

Un metodo per valutare l'efficacia dell'Approccio Conversazionale e Capacitante (ACC) nella cura dell'anziano fragile ricoverato in RSA

P.Peroli¹, P.Vigorelli²

¹1°Geriatría, Azienda Ospedaliera di Verona, ²Gruppo Anchise, Milano

Background

Gli anziani fragili ricoverati in RSA tendono a diventare apatici e abulici. Secondo molti autori^{1,2} tale disturbo dipende almeno in parte dalla relazione con il contesto. La realtà delle RSA sarebbe quindi una concausa del disturbo stesso. L'Approccio Conversazionale e Capacitante (ACC) descritto da Vigorelli^{3,4,5} si propone di contrastare tale effetto invalidante, utilizzando gli interventi verbali del personale di assistenza come strumento preventivo e terapeutico che contribuisce a rinforzare la vitalità dei pazienti, contribuisce cioè a tener vive le loro Competenze Elementari.

Le Competenze Elementari considerate sono: la competenza emotiva, a parlare, a comunicare, a contrattare, a decidere.

L'ACC è una tecnica d'intervento che ha per obiettivo di creare le condizioni per cui la persona anziana ricoverata in RSA possa svolgere le attività di cui è ancora capace, così come è capace, senza sentirsi in errore. L'obiettivo è che la persona possa essere felice, per quanto possibile, di fare quello che fa, così come lo fa, nel contesto in cui si trova. Gli interventi si basano sul riconoscimento delle Competenze Elementari del paziente. Quando le Competenze Elementari risultano perse o eclissate, il loro recupero è difficile e comporta un notevole impegno terapeutico – assistenziale. E' più utile e richiede un minor dispendio di energia cercare di prevenire tale perdita. Da precedenti osservazioni risulta che l'impiego di alcune Tecniche Conversazionali favorisce l'espressione e il mantenimento delle Competenze Elementari, ma non è ancora disponibile un metodo di studio per valutare l'efficacia di tale tecniche.

Scopo

Questo progetto intende studiare un metodo per valutare l'efficacia dell'ACC nella cura dell'anziano fragile ricoverato in RSA.

In particolare il quesito che stiamo indagando riguarda l'efficacia di alcune Tecniche Conversazionali nel tener vive le Competenze Elementari dell'anziano fragile ricoverato in RSA (la competenza emotiva, a parlare, a comunicare, a contrattare, a decidere).

Materiale e metodi

Sono stati arruolati cinque anziani fragili ricoverati in RSA, in condizioni di relativa stabilità clinica, senza gravi disturbi del linguaggio né patologie psichiatriche né BPSD.

Per ogni ospite sono state effettuati tre colloqui della durata di 15-20 minuti a cadenza quindicinale.

I colloqui (5 x 3 = 15) sono stati audioregistrati e sbobinati parola per parola.

Lo studio è stato effettuato sui testi. In ogni testo sono stati ricercati i segni dell'emergere delle Competenze Elementari e le Tecniche Conversazionali impiegate per farle emergere.

La ricerca è in corso e in questa fase ci limitiamo a riportare l'esempio dello studio di una conversazione.

Esempio: Una conversazione con Piera

La conversazione è stata registrata col consenso della paziente e del familiare di riferimento; il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy.

La paziente e il contesto

La signora Piera ha 84 anni. E' vedova, ha due figli ed è ricoverata in RSA da un anno e mezzo. Presenta ipertensione arteriosa, fibrillazione atriale cronica e deterioramento cognitivo di origine vascolare.

Il testo

1. *MEDICO: oggi facciamo una conversazione e io la registro. Può parlare signora Piera di quello che vuole.*
2. *PIERA: quello che mi sento, per esempio, il mal di schiena è una cosa che vado molto soggetta, soprattutto di notte adesso e faccio fatica a star bene, a star dritta, sento che mi fa male la schiena. Sono stata all'ospedale, mi hanno fatto l'intestino, mi hanno fatto i polmoni e non mi hanno trovato cose importanti. Ho poi gli occhi che adesso sono andata un po' giù. Perché prima anche qua c'era... come si dice... eravamo più controllati, adesso vedo che c'è lei, per cui penso che ci tireremo su.*
3. *MEDICO: ah, ho capito.*
4. *PIERA: ecco, magari tutte le mattine ci mettono le gocce ecco... è un pochino che... ha capito?*
5. *MEDICO: sì.*
6. *PIERA: altre malattie non ho avuto... mi scusi sono un po' emozionata... poi ho fatto l'operazione dei calcoli, sono stata operata e dopo malattie proprio brutte non ne ho mai avuto.*
7. *MEDICO: può raccontarmi anche altre cose, non solo malattie se vuole.*
8. *PIERA: ah ecco, non saprei cosa dire... quando ero a casa mia era una cosa, adesso è un'altra.*
9. *MEDICO: cioè?*
10. *PIERA: la mia famiglia era tutta unita. Le ragazze sono un po'... una in Piemonte, una a Milano, hanno tutti il loro posto di lavoro. Allora io sono rimasta un po' sola e sono venuta qua, sa com'è. Non è che si stia male tuttavia... ci sono tante cose insomma, un ambiente così grande... così...*
11. *MEDICO: tipo?*
12. *PIERA: tipo oddio... prima di tutto secondo me manca proprio il modo noi di essere condotte, perché siamo sempre un po'... ha capito cosa intendo io, siamo, insomma, non mi viene la parola, alla sera mangiamo e quando sono le otto andiamo a letto.*
13. *MEDICO: lei vorrebbe fare qualcosa d'altro? Vorrebbe essere più attiva signora Piera?*
14. *PIERA: a letto mi piacerebbe... invece ognuna ha il suo... siamo a letto. Io dormo, mi addormento quando sono stufa di stare... al coso e così insomma c'è un bel cambiamento secondo me. Adesso sono rimasta da sola e sono arrivata alla struttura, capisce, non si sta male ma... non so se lei capisce...*
15. *MEDICO: sì capisco...*

16. *PIERA: altre volte sono presa dalla disperazione, dopo dico, sono vecchia, e non si tengono più, dottoressa. Non è più la cosa di una volta. Una volta i vecchi si tenevano in casa. Io ho avuto mio nonno, i miei parenti, i miei figli, in casa. Adesso le cose sono cambiate e il mondo è cambiato, ecco, e dobbiamo adattarci perché la vita è così e vuol dire che dobbiamo fare così. Capisce?*
17. *MEDICO: capisco.*
18. *PIERA: pensa lei che sia una cosa che io accetto? Oppure non so... come mi vede? Riesce lei...*
19. *MEDICO: io cerco di capire quello che lei prova signora Piera.*
20. *PIERA: ecco, sono contenta. Talora ho qualche compagna, qualche amica che è nella mia condizione e allora la buttiamo in ridere, insomma, tante volte. Diciamo... sai cosa facciamo? Ridiamo.*
21. *MEDICO: sono amiche di qui, signora Piera? vengono da fuori?*
22. *PIERA: sono qua dentro, soprattutto una anche lei ha il mio stesso problema.*
23. *MEDICO: come si chiama?*
24. *PIERA: Elisa? Noi due ci diciamo come veramente siamo.*
25. *MEDICO: avete fatto amicizia?*
26. *PIERA: da quando sono andata lì, siamo sempre... in questo momento non c'era, io non sono abituata a fare ginnastica dottoressa, non mi piace, grazie a Dio non cammino tanto bene ma uso il girello, ci confidiamo, si sente che ci manca qualcosa e dopo la buttiamo sul ridere. Io ho la mia pensione e anche lei, abbiamo figli che lavorano. È così dottoressa, non so adesso come mi sono spiegata se lei è riuscita...*
27. *MEDICO: si è spiegata molto bene.*
28. *PIERA: se lei è riuscita a capirmi.*
29. *MEDICO: è d'accordo se anche prossimamente parliamo?*
30. *PIERA: sono a disposizione, è un piacere parlare così.*
31. *MEDICO: crede che sia una bella cosa parlare?*
32. *PIERA: penso di sì, se no uno si tiene tutto lì. Se lo fa, lo fa perché dice, vai a dire i tuoi affari agli altri... ma dopo alla fine penso che sia uno sfogo, penso che sia normale, capisce dottoressa?*
33. *MEDICO: capisco.*
34. *PIERA: adesso non c'è via di scampo dottoressa, gli anni sono tanti.*
35. *MEDICO: quanti ne ha?*
36. *PIERA: sono del ventiquattro dottoressa.*
37. *MEDICO: ottantaquattro.*
38. *PIERA: sono tanti, ma non sono ancora stupida, capisce? Come dico, mancano le cose di quando eravamo a casa. Io ero appassionata anche della famiglia, del lavoro di casa. Mi è sempre piaciuto. Adesso le cose sono andate diversamente, i ragazzi hanno la loro posizione e allora anche loro hanno la loro famiglia con i figli. E io sono anche contenta così.*
39. *MEDICO: vorrebbe cucinare?*
40. *PIERA: cucinare? No, perché vede, adesso noi abbiamo il pranzo pronto, la colazione, la cena.*
41. *MEDICO: se lei potesse cucinerebbe?*

42. *PIERA: forse mi piacerebbe farlo, perché mi piaceva. Però adesso ci diciamo, siamo diventate signore perché ora non facciamo più niente... mangiamo e basta.*
43. *MEDICO: oppure se potesse scegliere che cosa vorrebbe fare?*
44. *PIERA: adesso... vorrei poter tornare indietro dottoressa, avere ancora la mia famiglia unita. Io ero molto appassionata a fare le pulizie di casa, pulire, fare, questo, quell'altro.*
45. *MEDICO: sono le cose che le mancano di più.*
46. *PIERA: mi mancano, mi mancano, ma mi faccio anche una ragione. Ormai mi dico, cosa vuoi fare, sei vecchia, è così, dobbiamo adattarci anche. Anche mio fratello, ieri si parlava, e mi veniva da dire, portami a casa... capisce? Ma dopo dico: ma perché vado a rovinare la loro casa? C'era mio fratello, la moglie e il loro bambino. Mi hanno portato fuori a mangiare e poi verso le cinque mi hanno accompagnata nell'alloggio insomma. Dico alloggio...*
47. *MEDICO: sì, sì.*
48. *PIERA: cosa le sembra, dottoressa, di me?*
49. *MEDICO: che è splendida, signora, bella, intelligente, che sa proprio dire quello che prova. Le piacerebbe che parlassimo ancora, più avanti, io e lei?*
50. *PIERA: sì, sì, molto. Sono contenta di incontrare persone con cui si riesce a parlare. I miei figli hanno studiato tutti, ma io ho avuto solo le elementari.*
51. *MEDICO: eppure è di grande cultura signora Piera.*
52. *PIERA: mi piaceva leggere, ma adesso non leggo più perché, come dico, alle otto andiamo a letto.*
53. *MEDICO: ma non può tenere la luce accesa e leggere?*
54. *PIERA: no, non vogliono. Ci portano, ci danno... su, avanti, è ora di andare a letto. È lì che io sono un po'... capisce... perché sento... non mi viene da dire la parola... dovremmo essere più... un po'... capisce?*
55. *MEDICO: eh sì, dovrete decidere... oppure, che possa esprimere il suo parere...*
56. *PIERA: per esempio, le dico una cosa. Questo vestito stamattina me lo sono messo, però non mi piace e loro me lo fanno mettere.*
57. *MEDICO: ah sì?*
58. *PIERA: dicono che va bene così, ma se a me ne piace un altro... capisce... e dopo dico, ma sì, va'. Lo capisce dottoressa? Adesso non è per spettegolare... come dico, questo non aveva la cintura e una signorina di colore a pranzo me l'ha portata anche se non è la sua. Loro sono in tanti e hanno tanto da fare. Lavorano tanto e non possono fare tutto. Capisce?*
59. *MEDICO: capisco. Continuiamo la prossima volta?*

Discussione basata sull'analisi del testo

Dopo avere registrato e sbobinato la conversazione abbiamo proceduto a

- Individuare i turni verbali di Piera in cui emergono le sue competenze elementari
- Ricercare nei turni verbali del medico le Tecniche Conversazionali che hanno favorito l'emergere delle Competenze Elementari

1. I turni verbali di Piera in cui emergono le sue Competenze Elementari

Analizziamo ora il testo cercando di individuare dove emergono le competenze elementari di Piera

Competenza a parlare

In questo testo emergono disturbi del linguaggio tipo l'anomia (turno 12) e l'interruzione delle frasi (turno 14), secondari al decadimento cognitivo di tipo vascolare:

12.PIERA: tipo oddio... prima di tutto secondo me manca proprio il modo noi di essere condotte, perché siamo sempre un po'... ha capito cosa intendo io, siamo, insomma, non mi viene la parola, alla sera mangiamo e quando sono le otto andiamo a letto.

14.PIERA: a letto mi piacerebbe... invece ognuna ha il suo... siamo a letto. Io dormo, mi addormento quando sono stufa di stare... al coso e così insomma c'è un bel cambiamento secondo me. Adesso sono rimasta da sola e sono arrivata alla struttura, capisce, non si sta male ma... non so se lei capisce...

Nonostante tali disturbi di linguaggio la competenza a parlare si evidenzia nel fatto che Piera parla, parla a lungo e parla volentieri, come dichiara per esempio nei turni 30 e 50:

30.PIERA: sono a disposizione, è un piacere parlare così.

50.PIERA: sì, sì, molto. Sono contenta di incontrare persone con cui si riesce a parlare. I miei figli hanno studiato tutti, ma io ho avuto solo le elementari.

Competenza a comunicare

La competenza a comunicare si manifesta quando il paziente riesce, nonostante i disturbi di linguaggio, a trasmettere al suo interlocutore un messaggio, quando cioè la parola mantiene la sua funzione comunicativa.

Tutti i turni di Piera sono indicativi in tal senso. Al turno 6, per esempio, Piera comunica al medico il suo stato emotivo presente e le sue malattie del passato; al turno 26 comunica che non le piace fare la fisioterapia, ma che si consola parlando con un'amica:

6.PIERA: altre malattie non ho avuto... mi scusi sono un po' emozionata... poi ho fatto l'operazione dei calcoli, sono stata operata e dopo malattie proprio brutte non ne ho mai avuto.

26.PIERA: da quando sono andata lì, siamo sempre... in questo momento non c'era, io non sono abituata a fare ginnastica dottoressa, non mi piace, grazie a Dio non cammino tanto bene ma uso il girello, ci confidiamo, si sente che ci manca qualcosa e dopo la buttiamo sul ridere. Io ho la mia pensione e anche lei, abbiamo figli che lavorano. È così dottoressa, non so adesso come mi sono spiegata se lei è riuscita...

Competenza emotiva

Il contenuto di tutto il testo di Piera si può riassumere in un unico motivo narrativo: *vorrei andare a casa ma mi adatto a stare qui.*

Le emozioni espresse con maggiore frequenza nei turni di Piera sono *il desiderio nostalgico* (esempio al turno 44) e *l'adattamento autoconsolatorio* (esempio al turno 20):

44.PIERA: *adesso... vorrei poter tornare indietro dottoressa, avere ancora la mia famiglia unita. Io ero molto appassionata a fare le pulizie di casa, pulire, fare, questo, quell'altro.*

20.PIERA: *ecco, sono contenta. Talora ho qualche compagna, qualche amica che è nella mia condizione e allora la buttiamo in ridere, insomma, tante volte. Diciamo... sai cosa facciamo? Ridiamo.*

Competenza a contrattare

La competenza a contrattare riguardo alle cose che li riguardano spesso non riesce a esprimersi nella realtà quotidiana degli anziani fragili ricoverati in RSA. Questa condizione risulta evidente anche in questo testo.

Piera non è in grado di contrattare con il personale di assistenza riguardo all'ora per andare a letto, riguardo alla possibilità di tenere la luce accesa per leggere, riguardo alla possibilità di scegliere il vestito da mettersi. Nel frammento 52 – 58 si osserva però che Piera è in grado di parlare di questi problemi:

52.PIERA: *mi piaceva leggere, ma adesso non leggo più perché, come dico, alle otto andiamo a letto.*

53.MEDICO: *ma non può tenere la luce accesa e leggere?*

54.PIERA: *no, non vogliono. Ci portano, ci danno... su, avanti, è ora di andare a letto. È lì che io sono un po'... capisce... perché sento... non mi viene da dire la parola... dovremmo essere più... un po'... capisce?*

55.MEDICO: *eh sì, dovrete decidere... oppure, che possa esprimere il suo parere...*

56.PIERA: *per esempio, le dico una cosa. Questo vestito stamattina me lo sono messo, però non mi piace e loro me lo fanno mettere.*

57.MEDICO: *ah sì?*

58.PIERA: *dicono che va bene così, ma se a me ne piace un altro... capisce... e dopo dico, ma sì, va'. Lo capisce dottoressa? Adesso non è per spettegolare... come dico, questo non aveva la cintura e una signorina di colore a pranzo me l'ha portata anche se non è la sua. Loro sono in tanti e hanno tanto da fare. Lavorano tanto e non possono fare tutto. Capisce?*

Il tema narrativo di questo frammento si potrebbe riassumere così: *vorrei contrattare riguardo alle cose che mi riguardano ma non posso.*

Una vera contrattazione con il personale non è stata possibile, ma parlando con il medico è stata possibile una negoziazione del motivo narrativo. Quello che non è stato possibile nel mondo spazio-temporale è stato possibile nel mondo delle parole.

Competenza a decidere

Piera soffre perché vorrebbe tornare a casa, soffre perché non può contrattare riguardo alle cose che la riguardano, soffre perché non può decidere.

In questo testo emergono però vari passaggi in cui le è data l'occasione di decidere (per esempio ai turni 8 e 30).

7.MEDICO: *può raccontarmi anche altre cose, non solo malattie se vuole.*

8.PIERA: *ah ecco, non saprei cosa dire... quando ero a casa mia era una cosa, adesso è un'altra.*

29.MEDICO: *è d'accordo se anche prossimamente parliamo?*

30.PIERA: *sono a disposizione, è un piacere parlare così.*

Anche in questo caso quello che non è stato possibile nel mondo spazio-temporale è stato possibile nel mondo delle parole.

2. Le Tecniche Conversazionali che hanno favorito l'emergere delle Competenze Elementari

Se analizziamo i turni verbali del medico si osserva che egli adotta uno stile conversazionale che non è casuale. Il medico, per far emergere le Competenze Elementari, adotta l'ACC basato su alcune Tecniche Conversazionali. Cerchiamo di individuarne qualcuna, suddividendole in base alle Competenze Elementari che vengono favorite.

Competenza a parlare

- *Il conversante fa poche domande*, infatti i turni in cui fa domande sono una minoranza (13 su 29): turni 9, 11, 21, 23, 25, 29, 31, 35, 39, 41, 43, 49, 53.
- *Le domande del conversante non assomigliano a quelle di un esaminatore, ma sono piuttosto delle richieste di chiarimento*. Si veda per esempio il frammento 7 - 14:

7.MEDICO: *può raccontarmi anche altre cose, non solo malattie se vuole.*

8.PIERA: *ah ecco, non saprei cosa dire... quando ero a casa mia era una cosa, adesso è un'altra.*

9.MEDICO: *cioè?*

10.PIERA: *la mia famiglia era tutta unita. Le ragazze sono un po'... una in Piemonte, una a Milano, hanno tutti il loro posto di lavoro. Allora io sono rimasta un po' sola e sono venuta qua, sa com'è. Non è che si stia male tuttavia... ci sono tante cose insomma, un ambiente così grande... così...*

11.MEDICO: *tipo?*

12.PIERA: *tipo oddio... prima di tutto secondo me manca proprio il modo noi di essere condotte, perché siamo sempre un po'... ha capito cosa intendo io, siamo, insomma, non mi viene la parola, alla sera mangiamo e quando sono le otto andiamo a letto.*

13.MEDICO: *lei vorrebbe fare qualcosa d'altro? Vorrebbe essere più attiva signora Piera?*

14.PIERA: *a letto mi piacerebbe... invece ognuna ha il suo... siamo a letto. Io dormo, mi addormento quando sono stufa di stare... al coso e così insomma c'è un bel cambiamento secondo me. Adesso sono rimasta da sola e sono arrivata alla struttura, capisce, non si sta male ma... non so se lei capisce...*

- *Il conversante non interrompe*. Anche quando Piera lascia in sospeso le frasi senza concluderle, il medico aspetta finché Piera riprende la parola:

14.PIERA: *a letto mi piacerebbe... invece ognuna ha il suo... siamo a letto. Io dormo, mi addormento quando sono stufa di stare... al coso e così insomma c'è un bel cambiamento secondo me. Adesso sono rimasta da sola e sono arrivata alla struttura, capisce, non si sta male ma... non so se lei capisce...*

- *Il conversante risponde alle domande*. Vediamone un esempio:

48.PIERA: *cosa le sembra, dottoressa, di me?*

49.MEDICO: *che è splendida, signora, bella, intelligente, che sa proprio dire quello che prova. Le piacerebbe che parlassimo ancora, più avanti, io e lei?*

- *La restituzione del motivo narrativo.* Citiamo questa tecnica, anche se non è presente nel testo, in quanto è presente in altri testi esaminati ed è fondamentale nell'ACC. Il conversante ascolta le parole dell'anziano fragile, cerca di coglierne l'unità minima di senso e gliela restituisce.

Competenza a comunicare

In questo testo si osserva che dopo gli interventi verbali del conversante, basati sull'ACC, Piera non solo parla e parla a lungo, ma le sue parole sono idonee a trasmettere dei messaggi.

Questo caso è poco dimostrativo perché i disturbi del linguaggio di Piera sono per lo più di tipo formale (anomie, frasi interrotte...) mentre mancano quelli di tipo semantico.

Competenza emotiva

Abbiamo già osservato come in questo testo emerga ripetutamente la competenza emotiva di Piera. Adesso ci chiediamo se nei turni verbali del conversante si trovano degli interventi che possono aver favorito questo fenomeno.

Esaminando i turni del conversante che precedono immediatamente quelli che abbiamo citato come esempi, possiamo individuare le seguenti tecniche:

- *Apertura a un mondo possibile.* Il conversante utilizzando il verbo al modo congiuntivo (*se potesse*) favorisce l'emergere di un mondo possibile in cui Piera potrebbe tornare a casa e fare le pulizie come faceva prima con passione.

43.MEDICO: *oppure se potesse scegliere che cosa vorrebbe fare?*

44.PIERA: *adesso... vorrei poter tornare indietro dottoressa, avere ancora la mia famiglia unita. Io ero molto appassionata a fare le pulizie di casa, pulire, fare, questo, quell'altro.*

- *Immedesimazione.* Il conversante cerca di immedesimarsi nel mondo emotivo di Piera e lei, di seguito, rivela e condivide questo suo mondo:

19.MEDICO: *io cerco di capire quello che lei prova signora Piera.*

20.PIERA: *ecco, sono contenta. Talora ho qualche compagna, qualche amica che è nella mia condizione e allora la buttiamo in ridere, insomma, tante volte. Diciamo... sai cosa facciamo? Ridiamo.*

Competenza a contrattare

Nel frammento 52 – 58 abbiamo osservato che Piera nella vita quotidiana non è in grado di contrattare riguardo alle cose che la riguardano. Nello spazio conversazionale invece, nel mondo delle parole, è stata in grado di parlare di questi problemi.

Noi consideriamo la negoziazione del motivo narrativo una forma minima di espressione della Competenza a contrattare che altrimenti resta silente e tende a spegnersi.

Come ha contribuito il conversante al realizzarsi di questa negoziazione?

In questo frammento il conversante accetta di negoziare il motivo narrativo scelto dalla paziente. Pur di fronte a un evidente problema organizzativo, il conversante non giudica, non fugge, ma resta sull'argomento proposto, chiedendo chiarimenti, proponendo soluzioni, mettendosi in posizione empatica con Piera e aprendo la conversazione a un mondo possibile (*che possa*):

55.MEDICO: *eh sì, dovrete decidere... oppure, che possa esprimere il suo parere...*

Competenza a decidere

Nei turni 7 - 8 e 29 – 30 abbiamo visto che Piera esprime la propria Competenza a decidere scegliendo l'argomento della conversazione (turno 8) e mettendosi a disposizione per un altro incontro (turno 30).

A questo proposito vogliamo osservare che per tener viva la competenza a decidere di un anziano fragile ricoverato in RSA non basta permettergli di esprimere la propria decisione, ma è necessario tenerne conto e dar seguito alla decisione stessa.

Nel caso in questione Piera ha potuto parlare dell'argomento da lei scelto e il conversante le ha dato l'opportunità di un'altra conversazione nei giorni successivi.

Conclusioni

Con questa ricerca stiamo studiando un metodo per valutare l'efficacia dell'Approccio Conversazionale e Capacitante (ACC) nella cura dell'anziano fragile ricoverato in RSA.

In base all'analisi del testo che abbiamo preso in esame possiamo concludere che è possibile individuare nelle parole stesse del testo prodotto dall'anziano fragile i segni dell'emergere delle Competenze Elementari (la competenza emotiva, a parlare, a comunicare, a contrattare, a decidere).

Studiando poi le parole del conversante nei turni verbali che precedono immediatamente quelli dell'anziano fragile possiamo individuare delle Tecniche Conversazionali che verosimilmente hanno contribuito all'emergere di tali Competenze.

Bibliografia ¹ Hillman J. *La forza del carattere*. Milano: Adelphi Edizioni 2000. ² Ploton L. *La persona anziana. L'intervento medico e psicologico. I problemi delle demenze*. Milano: Raffaello Cortina Editore 2003. ³ Vigorelli P. *La Capacitazione: un'idea forte per la cura della persona anziana ricoverata in RSA*. G. Gerontol 2006, 55: 104-109. ⁴ Vigorelli P. *La Capacitazione come metodologia di empowerment nella cura del paziente affetto da demenza di Alzheimer*. I luoghi della cura 2006 n.4. ⁵ Vigorelli P. *Alzheimer senza paura. Perché parlare, come parlare*. Milano: Rizzoli 2008.

Corrispondenza: paolaperoli@libero.it, pietro.vigorelli@formalzheimer.it