

Highlights

- ...DALL'ALTRA PARTE
- LA SPERSONALIZZAZIONE DELLE CURE
- I DISTURBI DELL'ATTIVITÀ MOTORIA: L'AFFACCENDAMENTO E IL WANDERING. RIVISITAZIONE SULLA CLINICA E SULLE POSSIBILI CAUSE
- QUANTO STRATEGICHE SONO LE "AREE COGNITIVE STRATEGICHE" NELLA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CON DEFICIT COGNITIVO? UN'ESPERIENZA CON LA RIABILITAZIONE COGNITIVA INTEGRATA
- L'IDENTITÀ DELLA PERSONA AFFETTA DA DEMENZA
- LA FARMACOTERAPIA NELLA DISABILITÀ INTELLETTIVA ADULTA E ANZIANA: RISULTATI DI UNA INDAGINE MULTICENTRICA
- STUDIO OSSERVAZIONALE SULLA APPLICABILITÀ DEI TEST DI ENDURANCE NEI PAZIENTI CON PATOLOGIA CARDIACA O RESPIRATORIA ED ASSOCIATO DECADIMENTO COGNITIVO
- LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON MALATTIA DI ALZHEIMER RESIDENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
- LA ZARIT BURDEN INTERVIEW NELLA VALUTAZIONE DEL CAREGIVER E NELLA MISURAZIONE DELL'ESITO DEGLI INTERVENTI PSICOLOGICI
- IL PROGETTO *DALLA CASA ALLA RSA*: IL CASO DI LIBERO. UN ESEMPIO DI INTEGRAZIONE TRA APPROCCIO CAPACITANTE E TEORIA DELL'ATTACCAMENTO
- LA FIBROMIALGIA NELL'ANZIANO: ULTERIORI PROGRESSI
- IL MMSE: LA VARIABILITÀ DEGLI OPERATORI SANITARI NEL SOMMINISTRARE IL TEST. UN COMMENTO ALL'ARTICOLO DI BABBETTE DIJK E ALTRI (Psicogeriatría 2013;2:57-62)
- UNA CACCIA AL TESORO IN BEFFA ALLA DEMENZA
- POESIA

Psicogeriatría

Direttore Editoriale

Marco Tabacchi

Comitato Editoriale

Carlo Callaghi
Nicola Marchionni
Elvira Piro
Umberto Senin

Coordinatore

Luigi Ferrarini

Segreteria di Redazione

Angelo Bianchetti
Vincenzo Canonico

Comitato Scientifico

Giorgio Annoni
Raffaella Antonelli Incalzi
Fabrizio Asinelli
Giuseppe Barbagallo
Luisa Bartorelli
Giuseppe Belli
Carlo Adriano Biagini
Enrico Bizioli
Amalia Cecilia Bruni
Fabio Cembrani
Alberto Cester
Ermanno Cotroneo
Antonio Cotroneo
Lucio De Vries
Fabio Di Stefano
Andrea Fabbo
Antonio Federico
Giovanna Ferrarini
Nicola Ferrara
Giuseppe Fichera

Patrizio Odetti
Alessandro Padovani
Luigi Piniotti
Nicola Renato Pizio
Alice Pluderi
Giuseppe Provenzano
Paolo Francesco Purzu
Renzo Rozzini
Michaela Santoro
Francesco Scarpino
Oswaldo Scarpino
Luca Serchi
Carlo Serrati
Sandro Sorbi
Gianfranco Spalletta
Anna Laura Spinelli
Claudio Vampini
Davide Vascia
Orazio Zanetti
Giovanni Zuffanti

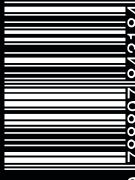
QUADRIMESTRALE
ANNO XI
NUMERO 2
MAGGIO-AGOSTO 2016

Rivista ufficiale



ASSOCIAZIONE
ITALIANA
PSICOGERIATRIA

ISEN 978-88-97843-18-4



9 788897 843184

www.psicogeriatría.it

Il Progetto *Dalla casa alla RSA*: Il caso di Libero. Un esempio di integrazione tra Approccio Capacitante e Teoria dell'Attaccamento

MONICA MARTINI¹, SIMONA SERTORIO¹, ARIANNA COCCO¹, DARIO FERRARIO²,
GERMANA AGNETTI³, PIETRO VIGORELLI¹

¹ Gruppo Anchise, Milano

² Cooperativa COGESS Milano

³ Scuola IRIS, Milano

pietro.vigorelli@gruppoanchise.it

Introduzione

Per iniziativa del Gruppo Anchise (www.gruppoanchise.it), insieme alla Scuola IRIS (www.scuolairis.it), dal 2012 in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) della Provincia di Milano è in corso un progetto sperimentale denominato *Dalla casa alla RSA*.

Il Progetto prevede una presa in carico dell'anziano fragile e della sua famiglia fin dal momento della domanda di ricovero in RSA ed è innovativo da diversi punti di vista:

- utilizza proficuamente il "Tempo di mezzo", cioè quello che intercorre tra la domanda d'accoglienza in RSA e l'ingresso vero e proprio dell'anziano fragile (Martini M.R. et al., 2012);
- pone l'anziano fragile e la sua famiglia al centro dell'attenzione a partire dal primo contatto;
- tende a coinvolgere tutta l'équipe curante nella presa in carico dell'anziano fragile e della sua famiglia durante la permanenza in RSA.

Il Progetto è condotto nelle sue fasi iniziali da due operatrici (una psicologa e una counselor) referenti dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

La modalità utilizzata integra due approcci: l'Approccio Capacitante (Vigorelli P., 2011) e la Teoria dell'Attaccamento (Bowlby J., 1972; Vigorelli P. et al., 2011). Con l'Approccio Capacitante (AC) l'attenzione dell'operatore si focalizza sulle parole scambiate nel qui e ora tra operatore e utente, nell'incessante tentativo di cogliere le competenze elementari dell'anziano e dei suoi familiari, così come emergono, nel momento in cui emergono, anche in presenza di disturbi di memoria e di linguaggio. Le competenze considerate sono in particolare la competenza a parlare, a comunicare, emotiva, a contrattare, a decidere. Gli interventi dell'operatore si basano sulle *tecniche capacitanti*, interventi verbali che restituiscono all'interlocutore il riconoscimento delle sue competenze elementari. In tal modo si realizza una cura centrata sulla persona che punta a una convivenza sufficientemente felice, nelle interazioni della vita quotidiana tra l'anziano, i suoi familiari e gli operatori. La Teoria dell'Attaccamento (TA) è una teoria sul funzionamento adattivo e disfunzionale dell'individuo che riguarda specificamente la protezione del sé in condizioni di pericolo, quali ad esempio quelle dell'anziano che va incontro a un progressivo deterioramento delle sue funzioni cognitive. La TA si occupa quindi delle strategie che l'individuo mette in campo per far fronte alle situazioni di pericolo e che sono

configurazioni d'attaccamento che si strutturano precocemente nell'interazione tra neonato e ambiente. Tali configurazioni non sono immutabili, ma si sviluppano secondo un processo evolutivo che è influenzato dalle esperienze della persona (Crittenden P.M., 2008). La TA introduce quindi una prospettiva storica rispetto alle relazioni di attaccamento e di accudimento in un momento cruciale del ciclo di vita che comporta il ribaltamento della relazione di attaccamento-accudimento tra genitori e figli, permettendo così di dare un senso e di curare le relazioni del presente (Pezzati R. et al., 2005).

Le tappe del Progetto

In sintesi il Progetto *Dalla casa alla RSA* prevede:

- *Il primo contatto con la famiglia.* Il primo impatto della famiglia con la RSA è il momento in cui essa chiede informazioni e ritira la modulistica per inoltrare la domanda di ricovero. Per facilitare, fin dal primo momento, una relazione con la famiglia abbiamo deciso di trasformare il ritiro dei moduli da atto burocratico a occasione di ascolto e accoglienza. La modalità relazionale adottata si è rivelata un momento prezioso per stabilire un rapporto aperto e collaborativo e temporalmente opportuno per l'invito a partecipare al Gruppo ABC del *Tempo di mezzo* (Vigorelli P., 2010; Vigorelli P., 2010/b; Martini M.R. et al., 2012).
- *Il Tempo di mezzo.* Questo periodo, che va dalla domanda di ricovero al giorno in cui avverrà l'ingresso in RSA, nella nostra realtà dura circa sei mesi. Le famiglie che lo hanno accettato partecipano agli incontri del Gruppo ABC del Tempo di mezzo. Questi incontri favoriscono l'emergere della parola, delle emozioni e costituiscono il primo momento in cui affrontare con naturalezza il tema del segreto (Selvini M., 1994).
- *La telefonata/il colloquio di pre-ingresso.* In questa occasione si chiede alla famiglia come intende comunicare al proprio congiunto l'ingresso in RSA. Si spiega che nel momento dell'ingresso l'operatore si rivolgerà per primo al nuovo ospite, perché è lui che deve essere al centro dell'attenzione, anche se soffre di demenza e non è in grado di parlare e comunicare in modo adeguato. Si spiega che l'operatore manterrà un atteggiamento capacitante nei confronti dell'anziano per favorire al massimo, nei limiti delle sue possibilità, una sensazione di empowerment.
- *L'ingresso.* In questo primo incontro con l'anziano fragile l'operatore utilizza l'approccio capacitante mettendo in pratica le *tecniche capacitanti* per dare riconoscimento alle competenze elementari che il nuovo ospite esprime (competenza a parlare, comunicare, esprimere emozioni, contrattare e decidere).
- *Il tempo per i familiari.* Se la psicologa lo ritiene opportuno e il familiare di riferimento è disponibile, vengono proposti alcuni colloqui per affrontare il disagio che la famiglia sta vivendo in occasione della separazione dal proprio congiunto. I due colloqui sono condotti in modo strutturato usando un adattamento dell'*Adult Attachment Interview* (Main M. et al., 1985) e sono volti a capire le strategie di attaccamento del familiare in riferimento al proprio genitore. Seguono uno o due colloqui per la restituzione al familiare di quanto emerso e un incontro di follow up a distanza di qualche mese. Questi incontri hanno come finalità quella di aiutare i familiari a comprendere le strategie di attaccamento utilizzate in modo automatico in questo frangente difficile, che spesso è sentito come pericoloso, in modo da poter riflettere sulle strategie più adeguate rispetto all'evento in corso.

Gli obiettivi

Il progetto vuole raggiungere i seguenti obiettivi.

- a) Per quanto riguarda il tempo di attesa prima del ricovero che, come si è detto, è di circa 6 mesi:
 - sostituire al clima di attesa ansiosa un clima di lavoro preparatorio al ricovero;
 - favorire un dialogo aperto riguardo al ricovero tra familiari, operatori e futuro ospite.
- b) Per quanto riguarda il giorno dell'ingresso in RSA e il tempo immediatamente successivo, indicativamente un mese:

- proseguire un dialogo aperto riguardo al ricovero tra familiari, operatori e futuro ospite;
 - favorire un inserimento sufficientemente felice in RSA per l'anziano e la sua famiglia;
 - offrire al familiare l'opportunità di iniziare un percorso emotivo di elaborazione degli eventi.
- c) Per quanto riguarda il medio e lungo termine, indicativamente 3 anni:
- fare in modo che l'operatore si senta parte integrante dell'équipe curante, assumendo su di sé la responsabilità di porsi come *base sicura* per il nucleo familiare;
 - fare in modo che il familiare prosegua il suo personale percorso di elaborazione del lutto e si senta sufficientemente buono nonostante la scelta del ricovero del proprio congiunto;
 - fare in modo che l'anziano si senta riconosciuto nelle sue competenze elementari, così come al momento le possiede ed è in grado di esprimerle.

Teorie di riferimento e la loro applicazione

Descriviamo qui di seguito l'applicazione nel nostro contesto delle teorie di riferimento, rimandando alla discussione gli aspetti relativi alla loro integrazione, gli strumenti utilizzati e, nel successivo paragrafo, la descrizione e l'analisi di un caso esemplificativo.

L'Approccio capacitante con la famiglia e l'anziano fragile

L'utilizzo da parte della psicologa e della counselor di una modalità relazionale capacitante emerge fin dal momento in cui la famiglia si rivolge all'URP per la domanda di accoglienza. Fin da questo primo impatto, attraverso un ascolto attento delle parole e il riconoscimento e la legittimazione delle emozioni che descrivono il disagio che la famiglia sta vivendo, si creano le basi perché si instauri con la stessa un'alleanza che faciliterà il lavoro per il tutto il tempo successivo. Come già detto, in questo primo incontro si propone ai familiari di partecipare a un ciclo di incontri in gruppo (Gruppo ABC

del *Tempo di mezzo*) in cui vengono affrontati i problemi della relazione quotidiana con l'anziano ammalato e dell'imminente separazione.

Il *Tempo di mezzo* è un tempo in cui all'interno delle famiglie emergono emozioni complesse e di disagio relativamente al momento prefigurato della separazione dal proprio congiunto. La vita di ciascun componente, non solo quella dell'anziano fragile, si deve riorganizzare, sia dal punto di vista pratico che relazionale ed emotivo. Questo cambiamento esigerebbe un certo lavoro interiore costruttivo, ma il più delle volte l'attenzione del familiare caregiver è focalizzata in un'altra direzione: da una parte attende con ansia il giorno desiderato e temuto dell'evento, dall'altra cerca di evitare sofferenze aggiuntive al proprio caro in procinto di essere ricoverato. Tutto questo vissuto emotivo non "guardato" e non esplicitato, il più delle volte si concreta con la negazione del ricovero e con la creazione di una realtà parallela basata sul segreto. Nel Gruppo ABC del *Tempo di mezzo* i familiari trovano uno spazio di ascolto e condivisione proprio sul tema del segreto. L'attenzione delle conduttrici è posta sulle parole che emergono nel *qui e ora* tra i partecipanti al gruppo e sulle parole riportate riguardo al disagio vissuto nella relazione a casa con il congiunto malato.

Il *segreto* dell'ingresso in RSA (in genere il parente comunica all'anziano che entrerà in una struttura per un breve periodo per accertamenti, terapie o altro) viene costruito in buona fede, per non ferire il genitore e mantenere buono il rapporto con lui. L'idea dominante è che l'"inganno" sia quasi influente perché il genitore non può realmente capire e se anche percepisce lontanamente qualcosa, vi sarebbe comunque una significativa contropartita per la diminuzione dell'ansia e della paura relativa a questo passaggio importante. In questo modo il *non detto* entra nel rapporto tra i due favorendo un clima di distanza emotiva e impedimento all'intimità e alla fiducia. Con il *segreto* si viene a creare una situazione in cui tutti sanno quello che sta succedendo tranne il diretto interessato. Questo influisce negativamente sull'anziano, contribuendo al suo decadimento funzionale, come ben descrive Kitwood parlando di *Psicologia Sociale Maligna* (Kitwood T., 1997).

Il segreto inoltre ha delle conseguenze anche sul caregiver, che è schiacciato da un senso di colpa aggiuntivo dovuto non solo alla scelta del ricovero, ma anche alle menzogne e mezze verità raccontate al congiunto malato. Inoltre si aggiunge la percezione di essere solo a decidere, dovuta all'impossibilità di condividere, nonché la tristezza di non riuscire a restituire tutte le cure ricevute dal proprio genitore fin dall'infanzia (Martini M.R. et al., 2012).

La modalità *capacitante* viene utilizzata nel momento dell'ingresso vero e proprio sia con l'anziano nuovo ospite, sia con i familiari curanti. La famiglia viene contattata telefonicamente (*colloquio di pre-ingresso*) per illustrare brevemente la modalità con la quale verranno accolti il primo giorno. In particolare si spiega che nel momento dell'ingresso l'operatore si rivolgerà per primo al nuovo ospite, perché è lui che deve essere al centro dell'attenzione, anche se è demente e se non è in grado di parlare e comunicare in modo adeguato.

Il giorno dell'ingresso l'operatore accoglie, ascolta, risponde alle domande dell'anziano nuovo ospite (*Colloquio d'Accoglienza improntato all'approccio capacitante*). Con questo primo incontro l'operatore da subito riconosce e tiene vive le competenze elementari del nuovo ospite quando emergono, così come emergono. Questo accade anche nei giorni successivi al ricovero e per tutta la durata della permanenza dell'anziano in RSA. In questo modo l'anziano ricoverato può sentirsi riconosciuto come persona, non solo come soggetto bisognoso di assistenza; una persona con una propria identità, una storia, un sistema di valori e in grado di dire la sua rispetto a ciò che lo riguarda.

Va sottolineata, inoltre, l'importanza di questo approccio per gli operatori che attraverso il faticoso lavoro di riconoscimento delle competenze anche minime dell'anziano, escono dall'universo della custodia per entrare in quello della cura. Ciò comporta soggettivamente una legittimazione e valorizzazione che compensa la fatica e permette di riconoscersi nel ruolo di curante e quindi facilita il riconoscimento dell'altro nella sua individualità che, seppur compromessa dai processi innescati dalla demenza, è comunque in qualche modo mantenuta.

La Teoria dell'Attaccamento

La TA aiuta, in una prospettiva storica, a comprendere e a riflettere sulle modalità con cui il familiare assume il ruolo di caregiver, la complessità sistemica nella quale si collocano il rapporto di cura e i problemi relativi alla separazione.

I legami intergenerazionali, la storia relazionale, gli stili e le strategie di attaccamento rispetto al proprio genitore permettono di capire meglio il carico emotivo e le difficoltà che i figli sperimentano durante il ribaltamento dei ruoli nei confronti di un genitore che sta perdendo le proprie capacità e verso il quale la relazione si trasforma in relazione di accudimento, nonché il disagio che emerge nel momento in cui si decide di ricoverarlo.

La TA diventa un ausilio importante per introdurre degli aspetti di riflessività in una situazione che per il rilevante carico emotivo tenderebbe a facilitare nell'anziano, ma soprattutto nei familiari, il ricorso a strategie relazionali a volte disfunzionali. Queste strategie spesso si rifanno a configurazioni d'attaccamento apprese durante l'infanzia, in situazioni di pericolo pregresso e consolidate poi nel tempo ma che ora, in un contesto mutato, di fronte alle sfide poste dal genitore anziano e fragile, non sono più adeguate. Nel momento in cui lo si ritiene opportuno e con le famiglie che si rendono disponibili, la psicologa propone al familiare di riferimento un paio di colloqui più approfonditi per affrontare il disagio che il familiare stesso prova in occasione della separazione dal suo congiunto. I colloqui sono ispirati all'*Adult Attachment Interview* e sono volti, come si è accennato, a far riflettere sulle proprie strategie di attaccamento così come si sono strutturate nel rapporto con il genitore durante l'infanzia, e su quelle di accudimento in relazione alla trasformazione del rapporto con il genitore divenuto anziano, in modo da facilitare l'accesso a quegli elementi utili per proseguire il proprio personale percorso di elaborazione del lutto. La separazione innesca comunque tale processo, che può però evolvere in modo più o meno favorevole per quanto riguarda il benessere del familiare e dell'anziano ricoverato. Nell'ottica dell'attaccamento si può favorire un inserimento positivo dell'anziano in struttura: questa può porsi come nuova *base sicura* per l'anziano fragile, un luogo (e delle persone) cioè

a cui affidarsi e con cui poter condividere domande, pensieri ed emozioni inerenti alla nuova tappa di vita. Lo psicologo per primo, poi tutta l'équipe, si offrono come accompagnatori (professionali e partecipi) lungo il difficile percorso dalla casa alla RSA. Indubbiamente tale processo coinvolge il sistema di accudimento degli operatori, che a volte si trovano a confrontarsi con i propri limiti relativi a pregressi nodi relazionali che entrano in risonanza con le storie e le attitudini degli anziani e dei loro familiari. Tuttavia la condivisione di uno stile di lavoro improntato a un approccio capacitante che favorisca l'empowerment dell'anziano e dei suoi familiari e alla valorizzazione delle storie individuali può essere un ausilio prezioso.

Il caso: la storia di Libero

Il Progetto *Dalla Casa alla RSA* nel suo insieme è senza dubbio complesso e ambizioso per cui, al momento attuale, non sempre la sua realizzazione -in relazione alla specificità del contesto di lavoro e alle singole situazioni- segue esattamente lo schema indicato. La presenza di un approccio che integra le conoscenze che provengono dalla TA con una pratica di *empowerment* che ha come principale punto di riferimento l'AC è l'elemento imprescindibile che lo contraddistingue anche quando alcuni passaggi non sono svolti.

A titolo di esempio abbiamo scelto di illustrare un caso in cui il processo di elaborazione emotiva, effettuato essenzialmente dalla figlia, ha avuto un ruolo centrale nelle dinamiche intergenerazionali con ricadute positive sul padre anziano ricoverato in RSA. Il caso esemplifica il lavoro sui processi emotivi tra genitori e figli al momento del passaggio in RSA e non affronta invece il nodo cruciale del segreto, perché l'anziano in questione, Libero, ha autonomamente deciso di entrare in RSA a causa della perdita parziale dell'autonomia. Dopo aver dato alcuni cenni biografici essenziali, ripercorreremo le fasi cruciali del Progetto per illustrare il lavoro svolto.

Cenni biografici

Libero nasce nel 1922 a Milano. È primo di tre figli; i nomi scelti dai genitori per ciascuno dei tre sono testimonianza di una forte adesione a ideali anticlericali e di libertà ispirati al comunismo.

Nel corso della sua vita si ritrova a fare scelte moderate, a volte di comodo, quasi in contrasto con gli ideali e i valori che gli provengono dalla famiglia di origine (ad esempio si sposa in chiesa). Ha un carattere rigido e scontroso, polemico e sempre insoddisfatto che lascia intravedere fragilità e senso di inadeguatezza. È stato un padre padrone. Elena, la figlia, lo ricorda polemico, prepotente e a tratti violento. In casa bisognava fare ciò che diceva lui, non accettava confronti o idee diverse dalla sue. L'aspetto che le genera più sofferenza è che, nonostante tutti gli sforzi che compie per accontentarlo e assecondarlo, il padre non è contento, niente è mai abbastanza, anzi, dal punto di vista della figlia, sistematicamente mortifica i suoi slanci di affetto e attenzione.

Elena ha una figlia, Cecilia, a sua volta con due figli. Le relazioni tra nonno e nipote si sono interrotte qualche anno prima, in modo definitivo, dopo una vacanza in montagna trascorsa insieme.

La domanda d'accoglienza

Nel giugno 2013 Libero, distinto uomo anziano, si presenta all'ufficio URP della RSA per raccogliere informazioni al fine di inoltrare domanda d'accoglienza per se stesso. È quindi il diretto interessato a inoltrare per sé la domanda di ricovero. La figlia che lo accompagna rispetta il ruolo attivo del padre e le sue competenze decisionali. L'ingresso appare senza particolari difficoltà. Tuttavia queste insorgono quasi subito proprio attorno alla sua competenza e alle sue possibilità decisionali che si costituiscono come un ostacolo a una convivenza sufficientemente felice tra lui, la figlia e gli operatori della RSA.

L'ingresso in RSA

Fin dalle prime battute con l'operatrice designata per l'accoglienza (counselor), Libero appare in grado di dirigere la conversazione, raccontando di sé e dei suoi viaggi in giro per il mondo. Si rivolge in questo modo al medico: *"Dottore, so di avere il Parkinson che è una malattia per la quale non ci sono cure... ho incontrato tanti medici e ora sono qua anche se lei, come tutti gli altri, andrà per tentativi ed errori... io non ho altra scelta che affidarmi a lei..."*.

Nel colloquio iniziale con il Direttore Medico e la caposala, Elena omette alcuni aspetti impor-

tanti del carattere del padre, in particolare la sua determinazione a contrattare e decidere tutto quanto lo riguarda, a partire dalla tipologia e dalla quantità di farmaci da assumere quotidianamente. Il giorno successivo la counselor nota sul tavolo nella stanza dell'ospite alcuni farmaci. Libero afferma che è abituato a dosare autonomamente la sua terapia a seconda delle reazioni del suo organismo. L'operatrice comunica a Libero la necessità di informare il medico rispetto a questa scelta; Libero non obietta ma questo è l'inizio di un periodo di contestazioni, contrattazioni aspre, mutamenti decisionali che pesano negativamente sui rapporti tra il nuovo ospite, la sua famiglia e gli operatori della struttura, e che sono fonte di sofferenza per la figlia.

Il colloquio con Elena

Pochi giorni dopo l'ingresso di Libero si chiede a Elena la disponibilità ad un colloquio per la compilazione della Scheda Sociale di ingresso e una breve raccolta di dati e cenni biografici intorno al padre. Elena risponde alle domande della counselor raccontando non solo del padre, ma anche di sé e della sua storia di vita intrecciandola a quella paterna. Dalle parole della signora emerge una sofferenza ancora tangibile, che evidenzia la presenza di nodi irrisolti che non le permettono di affrontare con sufficiente serenità il ricovero paterno. La competenza a contrattare e a decidere del padre, che nell'ottica capacitante è considerata positivamente come capacità funzionale della persona anziana, dal punto di vista di Elena e del personale della RSA rappresenta invece un "problema". La parte ancora funzionale di Libero che reclama uno status di *empowerment* viene percepita come disfunzionale e soprattutto non compatibile con le regole dell'organizzazione. Elena, sulla base della propria storia e della relazione d'attaccamento con il padre, tende a leggere i comportamenti paterni attuali alla luce della sua esperienza di figlia, cresciuta con un padre autoritario e a volte violento, mai capace di una parola dolce e di un gesto di riconoscimento.

Al termine del colloquio la counselor propone a Elena un ulteriore incontro con la collega psicologa. Le si chiede la disponibilità a ripercorrere brevemente la sua storia con i genitori, in particolare con Libero, a partire dall'infanzia, con l'obiettivo di capire cosa la faccia soffrire e cosa

non vada in questo momento specifico che sta vivendo. Elena accetta di buon grado, sollevata dall'idea di poter parlare ed essere ascoltata.

Il percorso psicologico di Elena

Sono stati programmati 5 colloqui. I primi tre, a cadenza settimanale, sono volti a esplorare la storia relazionale e i legami trigenazionali (utilizzando liberamente strumenti quali il genogramma e la già citata AAI opportunamente modificata) e a riflettere su quanto emerso. I restanti due si sono svolti nei tre mesi successivi e sono stati di follow up e di ulteriore riflessione.

In questo breve percorso Elena ha dato voce ai suoi bisogni di riconoscimento e di vedere legittimate le sue emozioni e fragilità. La storia della sua relazione con il padre è stata rinarrata alla luce della vita di Libero e delle sue relazioni con la famiglia d'origine. Ciò ha permesso di stringere un'alleanza, una base affettivamente sicura, comprensiva e non giudicante. Ha permesso inoltre di riconoscere, attraverso una modalità relazionale capacitante, le sue competenze emotive, e di ripercorrere sinteticamente la storia familiare; alla luce di questa storia le strategie disfunzionali e i comportamenti incomprensibili sia del padre che successivamente suoi hanno trovato una comprensibilità. Tutto questo lavoro interiore le è stato utile per vedere sotto una nuova luce e per accettare ciò che stava succedendo al padre e a se stessa. Il nostro obiettivo è stato comprendere e favorire una presa di coscienza da parte della donna della propria storia e delle modalità che lei stessa utilizza nell'affrontare le criticità, in particolare la cura e la separazione dal genitore, cercando così di innescare una sorta di processo di riparazione.

Un passaggio importante del lavoro psicologico con Elena è consistito nel riconoscimento e nella restituzione di tutto questo bagaglio emotivo che la donna portava con sé. L'ascolto, la comprensione e la condivisione del suo vissuto in relazione al padre, le hanno permesso di lasciarsi andare, di fidarsi e di piangere senza vergogna davanti alle due operatrici. In particolare, le emozioni si sono sbloccate dopo le parole con cui la psicologa ha restituito a Elena il riconoscimento delle sue emozioni: "*Quanto dev'essere stato duro avere un padre così e quanto dev'essere duro ancora*".

Le lacrime di Elena aprono uno squarcio che permette di passare a un secondo aspetto importante. Libero è fragile non solo perché è vecchio e malato. Elena sembra non riesca ad accettare e quasi a vedere questa fragilità. Si cerca di portare l'attenzione della donna su questo aspetto partendo dalle descrizioni che lei stessa fa del genitore: Libero è un uomo pessimista, isolato dal resto del mondo e arrabbiato con tutti; è un uomo che prevarica sugli altri per sentire di poter valere. Sono aspetti che rivelano una persona insicura e scontenta di sé. Libero non si sente all'altezza del proprio padre e degli ideali familiari, così come lei, Elena, non poteva essere considerata all'altezza del proprio padre. Queste riflessioni sulla storia familiare hanno stimolato Elena a recuperare il rapporto con il padre proprio in questo momento cruciale; è riuscita a ridimensionare l'immagine idealizzata del padre e ad accettare l'anziano genitore così com'era, con le sue fragilità passate e presenti, di cui prima non si rendeva conto. In particolare, Elena è arrivata a leggere la "durezza dispotica" di Libero non come un accanimento nei propri confronti, ma come un limite e una difficoltà che l'uomo ha sempre avuto e che è riemersa in modo ineludibile nel contesto di vita della RSA.

La riparazione

L'accesso da parte di Elena a un desiderio riparativo ha comportato importanti cambiamenti sia a livello trigenazionale (tra Elena, Cecilia e Libero), sia nel rapporto tra Libero e la RSA. Di seguito elenchiamo i cambiamenti più significativi.

- Elena è riuscita a modificare il suo punto di vista e la sua modalità relazionale nei confronti del padre. I comportamenti oppositivi del genitore non sono più visti come prepotenti e disfunzionali, ma come espressione del bisogno di mantenere la propria autonomia (ad es. Elena prende le parti di Libero quando contratta per poter essere portato in bagno nelle ore notturne, oppure quando vuole decidere quale camicia indossare);
- Elena può finalmente esprimere ciò che sente, può anche concedersi di piangere. Ora è più fiduciosa e appare più serena, afferma di sentirsi meno in conflitto con il padre. Ora può dirsi *"Mio padre è inaccettabile, è così, non è*

colpa mia se non riesco mai ad accontentarlo" e, come risultato, non si verificano più le *escalation* emotive che le lasciavano un senso di colpa;

- Elena descrive il rapporto con il padre come più dolce, lo sente più sereno e tranquillo. Dopo il ricovero la responsabilità della cura non è più tutta sulle sue spalle, pertanto può permettersi di "godersi" il genitore. Elena afferma *"Io lo coccolo, non l'ho mai fatto, gli accarezzo le mani"*. La cosa che la meraviglia è che anche il padre è affettuoso e finalmente sorridente (quando si salutano, nonostante lui sia in carrozzina, la accompagna alla porta);
- Elena riacquista anche l'autorevolezza di madre nei confronti di Cecilia, legittimandosi nelle scelte che prima erano criticate dalla figlia (ad es. il ricovero del nonno, le vacanze con il coniuge). Cecilia, da parte sua, recupera il ruolo di nipote; nel momento in cui la madre si assenta per le vacanze viene a trovare il nonno che non vedeva da mesi e con il quale aveva interrotto i rapporti, ritrovando una nuova intesa;
- Libero appare per lo più sereno e tranquillo, nonostante ci siano momenti in cui il suo carattere duro e prepotente emerge nella quotidianità della vita in RSA. Inoltre pare maggiormente integrato, non si isola più come all'inizio e si reca negli spazi comuni per la lettura del quotidiano.

Il consolidamento della base sicura

Le operatrici che hanno accompagnato Elena nel percorso di consapevolezza sopra descritto sono diventate per lei e per Libero i primi solidi mattoni della *base sicura* che si è successivamente estesa a gran parte dell'équipe curante. Spesso quando la donna viene a fare visita al padre cerca le operatrici, anche solo per un saluto o un breve scambio verbale. Frequentemente chiede loro opinioni e rassicurazioni, soprattutto in quei momenti in cui Libero entra in conflitto con le assistenti del reparto. In diverse occasioni Elena si è lasciata andare al pianto, ma senza più rimanere paralizzata dalle emozioni. Ora sa che, nonostante il carattere difficile del genitore, l'équipe è in grado di reggerlo e di curarlo. La paura di ritrovarsi sola ad occuparsi di lui non ha più ragion d'essere. Anche la sua ansia di prestazione nei

confronti del padre si è trasformata: ora ha capito che il padre riversava le proprie frustrazioni su di lei e sul personale che lo assiste. Ora lo viene a trovare unicamente per il piacere di stare insieme, contenta per aver recuperato un'immagine del padre più realistica.

Nonostante le sue caratteristiche di personalità, Libero sta ritrovando una *base sicura* nella nuova vita in RSA. Attualmente per lui sono importanti una serie di punti di riferimento: il suo giornale quotidiano preferito sul solito tavolino nella sala comune; le visite di Elena a giorni alterni (lunedì, mercoledì e venerdì); dopo il riposo pomeridiano lui sa che i suoi occhiali e uno dei suoi libri lo aspettano al tavolo del reparto; scambia brevi conversazioni con chiunque lo interpellì e tratta ospiti e operatori con gentilezza e rispetto.

Risultati e commenti sul caso

In sintesi, per quanto riguarda il lavoro svolto con Elena, possiamo affermare che:

- si sente riconosciuta nel suo ruolo di caregiver e apprezzata per quanto ha fatto e continua a fare per il genitore;
- può sentirsi una figlia sufficientemente buona anche se ha condiviso con il padre l'inserimento in struttura;
- riconosce per sé il diritto di vivere la propria vita (decide di andare in vacanza per la prima volta dopo cinque anni);
- sente legittimate le proprie emozioni relative alla propria storia, alla cura e al ricovero, e quindi riesce a gestire il proprio senso di colpa senza negarlo o proiettarlo sull'équipe curante;
- può finalmente allearsi con il padre e continuare quel processo di riparazione che la fa stare meglio.

In riferimento a Libero possiamo notare che:

- vede riconosciute le sue identità molteplici e le sue competenze: non è considerato solo una persona fragile e non completamente autonoma, ma anche una persona con una sua storia, con delle idee, in grado di esprimere il proprio punto di vista rispetto a ciò che lo riguarda;
- sente rispettato il suo bisogno di autonomia; questo gli permette di fidarsi e di affidarsi agli operatori della RSA;
- ha innescato un proprio percorso di riparazio-

ne che ha coinvolto non solo la figlia Elena, ma anche la nipote Cecilia;

- convive in modo sufficientemente felice con gli operatori e gli altri ospiti nell'attuale realtà della RSA.

Nell'insieme possiamo affermare che l'integrazione della Teoria dell'Attaccamento con l'Approccio Capacitante ha permesso a Elena e al padre di avviare un processo riparativo delle proprie relazioni che ha portato a un'accettazione reciproca e a considerare il ricovero in una luce positiva.

Analogamente, l'équipe curante è riuscita non solo a riconoscere Libero nella sua individualità, ma anche a comprenderlo e accettarlo come portatore di una storia personale, nonostante gli aspetti provocatori e prepotenti della sua personalità.

Conclusioni

La sperimentazione del progetto *Dalla casa alla RSA* non è stata sempre facile; è stato necessario superare vincoli e abitudini legate al contesto, sia familiare, in termini di cultura, disponibilità e preconetti, sia istituzionali, in termini di tempi e regole. Ciò ha naturalmente richiesto l'accordo con la Direzione della RSA, che ha dovuto sostenere il processo innovativo e l'inevitabile –sebbene contenuto– aumento del consumo di risorse. Il progetto è decollato più facilmente in situazioni in cui l'Approccio Capacitante era già applicato e quindi si trattava solo di integrarlo con la Teoria dell'Attaccamento. Nel complesso è stata un'esperienza entusiasmante; l'integrazione di questi due approcci ha permesso un lavoro innovativo rispetto alle singole situazioni familiari, in quanto ha ridotto il carico emotivo e il senso di colpa di questi; ha permesso l'accettazione di reazioni emotive di cui prima non erano consapevoli e che venivano agite in modo inadeguato; ha favorito l'avvio di un processo riparativo di ferite antiche e recenti; ha aiutato a prepararsi adeguatamente alla separazione definitiva, quella della morte.

Tra i temi affrontati, la questione del segreto rimane uno degli aspetti più delicati da trattare e su cui bisogna lavorare con molta chiarezza, sia nell'ambito dei Gruppi ABC, sia a livello individuale con i familiari del singolo anziano.

Bibliografia

Bowlby J. Attachment and loss. Volume 1: Attachment. Hogarth Press, London 1969. Trad. it. Attaccamento e perdita, vol.1: L'attaccamento alla madre. Boringhieri, Torino 1972.

Crittenden PM. Il modello dinamico-maturativo dell'attaccamento. Cortina, Milano 2008.

Kitwood T. Dementia reconsidered: the person comes first. Open University Press, Buckingham 1997.

Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. Monographs of the Society for Research in Child Development. 1985;50:66-104.

Martini MR, Sertorio S, Cocco A, Ferrario D, Agnetti G. Il Progetto Dalla casa alla RSA: un percorso insieme. In: P. Vigorelli Aria nuova nelle Case per Anziani. Progetti capacitanti. Franco Angeli, Milano 2012.

Pezzati R, Barone L, Mattei M. Implicazioni dell'attaccamen-

to nella cura dei grandi vecchi da parte delle generazioni successive. *Giornale di Gerontologia* 2005;53:542-548.

Selvini M. Segreti familiari: quando il paziente non sa. *Terapia Familiare* 1994;45:45-56.

Vigorelli P. Il Gruppo ABC. Un metodo di auto aiuto per i familiari dei malati Alzheimer. Franco Angeli, Milano 2010.

Vigorelli P. The ABC Group for caregivers of persons living with dementia: self-help based on the Conversational and Enabling Approach. Non-pharmacological therapies in dementia. 2010. 3.271-286.

Vigorelli P. L'approccio capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer. Franco Angeli, Milano 2011.

Vigorelli P, Bonalume M, Cocco A, Lacchini C, Maramonti A, Negri Chinaglia C, Peduzzi A, Pezzano D, Riedo E, Sertorio S. L'Approccio Capacitante nella cura degli anziani fragili e delle persone con deficit cognitivi. 10 anni di esperienza. *Psicogeriatría* 2011;2:58-70.