspetti emozionali e della comunicazione non verbale.

³¹ Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Queste abilità comprendono:

Auto-osservazione³²

Rappresenta il continuo osservarsi, da parte del conduttore dell'attività, nella relazione.

Attenzione agli aspetti relazionali³³

Il conduttore dell'attività deve essere attento ai segnali verbali e non verbali, soprattutto a quelli che indicano malessere e potrebbero impedire un lavoro costruttivo. Per quanto riguarda gli aspetti non verbali, si deve prestare particolare attenzione alla prossemica, cioè all'occupazione dello spazio, alla cinesica, quindi ai movimenti del corpo quali espressioni facciali, gestualità e postura, alla percezione aptica, quindi al contatto fisico e alla paralinguistica, cioè il tono di voce, la frequenza, il ritmo e il silenzio.

Empatia³⁴

L'empatia è un'attitudine. È un "andare verso l'altro", cercare di capirlo, di avvicinarsi il più possibile alla sua visione della situazione, cercando di comprendere anche il motivo di quella data visione, con la consapevolezza che questo però non sarà mai possibile fino in fondo.

Curiosità³⁵

In questo caso la curiosità è intesa in senso positivo, come disposizione alla scoperta; serve a non fermarsi alla prima descrizione, ma ad aprire a nuove narrazioni. È intesa come voglia e interesse nei confronti dell'altro, delle sue storie.

Ascolto attivo³⁶

L'ascolto attivo è un ascolto impegnato, a trecentosessanta gradi, che comprende il cogliere i meta-messaggi, cioè la comunicazione non verbale e che permette di creare una relazione basata sulla fiducia con la persona. Presuppone una presenza mentale, una concentrazione ed un'attenzione che trasmettono empatia, accoglimento, non giudizio.

³² Rezzonico, G., Meier, C. 2010. *Il counselling cognitivo relazionale*. Milano: Franco Angeli. p. 101.

³³ Op. cit. p. 102.

³⁴ Bert, G., Quadrino, S. 2005. *L'arte di comunicare. Terapia e pratica del counselling sistemico*. Torino: Change.

³⁵ Rezzonico, G., Meier, C. 2010. *Il counselling cognitivo relazionale*. Milano: Franco Angeli. p. 129.

³⁶ Op. cit. p. 129.

Accoglienza³⁷

L'accoglienza può dipendere da diversi fattori; in primis dal setting, quindi dalla disposizione del locale, delle sedie, la giusta distanza dal conduttore. Inoltre passa attraverso la predisposizione del conduttore, il quale deve essere lì per le persone presenti e per nient'altro.

Fare domande³⁸

Le domande rappresentano lo strumento privilegiato per chi conduce attività basate sulla narrazione; la domanda permette di:

- Conoscere il mondo della persona.
- Ampliare narrative chiuse.
- Creare coinvolgimento relazionale ed incentivare la legittimazione e la qualificazione.
- Permette alla persona di riflettere sui propri pensieri ed atteggiamenti.
- Verifica o meno le ipotesi e le informazioni.

Ogni domanda deve essere posta con un obiettivo preciso, perciò, a dipendenza dell'obiettivo, si sceglie il tipo di domanda.

Ci sono domande lineari che tendono a cercare spiegazioni, motivi, cause; domande di approfondimento che mirano a riportare l'attenzione su un punto che sembra offrire spunti di riflessione. Domande circolari, che mirano a rendere evidenti i rapporti fra gli eventi o le persone e domande riflessive, che attivano per l'appunto la riflessione, ampliano le possibilità; solitamente queste ultime sono domande relative al futuro.

Riformulazione³⁹

Consiste nel continuamente riformulare le parole, le frasi, la lettura della situazione e le ipotesi della persona che racconta per renderle utilizzabili e funzionali; è una restituzione. Inoltre la riformulazione permette di accertare la reciproca comprensione, nonché diventare un potente mezzo di decostruzione e ricostruzione di narrative disfunzionali.

Tecnica del Si-Ma⁴⁰

Essa rappresenta un accogliere quanto detto dall'altro, attraverso il Si, e poi però mettere dei paletti, o una domanda, o una ridescrizione dove necessario attraverso il Ma. È

³⁷ Op. cit. p. 101.

³⁸ Op. cit. p. 124.

³⁹ Op. cit. p. 102.

⁴⁰ Bert, G., Quadrino, S. 2005. *L'arte di comunicare*. Torino: Change. p. 163.

possibile utilizzare questa tecnica, soprattutto la parte del Ma, solamente se è stata costruita una relazione con la persona.

4.2.2 La teoria della narrativa

Nella teoria della narrativa ci si focalizza sul modo in cui la persona racconta di se stessa, della sua vita o di una sua esperienza. Dal modo in cui la persona si narra, si riescono a comprendere i suoi costrutti e la sua visione su quella data situazione. Se la visione è negativa, ecco che la persona difficilmente riuscirà ad intravedere una possibile soluzione; in questo senso, la teoria della narrativa spinge il professionista ad aiutare la persona ad aprirsi a letture diverse (più funzionali) della situazione. Prima di fare ciò il professionista deve auto-osservarsi approfonditamente per evitare che pregiudizi o teorie prendano il posto della curiosità nei confronti della persona e soprattutto deve essere consapevole che la persona potrà avere una visione della situazione diversa dalla sua, ma per principio, nessuna delle due è più valida dell'altra, perciò entrambe sono meritevoli di rispetto. Inoltre deve essere in grado di ri-narrare, insieme alla persona, una storia concreta ed accessibile, che la rassicuri sull'esistenza di una via d'uscita e che la aiuti ad aiutarsi.

La teoria della narrativa ... si basa sull'assunzione che le storie, così come possono creare sofferenza, possono anche offrire una via d'uscita dalla sofferenza mediante la costruzione di storie alternative. ... Chi si serve della teoria della narrativa sceglie di adottare la storia che la vita è cambiamento, la vita è dinamica, la vita è interazione, perciò la vita è piena di novità.⁴¹

Siccome le visioni alternative su una data situazione devono comunque scaturire dalla persona interessata, poiché devono essere il risultato di un processo di ragionamento e consapevolezza della situazione e di se stessa nella situazione da parte della persona, è importante che non sia il professionista ad offrire questo risultato, ma che esso funga semplicemente da accompagnatore e stimolatore nel processo. In questo ruolo assunto dal professionista emerge l'importanza del formulare le domande corrette al momento corretto, cosicché stimolino la persona a ragionare.

4.2.3 "I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer"

Per quanto concerne il manuale "*I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*", esso ha funto sia da supporto teorico che da filo conduttore in tutto il lavoro di tesi. Qui di seguito riporto una lista chiamata "Qualità del conduttore", che riassume quanto spiegato abbastanza nel dettaglio nel manuale e che riprende molte capacità delle "counselling skills" citate precedentemente.

- *Avere una buona capacità di ascolto.*
- *Essere disponibile.*

⁴¹ Rezzonico, G., Meier, C. 2010. *Il counselling cognitivo relazionale*. Milano: Franco Angeli. p. 34.

- *Astenersi dal giudicare.*
- *Saper trattenere quello che si è ascoltato e connettere i diversi elementi del discorso della persona anziana.*
- *Essere interessato alle cose del passato.*
- *Saper esercitare l'empatia.*
- *Essere sensibile all'altro, sapendo tuttavia mantenere la distanza necessaria per proteggersi.*
- *Essere capace di affrontare e gestire le manifestazioni di emozioni dolorose.*⁴²

4.3 Intervista sulla narrazione e sulle competenze utilizzate

Dall'intervista alla signora Katia Tunesi, infermiera presso il Centro Diurno Terapeutico dove ho svolto il mio stage, emerge quanto la narrazione sia fondamentale, in quanto dice che l'uomo è un animale che si racconta, che racconta storie e questa narrazione permette di dare significato e valore al proprio vivere, alle proprie esperienze. Spiega che l'anzianità è il momento in cui si deve mettere ordine fra le varie esperienze vissute, per poter raggiungere una morte serena; attraverso la narrazione si permette alle persone di fare ciò. L'attività principale attraverso la quale si utilizza la narrazione al Centro è il Risveglio memoria, chiamato anche, in altri contesti, Gruppo di parola e ha come macro-obiettivo il lavorare sulla stima di sé delle persone, attraverso micro-obiettivi quali rafforzare quanto da loro detto, rassicurare e confermare valorizzando la persona; questi aspetti risultano essere molto importanti in un campo come quello delle demenze, dove le persone sono molto confuse, disorientate e hanno dunque ancora maggiormente bisogno di sentirsi confermate. Racconta che gli strumenti stimolo che si possono utilizzare in quest'attività sono molteplici, dai racconti, al giornale, alle fotografie, agli oggetti, alle parole chiave, l'aspetto importante è porre le domande giuste. Le domande devono aprire alla narrazione ma allo stesso tempo contenerla, per non confondere le persone, quindi devono essere precise ma soprattutto devono sempre mirare ad un obiettivo. Essenziale è mai formulare due domande insieme perché ciò confonde molto la persona e la mette in difficoltà nel comprenderle, nel ricordarle e quindi nel rispondere e ciò crea molta frustrazione. Spiega che, siccome il principio su cui si basa l'attività Risveglio memoria è quello di valorizzare la persona, non la si può confrontare con ciò che non è più in grado di fare, perciò le persone maggiormente indicate per questo tipo di attività sono coloro che hanno una capacità di linguaggio integra o almeno minima, cioè che riescono almeno ad esprimere delle parole chiave attraverso le quali il conduttore può ricostruire un'ipotesi di pensiero, che poi la persona potrà confermare o non confermare. Purtroppo però, nell'ultimo anno, al Centro Diurno, questa "separazione" fra persone considerate idonee all'attività (per i motivi citati precedentemente) e quelle non idonee non è più stata

⁴² Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore. p. 31.

possibile per questioni organizzative (il Centro si è ingrandito ed è presente un numero maggiore di ospiti), perciò ricorda l'importanza di far partecipare tutti i presenti, anche solo con qualche parola, solo con affermazioni o negazioni o qualche cenno con il capo e ricostruendo noi un'ipotesi, per far sì che non percepiscano un sentimento di esclusione e per far sì che gli altri ospiti non li identifichino come esclusi. Tiene però a ricordare che queste persone, non traggono benessere da questo tipo di attività, quindi se possibile, sarebbe meglio fargli svolgere attività più adatte alle loro capacità. Per quanto riguarda gli strumenti, peraltro già citati in precedenza, ci dice che apprezza moltissimo lo strumento fotografico, in quanto l'immagine riporta subito dei ricordi e smuove tantissime emozioni.

Ho poi interrogato la signora Tunesi sulle capacità che, secondo i suoi studi e la sua esperienza, deve avere una persona che gestisce questo tipo di attività; ci rimanda alle counselling skills, cioè alle abilità relazionali che deve possedere in questo caso il conduttore. Tra queste cita l'auto-osservazione e l'auto-centratura, cioè l'essere nel qui e ora, per i partecipanti, per l'attività; questo deve essere fatto attraverso l'ascolto attivo, quindi è necessaria una grande attenzione a quanto raccontano le persone, nonché alle loro espressioni non verbali, per poi poter riformulare al meglio quanto da loro detto. Proprio la riformulazione è ritenuta da lei fondamentale in quanto rappresenta il momento in cui le persone si sentono ascoltate e riconosciute, in più si permette loro di non perdere il filo del discorso e dunque di concluderlo, senza far nascere in loro frustrazione.

Le ho infine chiesto di spiegarmi se e dove avesse notato queste capacità nella gestione dell'attività da parte mia e mi ha detto di aver notato una buona osservazione in quanto ho colto non solo la comunicazione verbale da parte degli ospiti, ma anche quella non verbale come per esempio la postura e la mimica facciale, lasciando tranquilli e liberi di non partecipare gli ospiti che mostravano stanchezza, disinteresse o poca voglia. Inoltre aggiunge che è stato corretto il fatto di aver cercato di far partecipare tutti i presenti, anche quelli con maggiori difficoltà, districandomi molto bene con le domande stimolo e scegliendo in maniera consona tra i vari tipi di domande. Alle persone con maggiori difficoltà di linguaggio dice che ho posto domande chiuse alle quali potevano rispondere sì o no, cercando di stimolare la loro partecipazione, senza però creare frustrazioni od ulteriori difficoltà, ma facendoli comunque sentire appartenenti al gruppo. Mentre ad altre persone con competenze di linguaggio più integre, ho posto domande più aperte e di approfondimento, cercando di far emergere i loro ricordi dandogli una guida e permettendogli di esprimere le loro riflessioni valorizzandole e rinforzando la loro autostima, con una buona e attenta riformulazione empatica. Corretta anche la parte conclusiva, dove lei ha colto il mio impegno nel restituire loro quanto detto riassumendo l'essenziale emerso dai loro racconti, conferendo loro attenzione, rispetto e interesse per quanto raccontato e permettendogli di riconoscersi durante la descrizione. Questo, denota anche una certa empatia e un buon ascolto attivo in quanto lei sono apparsa curiosa di capire quanto le persone avevano da dire e da offrire senza avere mai un atteggiamento giudicante.

4.4 Analisi dei risultati emersi dalla messa in pratica dell'attività

In questo capitolo analizzerò i risultati della pratica (diari di bordo e intervista) alla luce delle capacità teoriche citate nel capitolo precedente, utilizzando il manuale *“I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer”*⁴³. Ogni capacità analizzata è anticipata da frasi che la rappresentano, estratte dai miei diari di bordo sull'attività.

Auto-osservazione, auto-critica, auto-riflessione, osservazione, empatia

Dai diari emerge, in primo luogo, l'importanza dell'auto-osservazione, auto-critica e auto-riflessione, come dimostrano i seguenti estratti ...

- *“Stavolta il contatto fisico con alcune persone come appoggiare la mano sul loro avambraccio o sulla spalla è stato ragionato e ben ponderato”.*
- *“Ho avuto per questo una difficoltà personale nel porre le domande di rilancio e mi sono resa conto di non essere stata, per i partecipanti, un punto di appoggio, un riferimento per le loro domande ed i loro dubbi.”*
- *“Malgrado loro non abbiano manifestato disturbo o fastidio per questo, nessuna smorfia, nessun allontanamento, mi sentivo fastidiosa da sola. Mi sembrava di invadere uno spazio che non fosse il mio,...”*

dell'osservazione ...

- *“Il gruppo ha partecipato attivamente e con motivazione all'attività esprimendo soddisfazione verbalmente, sorridendo, applaudendo e qualcuno chiedendo se poteva portarsi a casa la fotografia e cercando il contatto fisico ...”*
- *“Non ho notato nessuna particolare conseguenza di questa situazione né sul gruppo né sull'attività.”*
- *“... non ho notato nessun fastidio da parte delle persone, nessuno ha cercato di ritirare il suo braccio o ha manifestato smorfie di fastidio in volto.”*
- *“Le espressioni degli ospiti esprimevano spesso dispersione, confusione, smarrimento.”*

dell'empatia ...

- *“... una signora ha sonnecchiato tutto il tempo e ha chiesto esplicitamente di non partecipare in quanto aveva mal di testa, ricevendo la comprensione e il rispetto ...”*
- *“Ho comunque tranquillizzato gli ospiti dicendo che ognuno è libero di fare ciò che sente, di esprimersi oppure no.”*
- *“... ho deciso di fare aprire il giro di racconti alla signora con problemi alle vie urinarie, in maniera che lei potesse esprimere i suoi ricordi e ascoltare quelli degli*

⁴³ Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminescenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

altri (almeno qualcuno), senza sentirsi esclusa o senza subire la frustrazione di non potersi raccontare ...”

Ho deciso di analizzare queste capacità insieme giacché formano un triangolo che, secondo me, è alla base di qualsiasi attività o relazione tra le persone.

Mi spiego meglio. Senza auto-osservazione non possiamo capire e valutare ciò che abbiamo espresso, senza osservazione non possiamo cogliere ciò che l'altro esprime e senza empatia non possiamo avvicinarci ai sentimenti dell'altro.

È come se nel triangolo ci fosse un avvicinamento graduale verso l'altro; si parte dal considerare solo noi stessi attraverso l'auto-osservazione, per poi proseguire con il considerare la presenza dell'altro attraverso l'osservazione, fino ad arrivare al considerare l'altro con tutti i suoi sentimenti e le sue emozioni attraverso l'empatia. Queste tre punte, come in ogni triangolo, sono chiaramente legate tra loro, infatti l'auto-osservazione è per esempio strettamente legata all'osservazione, in quanto i feedback mandati dagli altri e da noi osservati, sono la conseguente reazione alle nostre azioni precedenti. Mi sento di sottolineare l'importanza di questo legame poiché è colui che ci permette di “anticipare” l'altro e quindi di correggere noi stessi, se necessario, nei nostri obiettivi o nei nostri strumenti o nei modi che stiamo utilizzando.

Seppur queste capacità possano essere considerate ed analizzate insieme, ognuna di esse ha delle peculiarità che la caratterizzano. L'osservazione per esempio, deve essere praticata in maniera precisa, ponendosi degli obiettivi specifici, altrimenti si rischia di “guardare” troppo in generale, senza però cogliere in realtà nulla di utile. *“Per farci capire da queste persone è necessario usare parole, gesti, atteggiamenti corporei e psicologici che favoriscano la comunicazione, e dobbiamo saper osservare e interpretare correttamente i segnali e i messaggi che a loro volta ci trasmettono”⁴⁴.*

L'empatia sembra essere, come dicevo precedentemente, un terzo tipo di osservazione, un'osservazione attraverso gli occhi dell'altro, pur rimanendo consapevoli che non potremo mai vedere esattamente ciò che vede lui, ma solamente tentare di avvicinarci il più possibile, per tentare di comprendere meglio le sue ragioni, i suoi pensieri e le sue azioni. *“Dovremo sviluppare anche la nostra capacità di lavorare con il cuore oltre che con la testa. Tramite l'empatia possiamo entrare nel loro universo almeno fino a un certo punto e dividerlo”⁴⁵.*

Durante lo svolgimento dell'attività ho cercato di mettere in pratica meglio che ho potuto questo triangolo e devo ammettere che non è sempre stato facile. Quest'osservazione su tre livelli, se così posso definirla, richiede molta concentrazione e molta energia le quali, inizialmente, vanno sommate all'agitazione e allo stress che caratterizzano le nuove

⁴⁴ Op. cit. p. 22.

⁴⁵ Op. cit. p. 9.

esperienze; perciò, secondo me, è necessaria molta pratica. Più la si esercita e più, questa nostra capacità, migliorerà. Personalmente, dalla prima seduta all'ultima, la sesta, ho notato in me un'evoluzione positiva. Più svolgevo l'attività, più mi sentivo sicura di me e maggiore energia avevo a disposizione da incanalare nel triangolo osservativo.

Di conseguenza ho avuto modo di constatare che coglievo aspetti e feedback, soprattutto non verbali, che non avevo notato durante le sedute precedenti.

Rispetto

Man mano che proseguo nell'analisi di queste capacità, è come se queste si ordinassero da sole e creassero dei legami tra loro. Come se stessi salendo una scala di capacità, ed ad ogni scalino si aggiungesse un particolare alla capacità precedente che la fa "salire di grado".

In questi quattro estratti emerge infatti il tema del rispetto.

- *"... le poltrone disposte a cerchio."*
- *"... terminato l'incontro, ho espresso questi miei sentimenti e i partecipanti sono stati molto comprensivi e solidali."*
- *"... una signora ha sonnecchiato tutto il tempo e ha chiesto esplicitamente di non partecipare in quanto aveva mal di testa ..."*
- *"Durante l'attività ho cercato di non voltare mai la schiena a nessuno e di sedermi all'altezza dei partecipanti."*

Se con l'empatia, come scrivevo in precedenza, si considera l'altro nel suo insieme con sentimenti ed emozioni, con il rispetto si fa, secondo me, un passo oltre; non solo si considera l'altro, ma lo si accetta. Si accetta la sua presenza, si accettano le sue differenze e le sue similitudini con noi, si accettano le sue decisioni e le sue opinioni.

Una delle più grandi forme di rispetto che ancora oggi fortunatamente sussiste, anche se in alcuni luoghi di più e in altri meno, credo sia il rispetto per l'esperienza, solitamente incarnata dalle persone anziane. L'esperienza racchiude, secondo me, molti altri aspetti quali il sapere, gli errori, i successi, i fallimenti; l'esperienza racchiude la vita delle persone, e chi più degli anziani incarna la vita e dunque merita rispetto?

Personalmente devo ammettere che questo aspetto, durante lo svolgimento dell'attività, ma non solo, mi è venuto molto naturale. Ho sempre avuto un grande rispetto per le persone anziane; sono persone che, personalmente, ritengo affascinanti per quello che hanno da raccontare, per l'esperienza che portano dentro di sé, per le situazioni e i tempi che hanno vissuto.

"Nel corso delle esperienze effettuate sul campo, si è rilevata tutta l'importanza dell'atteggiamento umano degli operatori nell'avvicinare le persone anziane, nel disporsi ad ascoltare in modo attento e sensibile le loro storie di vita, evitando di emettere

*giudizi*⁴⁶. Mi sento molto a mio agio nel lavorare con gli anziani, mi sento serena, tranquilla, quasi onorata di poter venire a conoscenza di storie passate. Ascoltarli narrare è come aprire una finestra sul passato. Perciò, durante lo svolgimento dell'attività, mi sentivo in pace con me stessa, mi sentivo bene e cercavo di portare agli anziani tutto quel rispetto che sentivo dentro e loro lo percepivano perché di conseguenza mi rispettavano.

Curiosità, ascolto attivo, creatività

Proseguendo nell'analisi, incontriamo i temi della curiosità (che deve andare di pari passo con l'ascolto attivo) e della creatività e continuiamo perciò in quella che è la salita nella scala delle capacità. Qui di seguito sono riportati alcuni estratti che le rappresentano.

- *“... ho cercato di agganciarla in maniera diversa, introducendole l'argomento attraverso un personaggio a lei molto caro (“ul sciur maestru”, Angelo Frigerio), ed effettivamente la signora si è “sciolta”.*
- *“... ho deciso di farle aprire il giro di racconti, in maniera che lei potesse esprimere i suoi ricordi e ascoltare quelli degli altri (almeno qualcuno), senza sentirsi esclusa o senza subire la frustrazione di non potersi raccontare ...”*
- *“Per quanto riguarda le chiacchiere, ho deciso di dar loro voce, nel senso di lasciar esprimere a tutto il gruppo ciò che la persona stava dicendo al vicino, legittimandole, accogliendole, ...”*

Dopo che abbiamo osservato l'altro, osservato noi stessi con l'altro, cercato di cogliere i suoi sentimenti e le sue visioni ed aver accettato la sua presenza e quello che ci siamo immaginati della sua persona, non può che entrare in gioco la curiosità. Curiosità per il suo modo di essere, per quello che ha da dire e da portare; ora non ci basta più immaginare, abbiamo bisogno di conferme. Naturalmente per indagare, scoprire, oltre alla curiosità, quindi alla volontà di farlo, bisogna anche saper praticare l'ascolto attivo, quindi cogliere i particolari, i significati nascosti, interpretare con un po' di creatività, sempre chiedendo poi però conferma alla persona. *Le persone colpite da demenza sono spesso definite “handicappati della comunicazione” perché non riescono a trovare le parole adeguate per esprimersi. Questo non toglie che possano benissimo avere il desiderio di trasmetterci qualche cosa. Ecco perché è tanto importante essere in ascolto attivo del loro sentire e cercare di comprendere quello che cercano di comunicarci.*⁴⁷

Spesso, si incontrano persone che rifiutano di interagire, di partecipare, di relazionarsi. Questi loro desideri vanno rispettati se sono realmente ciò che vogliono, ma senza lasciare nulla di intentato, almeno inizialmente. Molte volte è il modo con il quale ci si avvicina a loro che non funziona, che li blocca. Per questo motivo è necessario utilizzare

⁴⁶ Op cit. p. 70.

⁴⁷ Op. cit. p. 23.

la curiosità come motore che ci spinge ad andare oltre, a voler trovare uno strumento più adatto a quella persona o a quella situazione; insieme alla curiosità va utilizzata la creatività, l'apertura di mente, per "creare" magari uno strumento nuovo, qualcosa non per forza convenzionale, che potrebbe però risultare, in quel dato caso, efficace, avendo sempre però la consapevolezza che l'errore può essere "dietro l'angolo".

Durante la messa in pratica dell'attività ho dovuto ricorrere alla creatività per capire se, la signora che non voleva mai esprimersi, rifiutasse perché non desiderava farlo o semplicemente perché gli argomenti o lo svolgimento non le interessavano. Ero curiosa di capire quale fosse il problema, ma anche, onestamente, quali fossero i suoi ricordi sui vari argomenti. Ho così tentato l'utilizzo di un approccio nuovo con lei introducendo l'argomento attraverso un personaggio ticinese a lei molto caro. Effettivamente questo metodo, almeno in quell'occasione, si è rivelato vincente.

Setting

Un altro scalino importante è quello riguardante il setting. Eccone alcuni estratti.

- *"... nel salone del Centro con le poltrone disposte a cerchio."*
- *"... clima molto tranquillo e positivo, forse dovuto anche ad un numero minore, rispetto al solito, di partecipanti."*
- *"... scegliere la fotografia pochi minuti prima di cominciare l'attività, senza avere dunque il tempo di prepararmi su di essa."*
- *"Ci sono state molte chiacchiere tra vicini di posto che stavolta hanno creato un fastidioso rumore di sottofondo che ha distratto le persone che stavano raccontando. C'è stato inoltre un via vai di persone esterne che hanno messo ulteriormente a dura prova l'attenzione da parte degli ospiti."*

Personalmente ritengo il setting il nostro "biglietto da visita". Il setting è il primo aspetto che le persone vedono e come sappiamo, anche l'occhio vuole la sua parte; se esso non è ben curato, confortevole e privo di disturbi, la persona non si sentirà a suo agio e questo andrà a compromettere l'attività. Il setting rappresenta il primo impatto che la persona ha con l'attività ed anche con noi, perciò è importante che questo sia buono per non perdere sin da subito l'attenzione e la fiducia della persona, perché, per esperienza, so quanto sia difficile modificare un'impressione negativa; si rischia di creare un muro fra noi e la persona, avendo poi poco margine di manovra per svolgere un lavoro di qualità. *"Le persone colpite da demenza sono molto sensibili all'atmosfera che regna intorno a loro ... Spetta all'animatore, agli operatori, garantire la tonalità emotiva di base, fare in modo che i partecipanti si sentano al sicuro ..."*⁴⁸

⁴⁸ Op. cit. p. 21.

Per quanto riguarda la mia attività, il setting era in buona parte già impostato, nel senso che, a causa di forze maggiori quali lo spazio e il numero di partecipanti, il luogo idoneo era forzatamente il salone del Centro. *“È importante trovare un luogo gradevole, facilmente accessibile e sufficientemente tranquillo ...”*⁴⁹. Per quanto riguarda i particolari quali la disposizione delle sedie e la gestione dei disturbi, ho seguito l'esempio delle attività svolte dalla mia collega; sedie disposte a cerchio, per far sì che tutti si guardassero in volto e non vi fosse un primo ed un ultimo e lavagna per prendere nota dei racconti e svolgere il rimando a fine attività. Ho scelto di utilizzare quest'impostazione in quanto mi sembrava molto funzionale e soprattutto in quanto le persone, abituate a questo tipo di setting, si sentivano a loro agio. Non ho perciò voluto rompere questa loro abitudine nonché equilibrio.

Accoglienza

Ed eccoci giunti al seguente scalino, quello dell'accoglienza.

- *“... salone del Centro con le poltrone disposte a cerchio.”*
- *“Durante l'attività ho cercato di non voltare mai la schiena a nessuno e di sedermi all'altezza dei partecipanti (cercando quindi di non restare in piedi) e mi è venuto spontaneo, con alcune persone, cercare un contatto fisico come appoggiare la mano sul loro avambraccio o sulla spalla ...”*
- *“Ho comunque tranquillizzato gli ospiti dicendo che ognuno è libero di fare ciò che sente, di esprimersi oppure no.”*

Più che uno scalino questa capacità potrebbe apparire come un pianerottolo, in quanto riprende molte capacità precedenti le quali possono rappresentare una sua forma di espressione. Mi spiego meglio. L'accoglienza parte sicuramente dal rispetto verso l'altro, quindi dalla sua accettazione, nonché dalla creatività che ci permette di trovare il modo migliore di accogliere una determinata persona e dal setting, che come detto, è il primissimo aspetto che la persona vede e che determina il primo giudizio di valore sull'attività. Accoglienza non significa fare gesti plateali, ma compiere quelle piccole azioni che portano la persona a sentirsi considerata, come la stretta di mano o il chiamarla per nome. *“Saper ascoltare, saper accordare tutta la nostra attenzione e manifestare interesse per l'altro diventa cruciale nel lavoro con i malati di demenza. È indispensabile assicurarsi che la persona sia rilassata e si senta apprezzata e accettata”*⁵⁰. Mi è capitato di osservare che le persone, spesso e volentieri, prestano molta attenzione a tutti quegli aspetti generali e vistosi come possono essere le presentazioni powerpoint o l'utilizzo di paroloni e poi non ricordano il nome dell'interlocutore, non salutano, non guardano negli occhi

⁴⁹ Op. cit. p. 72.

⁵⁰ Op. cit. p. 23.

mentre parlano e non stringono la mano. Io non dico che non sia giusto curare gli aspetti più visibili, ma ritengo che non bisogna nemmeno perdere di vista i particolari, perché sono quelli che distinguono un ottimo lavoro da uno buono, che distinguono il campione dal buon giocatore. L'accoglienza è composta da tanti piccoli dettagli che possono fare la differenza.

In questo gli anziani sono straordinari. Loro provengono da un altro tempo, da un'epoca passata nella quale i valori come il rispetto, l'orgoglio, la fiducia, la parola data, l'educazione, contavano a volte più della vita. Durante il mio stage spesso mi occupavo di servire il caffè a fine pasto e loro mi ringraziavano; ma soffrendo questi anziani di sindrome demenziale, cinque minuti dopo non si ricordavano di averlo fatto perciò mi chiamavano, mi chiedevano se mi avevano già ringraziato e lo facevano di nuovo. Potrebbe non sembrare un grande esempio, ma ci tenevo a riportarlo perché, a mio parere invece, sottolinea l'importanza di questi valori per gli anziani.

Di conseguenza, durante lo svolgimento dell'attività, sapendo l'importanza che avevano per loro ma che hanno anche per me, cercavo di curare questi aspetti, soprattutto guardandogli negli occhi mentre raccontavano, lasciandogli il tempo a loro necessario per farlo, e ringraziandoli quando finivano.

Formulazione delle domande

Questi estratti ci introducono al tema riguardante il penultimo scalino; la formulazione delle domande. Eccone alcuni esempi.

Domande di approfondimento:

- *“Cosa vede in questa fotografia?”*
- *“A cosa le fa pensare questa fotografia?”*
- *“Quali sentimenti le suscita quest'immagine?”*

Domanda lineare:

- *“Come mai prova questa sensazione?”*

Domande chiuse:

- *“È già stata in questo luogo?”*
- *“Era presente a questo avvenimento?”*

Domanda riflessiva:

- *“Pensa che potrà manifestarsi ancora un evento simile ai giorni nostri?”*

Domanda circolare:

- *“Lei dice spesso che avrebbe preferito questo e quello per educare sua figlia, ma suo marito invece aveva delle idee anche lui?”*

Le prime tre domande rappresentano un esempio di domanda di approfondimento, in quanto vogliono andare ad indagare e approfondire un dato punto che in quel momento sembra interessante; questo tipo di domanda deve essere fatto con uno scopo ben preciso e non solamente per sapere “qualcosa” in più. La quarta domanda invece, è di tipo lineare, cioè che va ad indagare i motivi di una data risposta o di un dato sentimento, va a ricercare delle cause, delle spiegazioni; sarà compito del gestore dell’attività far sì che la persona moltiplichi le ipotesi causali per far sì che si apra a nuovi modi di osservare e nuove possibili risposte efficaci. Un tipo di domanda chiusa, che va però a ricercare informazioni brevi, solitamente affermazioni o negazioni, è rappresentato dalla quinta e dalla sesta; le si utilizzano quando si cercano brevi informazioni in un lasso di tempo ristretto. La penultima domanda riportata nell’estratto invece è di tipo riflessivo, cioè, lo dice il nome stesso, che spinge la persona a riflettere e ragionare su punti di vista, aspettative, angolature diverse, soprattutto se la persona tende a rimanere ancorata a punti di vista che sono risultati fino ad ora inefficaci. Per quanto riguarda le domande circolari come l’ultima invece, esse fanno emergere i legami fra avvenimenti o persone come per esempio il modo diverso di fronteggiare le situazioni o di percepire un problema pur avendo lo stesso obiettivo o lo stesso interesse. Quest’ultimo tipo di domanda è importante che sia accompagnato da un riassunto-commento da parte del conduttore senza però interpretazioni o giudizi.

Se le capacità citate sin d’ora possono essere necessarie in qualsiasi attività, quest’ultima e la seguente (la ri-narrazione) ci riportano e ci legano soprattutto alle attività inerenti la narrazione. Lo strumento della domanda è essenziale in attività di questo tipo poiché *“gli anziani affetti da demenza hanno spesso difficoltà ad esprimersi, a comunicare; sanno che cosa vogliono dire, ma non trovano le parole per dirlo; ... nel corso di un’azione, dimenticano quello che stavano facendo o dicendo; ...”*⁵¹ È come se fino ad ora avessimo preparato le condizioni più adatte a far esprimere la persona, come se avessimo preparato il contesto, la scenografia ed ora dovessimo iniziare a recitare, a sfoderare gli strumenti per svolgere il lavoro vero e proprio; questi strumenti sono le domande e sono esse che avranno un peso importante nel determinare il successo o il fallimento della scena, del lavoro.

Durante la messa in pratica dell’attività sono partita senza avere nessuna conoscenza sulle domande da porre durante attività di questo tipo perciò ho cercato di dare il meglio di me andando a tentativi. Soprattutto durante le prime sedute, cercavo di porre domande

⁵¹ Op. cit. p. 11.

che a me sembravano logiche ed idonee in quel momento, senza avere nessun esempio e nessuna base teorica alle spalle. Al momento non è che io abbia una base teorica molto più solida di quella che avevo inizialmente, ho solamente imparato i vari tipi di domande esistenti e il loro obiettivo, ma utilizzandole ed esercitandole, di volta in volta prendevo sempre più dimestichezza con esse, distinguendole e imparando a cogliere, a dipendenza delle occasioni, quelle maggiormente idonee. Quindi anche per questa capacità come per quella dell'osservazione e dell'auto-osservazione, un ruolo importante lo giocano l'esperienza e la pratica.

Ri-narrazione

Ed eccoci giunti all'ultimo scalino prima del raggiungimento della buona gestione di un'attività di Risveglio memoria. Questo scalino è occupato dalla capacità della ri-narrazione. Qui di seguito è riportato un estratto riguardante il tema.

- *“I ricordi da lei raccontati, come molti di quelli di altri ospiti, lasciavano trasparire un certo dispiacere per non aver potuto vivere appieno una data situazione o una data manifestazione in quanto, già da piccoli, dovevano andare a lavorare; traspariva un certo rimpianto per un'infanzia non vissuta. Da parte mia ho cercato di accogliere questi loro pensieri e ricordi, di legittimare il loro velo di rimpianto, ma poi di riportarli sugli aspetti positivi che hanno potuto vivere ...”*

Ritengo che quando si ascoltano i racconti delle persone ed i loro ragionamenti, questi lasciano intendere, in un senso più ampio, il loro modo di affrontare e vedere il mondo. Racconti molto negativi e pessimisti non lasceranno nessuna possibilità di vedere delle vie d'uscita o degli aspetti positivi ed evolutivi, quindi una narrazione simile, non può che essere nociva per la persona. È qui che “entra in gioco” il professionista, il quale lavora con la persona per ri-narrare la sua storia, attraverso anche l'utilizzo della teoria della narrativa e della tecnica del SI-MA, facendola ragionare, possibilmente, su quegli aspetti, quelle ipotesi, che permettono di aprirsi ad un'evoluzione e ad un punto di vista diverso e più positivo. Tutto questo deve, naturalmente, emergere dalla persona, non possono essere parole o “soluzioni” nostre trasmesse all'altro. Con il SI, si accoglie e legittima ciò che la persona racconta e con il MA si tenta poi di darle gli strumenti per guardare quel racconto da un'angolazione differente. Nel momento in cui il professionista ri-narra la storia assieme alla persona, lui le restituisce esattamente quello che lei le ha dato, ma sotto un'altra forma, tenendo però anche qualcosa per sé. C'è un proverbio che dice che “l'acqua gettata sul muro non cadrà mai tutta”; il professionista è quel muro. Dai racconti delle persone ci sarà sempre qualcosa che il professionista impara, accoglie, fa suo, qualcosa che non aveva prima e che grazie alla relazione con la persona, ora ha guadagnato.

Durante lo svolgimento dell'attività ho ascoltato vari racconti inerenti differenti temi, tutti molto interessanti e tutti quanti mi hanno lasciato qualcosa dentro. Innanzitutto mi hanno aiutato a conoscere meglio la persona con la quale interloquivo e le abitudini e le vite dei tempi passati. Inoltre, condividendo con me queste storie, mi hanno permesso di avvicinarmi a loro, di capirli, di comprenderli. Naturalmente non tutti i loro ricordi del passato sono positivi, soprattutto se paragonati alle possibilità dei giorni nostri. In molte persone ho colto un certo rimpianto riguardante la loro infanzia. Queste persone sentono di non aver potuto vivere appieno la loro fanciullezza poiché a quei tempi molti bambini dovevano aiutare i genitori in quello che era il lavoro nei campi piuttosto che nel negozio di famiglia. Quindi il tempo per "fare i bambini" era più ristretto rispetto ad oggi, si era costretti a crescere in fretta.

Sentendo questi racconti e cogliendo questi loro sentimenti, non posso dire di essere rimasta indifferente. Mi dispiaceva per loro, soprattutto per il fatto che questo rimpianto lo avessero portato con sé per tutta la vita. Ho però cercato di trovare, inizialmente dentro di me, un'angolazione differente dalla quale poter guardare questa situazione. Una di queste angolature, mostrava il fatto che malgrado la loro fanciullezza fosse stata più corta rispetto a quella di oggi, è forse stata però di maggiore qualità, nel senso che le relazioni tra amici erano sempre di persona, tra compagni di scuola, bambini del paese e soprattutto sempre in mezzo alla natura, cosa che, attualmente, è purtroppo spesso soppiantata dalle nuove tecnologie. Ho cercato però di far emergere da loro queste positività attraverso delle domande che andavano ad indagare dove giocavano, chi erano i loro amici, ecc.

5. CONCLUSIONI

5.1 Risultati del lavoro

L'indagine svolta mi ha permesso di ricostruire un quadro esaustivo per ciò che concerne le capacità utilizzabili in un'attività di Risveglio memoria o più in generale in un'attività legata alla narrazione.

Rispetto alla domanda di ricerca iniziale, **Quali sono le capacità richieste ad un educatore nella terapia di reminescenza svolta attraverso un'attività di narrazione?**, ritengo che si possa rispondere con un elenco aperto, che può naturalmente essere ulteriormente integrato: osservazione, auto-osservazione, empatia, rispetto, curiosità, creatività, ascolto attivo, preparazione del setting, accoglienza, formulazione delle domande e ri-narrazione. Queste capacità sono emerse dalla mia riflessione in rapporto alla pratica svolta e alle letture teoriche.

L'osservazione è risultata essere essenziale per svolgere il lavoro di educatore con qualità. Grazie a questa capacità si possono cogliere aspetti, qualità, stati d'animo e sentimenti interessanti dell'altro, nonché utili per rapportarsi e lavorare con lui.

Nello stesso tabulato delle competenze⁵² richieste all'educatore sociale a fine formazione, viene elencata la seguente competenza, *“Riconoscere negli utenti fenomeni di stress, conflitto o crisi”* e come mettere in pratica ciò se non attraverso l'osservazione. Altrettanto essenziale è risultata essere la capacità di auto-osservazione. Questa permette di cogliere i sentimenti e i costrutti che affiorano dentro di noi in una data situazione, di capire come questi influenzano le nostre visioni, decisioni e azioni; di conseguenza ci dà la possibilità di riuscire a controllarli e gestirli. Riprendendo il tabulato di competenze richieste all'educatore sociale, ne emergono due in particolare inerenti questo tema; *“Riflettere in modo critico sul proprio agire professionale”* e *“Riconoscere in sé l'emergere di fenomeni di stress, di conflitto o crisi e affrontarli in modo pertinente”*.

Dal mio lavoro emergono inoltre i temi di empatia e rispetto, i quali permettono l'instaurazione di un rapporto basato sulla fiducia. Rispettando l'altro, quindi accettandolo così com'è, con pregi e difetti, uguaglianze e differenze rispetto a noi ed assumendo un atteggiamento empatico, cercando quindi di capire le sue motivazioni e i suoi sentimenti, si ha la possibilità di avvicinarsi umanamente alle persone.

Un altro aspetto necessario ad un educatore sociale è la capacità di accoglienza che passa anche attraverso la preparazione del setting. L'educatore deve possedere la capacità, attraverso la preparazione dell'ambiente, i gesti, le parole, di far sentire rilassate e a proprio agio le persone con le quali sta in relazione. Deve trasmettere alla persona un senso di sicurezza, che permette all'educatore di instaurare un rapporto di fiducia e di posare le basi per svolgere un lavoro efficace e di qualità.

Dall'analisi è emersa anche l'importanza dell'ascolto attivo. Ascoltare attivamente significa innanzitutto esserci. Bisogna essere presenti con il corpo, con la testa e con il cuore. Bisogna esserci al cento per cento per la persona. Ascoltarla attivamente vuol dire sentire ciò che dice, prestare attenzione al tono di voce, osservare i suoi gesti, percepire le sue emozioni.

Il mio lavoro mostra inoltre l'importanza del saper porre le domande giuste al momento giusto, nel modo giusto. Le domande possono rappresentare la chiave di tutto, possono essere lo strumento che determina l'instaurazione della relazione, l'apertura o la chiusura definitiva della persona nei nostri confronti. Se infili la chiave giusta nella serratura giusta ti si aprono le porte per *“strutturare l'intervento operativo in modo da utilizzare al meglio le risorse dell'utenza e mantenere o rafforzare la sua capacità d'agire”*, se infili la chiave sbagliata, potresti dover ricominciare tutto daccapo. Infine dall'analisi emerge il valore della ri-narrazione, sia che essa sia intesa come restituzione alla persona di quanto ha detto, sia intesa come costruzione di una visione differente della situazione; è in quel momento che si entra in un contatto vero e proprio con la persona, perché è in quel momento che si fondono i nostri pensieri con i suoi, che i differenti modi di essere delle persone entrano in contatto, poiché, malgrado si cerchi di essere neutri, di non influenzare

⁵² Supsi DEASS. 2015-2016. *Bachelor of science in Lavoro sociale. Piano degli studi*. Manno.

e farci influenzare dai nostri giudizi, pregiudizi, opinioni e pensieri, un po' di noi lo porteremo sempre nella relazione.

Analizzando i diari di bordo e ripensando alla pratica che ho svolto, mi rendo conto che è in realtà emersa l'importanza di un'ulteriore capacità che non viene citata nella teoria, perciò il mio elenco andrebbe già integrato. Questa capacità riguarda la flessibilità di linguaggio. Nella mia seppur breve esperienza professionale come stagista, mi è capitato di assistere più volte a dialoghi tra educatori e utenza che, a mio parere, così svolti non avevano senso di esistere. Gli educatori utilizzavano un linguaggio così complicato da risultare poco comprensibili alla sottoscritta, figuriamoci ad una persona affetta da ritardo mentale. Utilizzavano quel tipo di linguaggio, semplicemente perché è il linguaggio che utilizzavano quotidianamente e non erano in grado di modificarlo o adattarlo in base alla persona con la quale interloquivano. Questa capacità, a mio parere, è essenziale nelle relazioni quotidiane e dunque ancor più in un'attività fondata sulla narrazione, nella quale dialogo, ascolto e soprattutto comprensione sono aspetti imprescindibili. Ho preso coscienza di questo aspetto quando, svolgendo l'attività, mi sono accorta di quanto la mia conoscenza del dialetto ticinese mi abbia aiutato nella relazione e nella comprensione reciproca tra me e le persone del Centro Diurno. Chiaramente, nel mio specifico caso la mia flessibilità di linguaggio riguardava il passaggio dall'utilizzo della lingua italiana al dialetto ticinese, ma le conclusioni che si possono trarre da questo, come dicevo in precedenza, riguardano un argomento molto più ampio; per l'appunto l'importanza dell'adattamento di registro linguistico a dipendenza della persona con la quale si interloquisce, che funge anche da facilitante nella relazione. Tengo a sottolineare che questa capacità, malgrado la si possa esercitare automaticamente, non deve essere assolutamente mai data per scontata.

5.2 Riflessione personale in merito alla pratica professionale

Nel corso dei tre anni di formazione, ho avuto modo di leggere, rileggere, ascoltare e studiare le competenze, le qualità e le capacità che un operatore sociale formato dovrebbe possedere. In realtà, malgrado ciò, mi sono sempre sembrati aspetti molto astratti; belle parole stampate su carta, ma difficili da cogliere e soprattutto da trasferire nella pratica, nella realtà. Questo lavoro di tesi mi ha permesso di capire quanto il mio pensiero fosse in realtà lontano dalla verità. Svolgendo l'attività Risveglio memoria, ho dovuto forzatamente affrontare queste capacità e la loro messa in pratica in quanto sentivo che mi erano necessarie per svolgere un buon lavoro. Ho dovuto "entrare" in quelle parole astratte, andare oltre all'apparenza, sviscerarle, cercare i loro significati più profondi e soprattutto riflettere sul loro utilizzo da parte mia. Ho capito che queste capacità rappresentano gli strumenti di lavoro dell'operatore sociale, il quale deve sì conoscerne il significato e lo scopo, però deve anche saperli utilizzare in maniera corretta nella pratica. Naturalmente, come per ogni lavoro, l'esperienza permetterà di aumentare la familiarità

con i propri strumenti del mestiere e quindi il loro utilizzo da parte nostra migliorerà fino al punto che sentiremo che saranno parte di noi, quasi un prolungamento di noi stessi.

Credo fermamente nella necessità di possedere queste capacità soprattutto per chi, come gli operatori sociali, lavorano a stretto contatto le persone. Molte, troppe volte, ho visto venir meno a questi aspetti considerati secondari perché non visibili e molte, troppe volte, ho visto le conseguenze di queste mancanze sugli ospiti, sui pazienti, sull'utenza. Ritengo che nel 2015 la nostra società ed in primis il mondo sociale e sanitario, non possa più permettersi questo tipo di lacune.

Un'ulteriore riflessione che ritengo sia importante fare alla luce dell'attività e delle capacità analizzate in questo lavoro di tesi, riguarda il ruolo dell'educatore sociale in un'attività di Risveglio memoria. Malgrado questo tipo di attività abbia tra i suoi obiettivi quelli terapeutici di "allenamento" cognitivo, l'educatore sociale, proprio per la sua formazione che non è quella di terapeuta, è concentrato maggiormente su aspetti per l'appunto sociali, inerenti la partecipazione e la condivisione di storie, dunque si concentra sulle capacità relazionali e comunicative della persona, senza naturalmente tralasciare gli altri obiettivi, ma semplicemente mettendo delle priorità definite dal suo ruolo.

5.3 Risorse e limiti della ricerca

Come ogni ricerca, anche questo lavoro di tesi presenta alcuni limiti. In primo luogo il fatto che, trattandosi di una ricerca basata, oltre che su fonti teoriche, anche sulla pratica da me svolta e su mie riflessioni, non ha sicuramente tenuto conto di tutto il potenziale utilizzabile in un'attività legata alla narrazione.

Ritengo quindi che eventuali nuove ricerche rispetto al tema delle attività di narrazione debbano tener conto di ulteriori capacità.

D'altro canto, una risorsa di questa ricerca è rappresentata dal fatto che molte capacità da me scelte per l'analisi, quali osservazione, auto-osservazione, ecc. sono "universali", cioè utili se non addirittura necessarie, in ogni relazione professionale e in ogni attività svolta.

BIBLIOGRAFIA

Libri di testo

Alzheimer Europe. 2006. *Manuale per prendersi cura del malato di Alzheimer*. Terza edizione aggiornata. Milano: Rotolito Lombarda.

American Psychiatric Association. 1998. *DSM-IV. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Quarta edizione. Masson S.p.A. Milano.

Associazione Alzheimer Svizzera. 2014. *Alzheimer e altre forme di demenza. Diagnosi, trattamento e assistenza*. Yverdon-les-Bains.

Bert, G., Quadrino, S. 2005. *L'arte di comunicare*. Torino: Change.

Bianchetti, A. 1999. *Le demenze*. Casalnoceto: Fernando Folini.

Bruce, E., Hodgson, S., Schweitzer, P. 2003. *I ricordi che curano. Pratiche di reminiscenza nella malattia di Alzheimer*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Gabelli, C., Gollin, D. 2006. *Stare vicino a un malato di Alzheimer. Dubbi, domande, possibili risposte*. Padova: Il Poligrafo casa editrice.

Gallucci, M. 2002. *L'anziano fragile*. Treviso: Edizioni Antilia.

Moser, F., Pezzati, R., Luban Plozza, B. 2002. *Un'età da abitare: identità e narrazione nell'anziano*. Torino: Bollati Boringhieri.

Murgia, G. 2010. *Le demenze: trattamento multidisciplinare con valutazione di alcuni disturbi di demenza nell'anziano con disturbi di comportamento*. Trento: Editrice UNI Service.

Rezzonico, G., Meier, C. 2010. *Il counselling cognitivo relazionale*. Milano: Franco Angeli.

Zannini, L. 2008. *Medical humanities e medicina narrativa: nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*. Milano: Cortina Editore.

Materiale corsi

Canduci, L. 2015a. *Demenze e disturbi cognitivi*. Modulo Cura e riabilitazione dell'adulto anziano. Supsi-DEASS.

Tunesi, K. 2012. *Gruppo memoria arcobaleno*. Associazione Alzheimer Ticino. Supsi Centro competenze anziani.

Documenti legislativi

Repubblica e Cantone Ticino. Dipartimento della sanità e della socialità. Ufficio degli anziani e delle cure a domicilio e ufficio del medico cantonale. *I Centri Diurni e le attività dedicate alle persone anziane in Ticino.*

Repubblica e Cantone Ticino. 2011. Consiglio di Stato e della Repubblica del Cantone Ticino. *Regolamento sui requisiti essenziali di qualità per i servizi di assistenza e cura a domicilio e per i centro diurni terapeutici somatici diurni e notturni.* Decreto del 22 marzo. Svizzera. 2013. UFSP e CDS. *Strategia nazionale sulla demenza 2014-2017.* Berna.

Riviste

Pro Senectute Svizzera. 2008. *Atto di fondazione.*

Pro Senectute Ticino e Moesano. 2012. *I servizi di Pro Senectute Ticino e Moesano.*

Pro Senectute Ticino e Moesano. s.d. *Filosofia delle cure dei Centri Diurni terapeutici (CDT).*

Tomada, A., Quaglia, J., Casabianca, A. 2011a. Lo stato di salute delle persone anziane in istituzioni in Ticino. Prima parte. *Dati, statistiche e società* 11 (1): 36-46.

_____.2011b. Lo stato di salute delle persone anziane in istituzioni in Ticino. Seconda parte. *Dati, statistiche e società* 11 (2): 35-46.

Altre fonti

Poletti, F., Bertini, L, ... [et al.] .2012. *BEANZA, Benessere e qualità di vita negli anziani di oggi, un approccio autobiografico.* Rapporto di ricerca. Supsi DSAS-DSAN. Manno.

Supsi DEASS. 2015-2016. *Bachelor of science in Lavoro sociale. Piano degli studi.* Manno.

Supsi DEASS. s.d. *Bilancio del profilo di competenze.* Manno.

SITOGRAFIA

Sito ufficiale della fondazione Pro Senectute Svizzera

www.pro-senectute.ch

4 dicembre 2014

Immagine di copertina

<https://ilmemorale.files.wordpress.com>

13 agosto 2015