

FrancoAngeli

Collana diretta da M. Cesa-Bianchi

PSICOLOGIA

Le capacità di recupero dell'anziano

Modelli, strumenti e interventi
per i professionisti della salute

A cura di
*Carlo Cristini, Alessandro Porro,
Marcello Cesa-Bianchi*



Psicologia

La Collana – inaugurata agli inizi degli anni '70 – ha rappresentato uno strumento fondamentale per il rilancio della psicologia italiana, dopo la sua rifondazione successiva alla caduta del Fascismo e al termine della Seconda guerra mondiale. Nel corso degli anni ha poi assolto costantemente ed efficacemente a un duplice compito: tradurre e portare quindi a conoscenza degli studiosi italiani i testi dei più autorevoli autori internazionali, e consentire agli psicologi del nostro paese di pubblicare testi di ricerca, sintesi e aggiornamento.

Giunta a più di 100 volumi, la Collana – per rispondere all'ampiezza delle aree di riferimento e alla specializzazione sempre crescente della psicologia impegnata in molteplici e differenti settori – si articola in cinque sezioni: Trattati, La Psicologia oggi, Readings, Classici, Temi di ricerca.

I volumi della collana sono sottoposti a referaggio.

Direzione: **Marcello Cesa-Bianchi**

Comitato scientifico: Alessandro Antonietti (Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano), Giorgio G. Bellotti (Università dell'Insubria), Antonella Carassa (Università della Svizzera Italiana), Carlo Cipolli (Università degli Studi di Bologna), Carlo Cristini (Università degli Studi di Brescia), Antonella Delle Fave (Università degli Studi di Milano), Paolo Inghilleri (Università degli Studi di Milano), Riccardo Luccio (Università degli Studi di Trieste), Louis Ploton (Université de Lyon-2), Marco Poli (Università degli Studi di Milano), Paolo Renzi (Università di Roma la Sapienza), Italo Simeone (Università di Ginevra e di Losanna), Giuseppe Vallar (Università di Milano-Bicocca).

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Le capacità di recupero dell'anziano

Modelli, strumenti e interventi
per i professionisti della salute

A cura di
*Carlo Cristini, Alessandro Porro,
Marcello Cesa-Bianchi*

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Il volume è stato stampato con il contributo del Centro Maria Manetta e della
Fondazione Giuseppina Prina - Onlus di Erba.



Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*A Maria Manetta,
che ha saputo accompagnare con il sorriso
le persone a Lei affidate*

Indice

Prefazione, di <i>Marco Trabucchi</i>	pag.	13
Introduzione, di <i>Carlo Cristini, Alessandro Porro e Marcello Cesa-Bianchi</i>	»	17

Parte prima

L'anziano tra normalità e patologia, di <i>Pamina Baccella e Giorgio Annoni</i>	»	23
La valutazione multidimensionale, di <i>Giuseppe Romanelli</i>	»	38
La riabilitazione in geriatria: presupposti culturali e modelli organizzativi, di <i>Giuseppe Bellelli e Marco Trabucchi</i>	»	55
Il recupero: riflessioni dalla storia, di <i>Alessandro Porro e Bruno Falconi</i>	»	73
La riabilitazione e la Medicina Tradizionale Cinese. Mantenere la vita, recuperare la salute, di <i>Fabrizio Berera, Antonia Francesca Franchini ed Emilio Minelli</i>	»	85

Parte seconda

La riabilitazione psicologica in età senile, di <i>Giovanni Cesa-Bianchi e Carlo Cristini</i>	»	113
---	---	-----

Allenare il cervello per crearne uno di scorta, di <i>Luc Pieter De Vreese, Luciano Belloi, Mivia Franchini, Paolo Vacondio e il gruppo dei conduttori del training cognitivo</i>	pag. 138
La riabilitazione cognitiva nell'anziano, di <i>Michela Brambilla, Maria Cotelli, Rosa Manenti e Orazio Zanetti</i>	» 159
Il recupero della qualità del sonno nell'anziano, di <i>Carlo Cipolli e Giovanni Tuozi</i>	» 173
Il recupero della memoria, di <i>Rossana De Beni e Erika Borella</i>	» 191
Emozioni e riattivazione, di <i>Nicola Mammarella</i>	» 208
Riabilitazione e ristrutturazione del senso di sé, di <i>Amelia Belloni Sonzogni</i>	» 231

Parte terza

La riabilitazione e la Palestra di Vita (PdV), di <i>Pietro Piumetti</i>	» 259
La riabilitazione occupazionale, di <i>Antonella Biffi e Carlo Cristini</i>	» 296
Promozione e recupero della capacità motoria per la tutela della salute, di <i>Aldo E. Tàmmaro</i>	» 317
La riabilitazione neurologica, di <i>Alessandro Padovani e Nerina Tonni</i>	» 340
La riabilitazione dell'anziano fratturato: aspetti clinici e psicologici, di <i>Emanuela Facchi</i>	» 362

Parte quarta

Sindromi depressive e processi riabilitativi, di <i>Mauro Colombo</i>	» 391
Attività motoria, funzioni cognitive e demenza, di <i>Gianbattista Guerrini</i>	» 417

Oncologia e riabilitazione: paradosso o realtà?, di <i>Giovanni Zaninetta</i>	pag. 439
I disabili invecchiano: quali possibili percorsi riabilitativi?, di <i>Mauro Ricca, Silvia Galeri e Giulia Arcari</i>	» 449
L'uso della psicanalisi nell'anziano, di <i>Alberto Spagnoli</i>	» 468
L'ultima creatività fra declino e recupero di sé, di <i>Carlo Cristini e Marcello Cesa-Bianchi</i>	» 486

Gli Autori

Giorgio Annoni, Università degli Studi di Milano-Bicocca
Giulia Arcari, Fondazione don Carlo Gnocchi onlus. Rovato (BS)
Pamina Baccella, Università degli Studi di Milano-Bicocca
Giuseppe Bellelli, Università degli Studi di Milano-Bicocca
Luciano Belloi, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia
Amelia Belloni Sonzogni, ASP IMM e S. e PAT Milano
Francesca Berera, Università degli Studi di Milano
Antonella Biffi, Fondazione Giuseppina Prina onlus. Erba (CO)
Erika Borella, Università degli Studi di Padova
Michela Brambilla, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli.
Brescia
Giovanni Cesa-Bianchi, Università degli Studi di Milano
Marcello Cesa-Bianchi, Fondatore dell'Istituto di Psicologia e delle Scuole
di Specializzazione in Psicologia e in Psicologia Clinica della Facoltà
Medica dell'Università degli Studi di Milano
Carlo Cipolli, Università di Bologna
Mauro Colombo, Istituto Geriatrico Camillo Golgi e Fondazione Golgi
Cenci. Abbiategrasso (MI)
Maria Cotelli, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli. Brescia
Carlo Cristini, Università degli Studi di Brescia
Rossana De Beni, Università degli Studi di Padova
Luc Pieter De Vreese, AUSL Modena
Emanuela Facchi, Fondazione Richiedei. Gussago (BS)
Bruno Falconi, Università degli Studi di Brescia
Antonia Francesca Franchini, Università degli Studi di Milano
Mivia Franchini, Comune di Modena
Silvia Galeri, Fondazione don Carlo Gnocchi onlus. Rovato (BS)
Gianbattista Guerrini, Fondazione Brescia Solidale. Brescia
Nicola Mammarella, Università di Chieti
Rosa Manenti, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli. Brescia
Emilio Minelli, Università degli Studi di Milano
Alessandro Padovani, Università degli Studi di Brescia
Pietro Piumetti, Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese. Cuneo
Alessandro Porro, Università degli Studi di Brescia
Mauro Ricca, Fondazione don Carlo Gnocchi onlus. Rovato (BS)
Giuseppe Romanelli, Università degli Studi di Brescia
Alberto Spagnoli, Centro S. Ambrogio Fatebenefratelli. Cernusco sul Navi-
glio (MI)
Aldo E. Tàmmaro, Università di Pavia e ASP IMM e S. e PAT Milano
Nerina Tonni, Università degli Studi di Brescia

Marco Trabucchi, Università Tor Vergata. Roma e Gruppo di Ricerca Geriatrica. Brescia
Giovanni Tuozzi, Università di Bologna
Paolo Vacondio, AUSL Modena
Orazio Zanetti, IRCCS Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli. Brescia
Giovanni Zaninetta, Casa di Cura Domus Salutis. Brescia

Prefazione

di *Marco Trabucchi*

Il volume ha il grande merito di rappresentare un contributo forte, intelligente e scientificamente fondato contro le posizioni di chi interpreta la vita della persona che invecchia solo in termini di decadenza e di perdita.

Perché un grande merito? Perché in questi tempi di rilevanti cambiamenti è necessario creare un'opinione diffusa a favore degli anziani, così che questi possano partecipare in modo paritario alla costruzione delle nostre comunità di vita, aiutati nelle loro debolezze, ma anche messi in grado di contribuire allo sviluppo condiviso. Si tratta di interventi dettati dalla responsabilità civile e dalla generosità individuale e collettiva, ma anche da una precisa esigenza pratica; è infatti necessario che l'aumento della speranza di vita alla nascita e in età avanzata, con la conseguente crescita del numero degli anziani, si accompagni all'aumento di coloro che anche da vecchi esercitano le capacità di fare, per contribuire sul piano economico, organizzativo ed affettivo alla vita comune, oltre che alla loro personale soddisfazione.

Il contenuto del volume è incentrato sulle possibilità che la persona anziana – da sola o attraverso processi riabilitativi – conservi o riprenda la propria capacità funzionale sul piano intellettuale, emotivo e somatico. I diversi contributi sono analitici ed esaustivi e seguono una linea culturale che caratterizza oggi ogni atto di cura a favore dell'anziano (per atti di cura non si intendono solo quelli strettamente medici, ma anche quelli che si occupano di creare condizioni di vita nella famiglia, nella casa, nella città che permettano il massimo di libertà della persona ad ogni età, nel rispetto assoluto della sua dignità, qualsiasi sia lo stato di debolezza).

La linea culturale del libro è di seguito schematicamente riassunta; il lettore troverà nei vari capitoli continui riferimenti a quanto qui delineato.

Il primo aspetto di un approccio corretto riguarda la lettura della condizione vitale della singola persona, costruita attraverso un assessment multidimensionale, in modo da cogliere informazioni sugli aspetti somatici, psi-

cologici, relazionali e sull'ambiente; in questo modo si evita che l'intervento sia parcellare e che quindi rischi di diventare inutile. Si evita anche di trascurare condizioni di malattia meno evidenti, che solo una visione complessiva permette di identificare. Troppo spesso infatti nella pratica si assiste ad interventi singolarmente corretti, ma non inseriti in una logica di presa in carico complessiva mirante a raggiungere uno scopo predefinito riguardante l'autonomia dell'intera persona.

La seconda caratteristica dell'intervento deve essere la mitezza, intesa come capacità di intervenire fondandosi sulle caratteristiche del singolo uomo e della singola donna, senza esercitare alcuna pressione che non sia in linea con le loro scelte e le loro speranze. Ovviamente mitezza non significa rinuncia da parte dell'operatore ad indicare chiaramente quali sarebbero dal suo punto di vista gli interventi più appropriati e a dialogare con intelligenza e passione attorno a questi.

La terza caratteristica è l'impegno a costruire interventi che si fondino sulla duplice valenza della medicina basata sull'evidenza scientifica e sulla medicina narrativa, cioè sul massimo di sfruttamento delle indicazioni degli studi controllati ed il massimo di vicinanza alla persona, per comprendere le condizioni nelle quali si collocano la sua sofferenza, le sue difficoltà ed il suo bisogno di essere aiutato in modo adeguato.

Infine è necessario che ogni atto di cura venga valutato per i risultati che induce, siano essi piccoli (o anche solo soggettivi) o grandi; ovviamente ciò avviene sulla base del progetto di cura e delle ipotesi precedentemente costruite sui risultati ottenibili. La misura dei risultati è un modo per rispettare la persona, che non è una palestra dove l'operatore compie i propri atti, ma il centro di tutto. Se non misuro i risultati ottenuti (anche verificando gli eventuali fallimenti) non rispetto l'individualità della risposta che è fatta di storia e di presente, di soma e psiche, di singolarità e di supporti esterni.

Sulla base di queste caratteristiche si costruisce davvero un progetto che aiuta l'anziano a vivere, in grado di affrontare le difficoltà che sopravvengono e che spesso rischiano di travolgere anche chi normalmente svolge una vita autonoma. In questi casi l'anziano va aiutato con un'attenzione particolare, perché eventi negativi intercorrenti (una malattia, un lutto, una perdita, un incidente) non divengano bufere che travolgono la struttura esistenziale che ogni persona si è costruita, quella che gli ha permesso di arrivare a quel periodo della vita. Tra gli eventi che devono essere "sorvegliati" con particolare attenzione vi è la possibile comparsa di depressione, cioè la messa in dubbio da parte della persona anziana delle proprie capacità di affrontare la vita; a questa condizione è necessario rispondere con interventi farmacologici e non, ma soprattutto deve essere considerata una malattia che si può e si deve curare, e non un evento necessariamente collegato con il passare degli anni. La persona depressa perde interesse per la vita e per il personale recupero di una funzione significante; anche il livel-

lo di collaborazione con azioni riabilitative sarà quindi molto limitato. Un altro aspetto non irrilevante è connesso con l'attenzione che si deve dedicare all'anziano perché gli interventi clinici di qualsiasi tipo non si trasformino in eventi negativi per la persona fragile che li riceve. In quest'ottica è importante, ad esempio, un monitoraggio continuo della comparsa di delirium, evento spia di una condizione di sofferenza dell'individuo, che investe la sua condizione psicologica e somatica.

Sono davvero onorato per l'invito a scrivere questa prefazione; ringrazio gli autori, ai quali però sono grato soprattutto per aver coordinato quest'opera di grande significato sul piano clinico e su quello della difesa della libertà e della dignità degli anziani.

Introduzione

di Carlo Cristini, Alessandro Porro e Marcello Cesa-Bianchi

Il concetto di recupero rimanda ad una condizione di svantaggio, di difficoltà, ma soprattutto alla possibilità di un loro superamento, di un'integrazione o di una riscoperta di potenzialità, competenze, risorse. L'idea di recupero sembra associarsi, derivare da una perdita, da una dimenticanza o da un accantonamento. Si ripristina o si intende ripristinare – attraverso un processo di recupero, di riabilitazione – una condizione preesistente o la migliore realizzabile, di salute o di autonomia, fisica e/o mentale, dopo un evento che ne ha determinato un cambiamento in termini negativi, disfunzionali, impropri o inadatti.

Nell'anziano non è sempre facile tracciare un confine, una linea di demarcazione tra 'normalità' e patologia (Baccella e Annoni), distinguere nettamente fra una situazione fisiologica e l'inizio di un declino clinicamente evidenziabile. Le metodiche di indagine diagnostica, sempre più perfezionate, tendono a ricercare, ad approfondire, a cogliere i primi segnali di una condizione a rischio o preclinica rendendo progressivamente più sfumate le situazioni di passaggio fra salute e malattia.

Ogni vecchio è diverso da un altro e ciò che può apparire alterato, scomposto o moderatamente compromesso in un individuo può risultare sostanzialmente adeguato, funzionale, integrato in una persona della stessa età. Le esperienze, la storia narrativa e biografica, l'educazione e la cultura, il contesto di appartenenza, le condizioni di salute, di autosufficienza, il patrimonio genetico, le potenzialità creative ed affettive, le attività sociali e relazionali, la concezione di sé delineano le differenze nel processo di invecchiamento, caratterizzano la memoria, il volto interiore, le esigenze e le speranze di un anziano. La complessità e l'interpretazione di una vita trascorsa, le loro prospettive, richiedono una visione olistica del percorso esistenziale, un'analisi che comprenda le varie espressioni della personalità, della storia, del benessere e della sofferenza di un individuo. Soprattutto nella considerazione, nell'analisi biografica e attuale di un anziano, spe-

cialmente se in difficoltà si impone una valutazione multidimensionale, transdisciplinare per comprendere meglio, più approfonditamente la condizione esistenziale e clinica (Romanelli).

Un programma di recupero viene influenzato da molti fattori e significati: dai modelli culturali a quelli applicativi e organizzativi (Bellelli e Trabucchi), dalla soggettività all'ambiente con il quale si interagisce, dal valore attribuito alla perdita o carenza funzionale, alla motivazione ed agli obiettivi della proposta riabilitativa, dalla comunicazione e interazione fra l'anziano, i suoi familiari e gli operatori; irrinunciabile appare la personalizzazione dei progetti e degli interventi, come la preparazione psicologica di chi assiste e cura (Cesa-Bianchi e Cristini).

I vari strumenti e tecniche utilizzati per consentire il recupero di una competenza o funzione si devono necessariamente inserire in un processo di riabilitazione che coinvolge più figure professionali e che pone nella centralità del suo svolgersi la qualità della relazione di cura. Soma e psiche si intrecciano continuamente nel corso della vita, tuttavia nel vecchio sembrano allacciarsi in modo ancor più significativo, incisivo che si evidenzia prevalentemente nelle condizioni di disagio, di sofferenza, di rischio o di perdita della salute e dell'autonomia. Il recupero di un movimento articolare, di una postura, di un cammino il più corretto, adeguato e sicuro possibile, di un'abilità o di una strategia cognitiva spesso si accompagna al ripristino di atteggiamenti di fiducia, di autostima, di risorse affettive, motivazionali, creative. Sono temi affrontati e sviluppati nei diversi contributi del presente volume che ha essenzialmente un carattere interdisciplinare, multimediale, transculturale, determinante nell'affrontare la complessa e variegata realtà della vecchiaia e dei suoi interpreti: i vecchi fra gli indugi e le avversità, le aperture e le realizzazioni del vivere, oltre le limitazioni, le difficoltà, il declino del corpo e della mente.

Si può invecchiare serenamente, creativamente senza richiedere l'impiego di peculiari supporti tecnici o specialistici, ma spesso accade di affrontare l'età senile avvertendo la necessità di un aiuto specifico, di un sostegno che consenta di procedere, di mantenere uno sguardo, una speranza sui giorni a venire.

In età senile si assottiglia il margine di sicurezza biologico, aumenta la vulnerabilità agli stress psicofisici, ambientali e culturali, si è più sensibili ai cambiamenti, si verificano maggiori rischi di perdita e decadimento, di sviluppo di una sindrome depressiva o di una forma di deterioramento mentale. È quanto mai opportuna un'azione preventiva, continuativa, qualificata per contenere, ridurre, evitare un declino patologico o una definitiva rinuncia alle funzioni motorie e sociali (Tàmmaro; Piumetti), a quelle cognitive (De Vreese *et al.*; Brambilla, Cotelli, Manenti e Zanetti) ed emozionali (Mammarella), anche mediante orientamenti, apporti della cultura e

della tradizione orientale (Berera, Franchini e Minelli), richiami evocativi e riflessioni della memoria storica (Porro e Falconi).

Molti anziani invecchiano positivamente, si mantengono attivi, propositivi, protagonisti di sé e della propria esistenza; numerosi altri si trovano in difficoltà, si confrontano con disfunzioni, mancanze, disagi, malattie di varia entità e natura, e richiedono interventi adeguati, mirati sul piano assistenziale, curativo, riabilitativo.

L'anziano sofferente cerca in chi lo assiste, non solo una competenza professionale qualificata, ma anche un atteggiamento di comprensione e sensibilità, modalità comunicative e relazionali appropriate, concrete, di reale interesse e presa in carico del suo problema, clinico ed esistenziale; egli desidera essere ascoltato, capito, sostenuto sia quando il cambiamento, la malattia, il dolore giungono d'improvviso e di conseguenza diventano urgenti i provvedimenti medici, i programmi di riabilitazione (Padovani e Tonni; Facchi), sia quando la comparsa di un disturbo, di un evento patologico avviene in modo più lento e progressivo e si rendono necessarie strategie a lungo termine come può accadere per le difficoltà di memoria (De Beni e Borella), di durata e qualità del sonno (Cipolli e Tuozzi), di ristrutturazione del sé (Belloni Sonzogni), di recupero della propria soggettività (Spagnoli), di conservazione o riattivazione delle componenti affettive e cognitive (Colombo; Guerrini), manuali e relazionali (Biffi e Cristini).

Ad ogni anziano deve essere garantita la possibilità di conservare, recuperare, migliorare le sue competenze logiche e dinamiche, di sentirsi tutelato e compreso riguardo alle sue personali esigenze, ai suoi sentimenti più profondi, anche a chi vive condizioni di grave limitazione e declino che richiedono un particolare, delicato impegno sul piano umano e assistenziale (Ricca, Galeri e Arcari; Zaninetta).

Per tutta la vita si acquisiscono informazioni, si impara attraverso le esperienze, ma pure si rischia di perdere, di dimenticare cognizioni, abilità; ogni persona nel corso dell'esistenza può sempre 'recuperare', riscoprire qualcosa del proprio mondo interiore e della propria storia, espressioni dell'animo, risorse creative; il processo di invecchiamento si caratterizza per l'alternarsi fra declino e recupero, rinunce e rivelazioni di sé (Cristini e Cesa-Bianchi). Non solamente si ripristina ciò che si è perso, ma si può acquisire ciò che non si è mai imparato, fino agli ultimi giorni; si può sempre revisionare, recuperare la trama, la narrazione e il significato di una vita, ciò che riserva e propone, anche quando è affranta dalle difficoltà. "Torna a fiorir la rosa / che pur dianzi languia", componeva Giuseppe Parini¹.

1. Giuseppe Parini (1729-1799), poeta e librettista; la frase è tratta da *Le Odi: La educazione*, vv. 1-2.