Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo

Pietro Vigorelli

CINQUE MINUTI PER L'ACCOGLIENZA IN RSA

Un metodo basato sull'Approccio capacitante

Prefazione di Marco Trabucchi
Contributi di Antonio Guaita
e Antonio Monteleone

CON ALLEGATO ONLINE

FrancoAngeli

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.

Strumenti per il lavoro psico-sociale ed educativo

Pietro Vigorelli

CINQUE MINUTI PER L'ACCOGLIENZA IN RSA

Un metodo basato sull'Approccio capacitante

Prefazione di Marco Trabucchi

Contributi di Antonio Guaita
e Antonio Monteleone

FrancoAngeli

Nota sui capitoli on line: Il presente lavoro è costituito da una parte cartacea e da una *on line*. L'allegato on line è indicato nell'indice e nel testo con il simbolo ed è consultabile nel sito www.francoangeli.it.

Per accedere all'allegato online è indispensabile
seguire le procedure indicate nell'area Biblioteca Multimediale
del sito **www.francoangeli.it**
registrarsi e inserire il codice **EAN 9788856841275** e l'indirizzo email
utilizzato in fase di registrazione

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Copyright © 2012 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 qui sotto previste. All'Utente è concessa una licenza d'uso dell'opera secondo quanto così specificato:

Indice

Prefazione, di *Marco Trabucchi* pag. 9

Sui cambiamenti presenti e futuri nelle RSA, di *Antonio Guaita* » 11

La qualità relazionale della cura, di *Antonio Monteleone* » 15

Introduzione » 19

Prima Parte
L'Evidenza delle parole

1. Sulle difficoltà del colloquio » 27
1.1. Sulle difficoltà, le tecniche e i risultati » 31
1.2. 🗁 Sui fattori specifici e aspecifici » 39
1.3. Sul parlare vuoto » 39
1.4. Sulla diagnosi di demenza » 43
1.5. 🗁 Sulla consapevolezza di malattia » 47
1.6. 🗁 Sull'asimmetria nella relazione » 47

2. Sulla separazione dal Mondo del prima » 48
2.1. Sull'inserimento nel Centro Diurno Alzheimer » 49
2.2. Sui disturbi comportamentali dei primi giorni » 54
2.3. 🗁 Dal prima al poi, dalla confusione al riorientamento » 60
2.4. 🗁 Persone, oggetti, abitudini e luoghi » 60
2.5. Sul bisogno di una Base sicura » 60

3. Sulla Competenza a parlare » 64
3.1. Sull'Accompagnare con le parole » 65

3.2. Sul Non correggere pag. 68
3.3. Sul Non interrompere » 72
3.4. 🗁 Sull'Aspettare in silenzio » 75

4. Sulla Competenza a comunicare » 76
4.1. Alla ricerca di significati possibili » 76
4.2. Sul senso delle parole e il contesto » 82
4.3. 🗁 Sul ripercorrere la storia di vita » 89
4.4. Cinque minuti per una storia di vita » 89

5. Sulla Competenza emotiva » 95
5.1. Dalla Competenza emotiva alla Base sicura » 96
5.2. Sui rischi del coinvolgimento emotivo » 101

6. Sulla Competenza a contrattare e a decidere » 105
6.1. Come riconoscere la Competenza a contrattare e a decidere » 106
6.2. Sul bisogno di attività significative » 114
6.3. Tra la contrattazione e la rassegnazione » 118

7. Sul Mondo del dopo » 121
7.1. Sulle persone del Mondo del dopo » 121
7.2. Sul confronto fra il prima e il dopo » 127
7.3. 🗁 Sulla continuità fra il prima e il dopo » 135
7.4. Dal mondo delle parole al mondo degli oggetti » 135

8. Sul Riconoscimento » 138
8.1. Sul Riconoscimento della validità come interlocutore » 138
8.2. Sul Riconoscimento dei Mondi possibili e delle Identità molteplici » 143

9. Sulla Base sicura » 146
9.1. Sulla Base sicura allargata » 147
9.2. Sull'équipe come Base sicura » 152

Seconda Parte
I riferimenti culturali

1. L'Approccio capacitante » 161

2. 🗁 Le Teorie della comunicazione » 162
2.1. 🗁 Gli studi sulla comunicazione

2.2. 🗁 Il fondatore della linguistica moderna: Ferdinand de Saussure
2.3. 🗁 La teoria della comunicazione di Roman Jakobson
2.4. 🗁 La comunicazione non verbale
2.5. 🗁 La Pragmatica della comunicazione
2.6. 🗁 Il Principio di cooperazione
2.7. 🗁 La Teoria della Pertinenza
2.8. 🗁 Conversazione senza comunicazione?

3. La Teoria dell'attaccamento pag. 163

Tempo presente e cambiamenti possibili

Appendici pag. 177

Il Progetto accoglienza » 178
Protocollo del Progetto accoglienza » 179
Partecipanti al Progetto accoglienza » 189

🗁 **Indice dei testi** » 187

🗁 **Bibliografia** » 187

🗁 **Il Gruppo Anchise** » 187

L'autore » 189

Prefazione

di *Marco Trabucchi**

Pietro Vigorelli ha sempre la capacità di stupirci.

Ho letto questa sua ultima fatica editoriale con grande curiosità: parte da una situazione apparentemente banale, i primi cinque minuti, per descrivere come è possibile un cambiamento in profondità della qualità della vita degli ospiti delle residenze. Usare il termine *felice* per caratterizzare l'ingresso nella residenza è davvero coraggioso; ma non abbiamo forse l'esigenza di ipotesi coraggiose per influire su condizioni umane che tutti riteniamo causa di sofferenza e di disagio?

Superato lo stupore, dobbiamo ringraziare il collega perché offre sempre spunti per migliorare e valorizzare il lavoro compiuto in ambienti normalmente difficili; gli insegnamenti che traiamo dalla lettura dei suoi scritti incidono profondamente sul nostro fare, che molto spesso confina con il nostro essere (sono infatti tra coloro che non credono nelle barriere tra il tempo di lavoro e il tempo di vita quando il primo è così coinvolgente come quello svolto nelle residenze per anziani). Quindi grazie perché il libro indica una modalità priva di angoscia quando dobbiamo affrontare una giornata di difficile impegno lavorativo a favore di persone anziane spesso gravemente compromesse.

Infine, un'altra premessa. I libri di Vigorelli devono essere studiati, perché – sotto l'apparente "leggerezza" – sono profondi e complessi e quindi richiedono una lettura attenta. Da questo studio però deriva per ogni operatore una coscienza accresciuta delle proprie potenzialità ed una capacità operativa molto importante: è quindi tempo veramente ben investito!

Dopo queste considerazioni iniziali è doveroso esprimere alcuni commenti sulle indicazioni contenute nel libro nella prospettiva di chi da molti anni studia le problematiche legate alla multidimensionalità della vita

* Presidente Associazione Italiana di Psicogeriatria.

dell'anziano, in particolare come la salute sia determinata da un insieme di fattori tra loro connessi da dinamiche complesse.

Cinque minuti per impostare una nuova vita; chi ha il coraggio di negarsi ad un simile approccio? Anche solo per provare ci sentiamo affascinati da un atto che potrebbe avere conseguenze significative. Considerando poi che dietro questo approccio ci sono studi di grande livello – condotti da scuole famose – è ancor più doveroso tentare. Il punto centrale è comprendere che la procedura di accoglienza ha la stessa dignità operativa e tecnica di altri atti come il PAI o la valutazione multidimensionale; infatti consente l'instaurarsi di un rapporto che ha valenze importanti per la cura.

La costruzione di *un mondo del dopo* accettabile e vivibile ha un grandissimo significato umano e clinico. Se nel nostro modello le residenze per anziani non sono contenitori indistinti di dolore, di silenzio, privi di senso, allora l'impegno perché la persona – qualsiasi siano le condizioni di salute e di autonomia funzionale e cognitiva – possa ritrovare un minimo di spazio vitale ha grande importanza clinica. Rispettando l'individualità di ciascuno sul piano della relazione si mettono le basi per rispettare anche l'individualità clinica, la specificità delle condizioni di malattia. Ciò crea nella residenza un'atmosfera di attenzione che è la base per evitare un'attitudine istituzionalizzante che pervade negativamente gli atti di cura. Anche per gli operatori non è irrilevante la convivenza con ospiti che accettano di vivere nella "nuova casa" e di svolgere una vita *per loro* significativa; alla fine quindi il tempo di cinque minuti è davvero poca cosa rispetto ai risultati ottenibili. Troppe volte ci lamentiamo – anche banalmente – che la burocrazia soffoca la possibilità di relazioni significanti; il libro di Vigorelli ci indica una strada. A noi il compito di percorrerla senza pregiudizi e con coraggio.

I nuovi ospiti delle residenze sono persone in condizioni di salute molto compromesse; l'assistenza ha il compito di evitare la trasformazione della residenza in uno pseudo ospedale, nel quale normalmente si risiede per pochi giorni e che quindi non provoca disadattamenti prolungati, garantendo però un'adeguata assistenza anche sul piano clinico. È una collocazione che non ha ancora raggiunto un livello adeguato di elaborazione, però sono indispensabili tentativi per migliorare l'attuale prassi. Se i primi cinque minuti servono a far capire al nuovo ospite l'atmosfera nella quale si collocano i necessari interventi clinico-assistenziali, già un notevole passo è compiuto per caratterizzare la residenza e dimostrare che non è un ospedale di serie B, ma un luogo di vita, arricchito e non impoverito da interventi tecnici.

Sui cambiamenti presenti e futuri nelle RSA

di *Antonio Guaita**

Ogni sguardo portato sulle residenze per anziani non autosufficienti è importante e rappresenta di per sé un'azione che va controcorrente. Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) rappresentano infatti tutt'ora una realtà che, nonostante le dimensioni (ad esempio in Lombardia vi sono più posti di RSA che ospedalieri), rimane un po' nascosta all'interno della rete dei servizi, come qualcosa di cui si preferisce non parlare, forse per esorcizzare una realtà negativa o forse anche perché ci si vergogna della loro esistenza. Anche i media ne parlano poco o mai, se non per fatti clamorosi, di solito fatti di cronaca nera come maltrattamenti, abusi verso i residenti o amministratori che rubano. Questo ha allontanato molti investimenti, sia economici che culturali, in nome di una astratta competizione con l'assistenza domiciliare, unico luogo dove si ritiene possibile investire sulla qualità della cura e della vita delle persone. È quindi logico che le residenze attirino poco le professioni e che vi sia su di esse uno scarso investimento in innovazione e proposte anche all'interno del mondo medico, dove fa eccezione solo una sorta di setta gnostica di colleghi disposti a occuparsi di queste cose difficili.

In effetti il mondo delle residenze è un mondo difficile che viene però spesso rappresentato in modo non reale, quando non surreale, come se fosse composto di "contenitori" di anziani non autosufficienti che hanno necessità elementari, soddisfatte le quali si è assolto a tutti i compiti. Invece sono accadute, e ancora stanno avvenendo, profondi cambiamenti nei bisogni cui devono far fronte le strutture di ricovero, trasformazioni continue la cui natura mette a dura prova molte delle abitudini assistenziali più consolidate.

Infatti i servizi residenziali accolgono persone sempre più:

* Direttore Fondazione Golgi Cenci, Istituto Geriatrico "C. Golgi", Abbiategrasso.

- anziane (l'età di "moda" statistica in RSA è ormai attorno ai 90 anni);
- dipendenti;
- con elevata comorbilità;
- con instabilità clinica;
- con demenza.

Quest'ultima caratteristica è cresciuta a tal punto che oggi la maggioranza dei residenti ha come primo problema di non autosufficienza quello cognitivo. La principale conseguenza è stata quella di mettere in crisi i riti tradizionali dell'assistenza residenziale, basati su una dipendenza "immobile", laddove la demenza comporta persone dipendenti ma fin troppo mobili, che quindi costantemente si scontrano con i problemi di sicurezza, adattabilità e confort che sono stati pensati per altri tipi di residenti. Molte strategie della cura a lungo termine residenziale risultano inadeguate di fronte alla qualità diversa dei problemi posti dalla demenza. Le RSA quindi si trovano oggi a vivere una condizione contraddittoria e ambigua, senza poter mai uscire da questa ambiguità, sempre incerte fra l'essere luoghi di vita accoglienti o luoghi di cura efficienti. In certe realtà quindi si vive la tentazione di investire molto sull'approccio clinico e di ispirarsi a modelli ospedalieri. Ma poi non funziona, perché la cura dei malati cronici non autosufficienti non è l'allungamento dei tempi della medicina per acuti, ma un'altra medicina che usa una semeiotica diversa per programmare i piani di cura. È in larga parte quella "medicina della funzione" di cui parlava Gadamer, contrapponendola alla "medicina della struttura", quindi una medicina che mette al centro l'autonomia e non l'anatomia, che accetta equilibri fisiologici anche lontani dalla normalità se sono utili per garantire una funzione che permetta una vita migliore per la persona. È inoltre una medicina che ha scoperto molti segreti per la cura dei malati non autosufficienti:

- si interviene non su un punto della storia clinica, ma sul suo evolvere, per modificarne la traiettoria;
- le malattie non si presentano in modo tipico;
- occorre interpretare il senso delle alterazioni, fare delle gerarchie e stabilire delle priorità d'intervento;
- è necessario un ritorno al "medico curante", laddove l'intervento non coordinato di medici di diverse specialità può causare danni inaspettati.

In effetti i segreti di questa "setta gnostica" sono più fonte di frustrazione che di senso di identità o di privilegio intellettuale, perché tutti i membri della setta vorrebbero divulgarli il più possibile, ma quelli che si dimostrano interessati a conoscerli sono ancora troppo pochi.

Non vi è quindi necessità più urgente che quella di sviluppare altri punti di vista, di individuare nuovi paradigmi di cura per evitare di precipita-

re in un nullismo devastante o per evitare di negare la novità dei problemi in una ripetizione inutile quando non dannosa dei riti "clinici" del passato.

In questo volume la parola, la relazione nel contesto spazio-temporo-emozionale in cui si svolge, viene proposta come portatrice di questo nuovo paradigma. La curiosa struttura "a sandwich" del libro viene giustificata proprio dalla necessità di dare concretezza e realtà ad un metodo che altrimenti potrebbe apparire troppo di "atteggiamento" e astratto. Il cuore del libro è infatti costituito da persone che parlano, da interazioni fra residenti e membri dello staff; parole che sono prese come punto di partenza per riflessioni sia di contenuto che di metodo sui diversi aspetti del tema trattato. Quasi una paura di essere troppo vicini all'astrazione, motivando quindi idee che nascono dai fatti e non da altre idee, creando con l'esemplificazione viva una concretezza continua e per molti versi sdrammatizzante che fa scendere in terra, fa camminare l'impalpabilità della interazione fra le persone. Il libro ci dice continuamente: fare meglio si può, non è poi così difficile se valorizziamo davvero le cose importanti (e non quelle urgenti, della medicina per acuti).

Che cosa è importante? dare valore. Ma non in modo sentimentale, non si parla qui di pacche sulle spalle e neppure del "volemose bene" napoletano, ma della concretezza di un metodo che vuole il bene della persona, vuole promuoverne il benessere. Per volere il bene, occorre organizzarlo in uno spazio-tempo definito, con metodi riproducibili: la notizia che ci dà il libro è che si può imparare a fare il bene delle persone che abbiamo in cura, anche in una situazione difficile come il ricovero istituzionale. Certo, una riflessione teorica è anche necessaria: per questo all'inizio vi è una breve parte quasi di glossario, che dà gli strumenti per comprendere i significati dei termini che verranno adoperati e alla fine una più ampia rassegna di quello che offre la letteratura di metodi che si sono posti obiettivi analoghi. Consigliabile leggerlo proprio in questo ordine, perché le riflessioni dei capitoli centrali con il loro portato di notizie ma anche con le loro emozioni, aiuteranno a meglio comprendere, criticamente, la parte finale.

La scelta di occuparsi del momento della accoglienza è in questo senso cruciale. Tutte le transizioni sono cruciali, ma certamente vi è una definitività, un lutto che è proprio e caratteristico del ricovero istituzionale. I nuovi ospiti non "scelgono" di essere ricoverati se non sono costretti dalle circostanze, così come nessuno sceglie di essere malato, solo o demente. La necessità di elaborare questo adattamento alle circostanze, di rimontare una sconfitta è interamente presente all'interno del momento del trasferimento. I primi giorni sono davvero il momento per un "imprinting" positivo o negativo, simile a quello che c'è nei primi anni di vita. È in questa fase irripetibile che si gioca la capacità di cura e di accoglienza di una struttura di ricovero in tutti i suoi componenti. In questo la parola è magica: se ben indirizzata aiuta e alle volte risolve, come in tante fiabe si ricorre alla paro-

la magica che rende possibile l'impossibile. La parola magica qui proposta, *Approccio capacitante*, non la trovate sul vocabolario, almeno non in questa accezione; è una traduzione molto personale ed efficace di "empowerment", dare potere, e racchiude in sé il nocciolo di quel bene che le persone rette cercano. *Non è solo la capacità funzionale che dà valore alle persone, ma è il dare valore alle persone che rende possibile la miglior capacità funzionale.* Un rovesciamento di fronte e di punto di vista che si deve tradurre nella modalità di relazione e che al sottoscritto ricorda i discorsi di Moyra Jones, creatrice del "Gentlecare", quando ci esortava, riguardo al momento dell'accoglienza nel nostro nucleo Alzheimer: "… non accogliete le persone in ambulatorio, organizzate un salottino da un'altra parte, fate trovare un tè o un caffè, per loro e i famigliari, non date l'impressione di non avere tempo, non parlate di malattie, rimandate a dopo l'anamnesi, parlate di voi e di loro…" Forse solo adesso leggendo questo libro ne comprendo l'importanza.

In residenza le persone arrivano alle volte con molti bagagli, alle volte con quasi nulla; alle volte prevale lo sconforto dell'inutilità, alle volte ci si aggrappa al proprio passato; ma raramente di questo bagaglio fa parte quell'insieme di idee, di relazioni umane e ambientali nel quale ciascuno di noi vive, in un presente che è ponte costante fra passato e futuro, e che si definisce come "progetto di vita". Questo libro ci insegna come accogliere non solo gli individui, ma anche il loro "progetto di vita", così come sono in grado di elaborarlo, propone modi semplici per non interromperlo, aiutando le persone a rilanciarlo proprio perché trovano nello staff, nei nuovi compagni di strada, chi gli riconosce un valore. Questo riconoscimento non passa attraverso la tecnologia, ma attraverso le persone e le parole che si scambiano. È su questo, anche se non solo su questo, che qui si investe per un futuro migliore nelle RSA.

La qualità relazionale della cura

di *Antonio Monteleone*

Ho personalmente elaborato i *principi chiave* della *qualità relazionale* nelle RSA che, per i suoi contenuti esistenziali, dà completezza e veridicità a tutti gli altri standard qualitativi; di essi ho parlato in una lezione magistrale tenuta al convegno *RSA e relazioni di sistema. Riflessioni ed esperienze* (Milano, 20 novembre 2009. Sala conferenze Centro Servizi - Banca Popolare di Milano**)** e ho scritto ampiamente in un *e-book* (A. Monteleone, *Qualità relazionale e benessere sistemico nelle RSA*). Si comprende, quindi, la ragione per cui sono rimasto immediatamente intrigato dal titolo di questo libro e molto attento alla sua lettura.

Mi sembra doveroso aggiungere che, se abitualmente i servizi alla persona non sono un cumulo di prestazioni, per quanto condotte a regola d'arte, ma fondamentalmente un'esperienza di vita condivisa tra il destinatario, in condizioni di dipendenza di varia gravità, e chi se ne fa carico continuato al fine di fornire assistenza e cure, allora il rapporto umano acquisisce un significato speciale sempre; ma ancor più adesso, nella situazione straordinaria e ci auguriamo temporanea, di limitatezza di risorse economiche, sicché occorre dar maggior valore interpersonale all'impegno di accudimento.

Chiarisco, a tal proposito, che la tanto sbandierata idea di personalizzazione, per quanto sia stata in passato e sia tuttora assai proficua, è da considerare un po' superata perché limitativa. Soprattutto è fuori luogo. Essa, infatti, è valevole per quel settore terziario, in cui certe attività immateriali sono fornite su misura di un cliente in accompagnamento a un bene materiale, cioè qualsiasi manufatto avente il requisito dell'utilità e della limitatezza e che questi ha comprato. Non è, invece, essenzialmente adeguata nella RSA e in tutti i servizi di lungodegenza centrati sull'attenzione globale alla persona non autosufficiente in via temporanea o durevole.

* Vice Presidente AGeSPI Nazionale, Presidente AGeSPI Lombardia.

Qui, secondo il primo principio della qualità relazionale (QR), le conoscenze e competenze relazionali non sono una parte tra le altre, ma permeano, avvolgono e danno senso a tutte le altre. Infatti, in quest'ambito, l'impegno a operare in ordine alle specifiche esigenze dell'utenza, sapendo risolvere i suoi problemi come pure accoglierne preferenze e gusti, facendo sperimentare benessere e positività, potrebbe limitarsi a valenza *organizzativa*, a semplice *customer satisfaction*, col rischio di mistificare il valore della collaborazione per l'alleanza terapeutica e assistenziale e col rischio, in aggiunta, di riportare al presente i biasimati comportamenti paternalistici da parte dell'operatore, spinto ad agire non perché riconosce i diritti del soggetto non autosufficiente, ma per semplice dovere e benevolenza personale. Come pure, all'inverso, occorre evitare atteggiamenti rivendicazionistici dell'accudito e del suo entourage familiare o amicale, che si autoproclamano esclusivi *case-manager* della situazione e unici in grado di decidere sull'appropriatezza o meno delle azioni da intraprendere.

Nelle RSA i beni "da produrre" (sesto principio della QR) sono immateriali e definibili quali beni relazionali, giacché il costante ritrovarsi delle stesse persone nello stesso luogo sviluppa qualità solo se non si limita a meri incontri o interazioni esigitivi e prestazionali, ma fa comparire il senso e il gusto del quotidiano, nonostante la malattia e la disabilità, proprie o altrui.

Se si stabilisce una relazione autentica, essa dev'essere bidirezionale, di rispetto e comprensione reciproca, per cui è meglio parlare più che di "personalizzazione" di "promozione identitaria" nel servizio alla persona lungodegente: sia chi accudisce sia chi è accudito deve essere riconosciuto per quello che è ed avere un *volto*, che è la principale espressione fenotipica dell'identità. Nel fare conoscenza ci poniamo su un piano paritario, ci guardiamo negli occhi e c'è voglia di evitare asimmetrie d'interesse e amabilità. Questo, ovviamente, non induce né l'annullamento delle differenze né la negligenza dei doveri dell'operatore, insiti nei compiti delineati dall'*Approccio capacitante.*

Questi elementi di vitale positività sono rispettati nelle esperienze proposte da questo libro, come si legge esemplarmente a p. 6 a proposito del Colloquio d'accoglienza: "Si tratta di un colloquio in cui due persone sono consapevoli di incontrarsi per la prima volta e che ha per scopo di realizzare uno scambio verbale felice, nel qui e ora dell'incontro. In tal modo l'anziano si sente riconosciuto anche se fragile e con deficit cognitivi e si mettono le basi per un'alleanza terapeutica che avrà un'influenza positiva su tutto il tempo a seguire, tutto il tempo della vita del nuovo ospite".

La RSA, mettendoci dal punto di vista dell'ospite e dei famigliari, è un luogo di distacchi e di legami, nel quale, in altre parole, è frequente sperimentare l'allontanamento temporaneo o la separazione definitiva da località, ambienti e visi consueti, e sentirsi costretti dalle contingenze a rior-

ganizzare per intero il proprio mondo circostante o almeno a rimodellarlo sotto molti aspetti, a cominciare dalle nuove conoscenze con cui confrontarsi. In particolare, come dice Vigorelli a p. 7: "Il momento del ricovero è quello in cui l'anziano si separa dal *Mondo del prima*, un mondo fatto di *persone, oggetti, abitudini* e *luoghi*. Questa separazione è vissuta come un lutto e può evolvere in una forma di adattamento positivo se l'anziano riesce a sviluppare una nuova forma di attaccamento al *Mondo del dopo*, costituito da nuove *persone* (operatori e ospiti), *oggetti* (il letto, il tovagliolo, i vestiti, una fotografia, la borsetta…), *abitudini* (gli orari e le regole della vita comune, le attività significative…) e *luoghi* (la camera da letto, il bagno, la sala da pranzo, il soggiorno, il giardino…)".

Tutto ciò mette l'accento sulla gestione delle relazioni che svaniscono e di quelle che si ricostruiscono; e sull'importanza di dialogare.

Se si dialoga con pienezza, se un discorso verbale e una comunicazione extra-verbale fluiscono tra due persone, se si ascolta davvero con un rinvio di commenti appropriati, se si dà corso a un'andata e ritorno di umanità, allora c'è *effectiveness*, il messaggio viene ricevuto e convertito in significato esistenziale. Lo si dimostra tra l'altro alle pp. 38 e 39, nell'incontro tra la psicologa e Giuseppe, affetto da demenza lieve-moderata. Giuseppe, grazie al modo con cui è accolto e con cui è incoraggiato a parlare, si mostra subito interessato alla donna che ha di fronte, la cui cordialità gli richiama immediatamente la propria nipote, e s'incuriosisce al suo lavoro. In altri termini se Giuseppe interloquisce, vuol dire non tanto o non solo che comprende le parole, ma soprattutto che percepisce espressività per lui importante e quindi capace, assai più del garbo umano, a metterlo a suo agio e su un piano di reciprocità nel tratto con la psicologa. Entrambi i conversanti, pur con diversa profondità a causa della limitazione cognitiva dell'uno e della buona condizione e professionalità dell'altra, pur con diversi registri interattivi e codici culturali, comunicano scambievolmente e in profondità.

Anche nel colloquio con Lorena, affetta da demenza grave e quindi secondo il sentire comune incapace d'intendere e di volere, la persona che le parla (la coordinatrice) non assume né toni o atteggiamenti di negazione della patologia né toni direttivi, ma si lascia investire dal parlare disordinato della sua interlocutrice e la sostiene nel far emergere corrispondenza reale tra parole e storia vissuta, per cui "*Non interrompe, Non corregge, Non giudica la veridicità* di quanto ascolta, cerca di *Non fare domande* e quando ne fa esse sono finalizzate a mostrare interesse e a permettere lo sviluppo del *Motivo narrativo* scelto da Lorena" (vedi p. XX).

In tal modo la coordinatrice consente in Lorena l'emergere di tante confidenze di moglie e madre dalla tonalità affettiva serena e appagata (*Io sono felice, specialmente con i miei figli. Ci tengo tanto ai miei figli e sono ansiosa per loro. Andrea è molto bravo e mi dà tante soddisfazioni. Mio marito lavora tanto, devo stare con lui, e sto bene anche così, se no*

che amore è quello lì?), e addirittura permette la sua stessa individuazione, quasi fosse una persona di casa: *Mia figlia è bionda ed è pettinata come lei.* Anche qui, sebbene nei limiti certamente gravi della demenza, si è verificata un'ammissione delle identità, Lorena è stata accettata e rispettata con naturalezza, ma anche la stessa operatrice ha trovato riconoscimento e collocazione su uno sfondo di famiglia.

Confesso, oltre a tutto, la mia ammirazione per l'onere assuntosi e la fatica profusa nell'occuparsi anche di persone che, come dichiarano i loro congiunti, spesso "non sono più loro", perché colpiti da perdita di memoria e deterioramento della comprensione e disturbi del comportamento. Ciò rimarca il fatto che l'*Approccio capacitante* per natura propria, con la vicinanza e lo stimolo del dialogo, non si riduce alla valorizzazione delle capacità residue, bensì afferma la dignità della persona con deficit cognitivi. Ciò in netto contrasto con certe correnti culturali del mondo moderno.

Per terminare, ritengo l'opera di Vigorelli di grande attualità e veramente formativa per condurre la vita in RSA, pur con le difficoltà e le sofferenze che vi si ritrovano inevitabilmente, verso un futuro possibile di maggiore felicità, sia per gli ospiti e i loro familiari che per gli operatori.

Introduzione

La proposta contenuta in questo libro nasce dallo studio di *Colloqui d'accoglienza* così come sono realmente avvenuti. Operatori di diversa formazione e provenienza hanno partecipato alla ricerca-intervento *Progetto accoglienza* (v. Appendice); hanno registrato i colloqui e li hanno trascritti fedelmente. La Prima Parte del volume riporta i testi dei colloqui e i commenti che saranno utili al Lettore quando si troverà a sua volta ad accogliere un nuovo ospite in RSA e vorrà favorire un inserimento felice. La Seconda parte invece illustra metodi e teorie che sono stati utilizzati per mettere a punto il Protocollo del *Colloquio d'accoglienza* e, successivamente, per trovare delle possibili chiavi di lettura dei *risultati* ottenuti, risultati che emergono dall'*evidenza delle parole.*

Il momento dell'ingresso in RSA

Il giorno del ricovero è come uno spartiacque nella vita della persona e la divide in due mondi: il *Mondo del prima* e il *Mondo del dopo*. Il momento in cui l'anziano varca la soglia di una Casa di Riposo (Residenza Sanitaria Assistenziale - RSA) per un ricovero permanente è un momento di disagio ed è determinante per gli anni a seguire.

Le procedure d'accoglienza

La maggior parte delle RSA sono dotate di procedure d'accoglienza basate sulla raccolta di informazioni (anamnesi) e sulla Valutazione Multi Dimensionale (VMD) al fine di preparare un Programma Assistenziale Individuale (PAI). Queste procedure, che vengono qui indicate come formali, richiedono mediamente due-quattro settimane e si scontrano con un problema importante: il periodo di maggiore stress per il nuovo ospite è proprio in questo periodo. La maggiore incidenza di disturbi psichiatrici e comportamentali si verifica nei primi giorni: confusione, disorientamento, agitazione, reazioni aggressive o depressive, atteggiamenti di chiusura o di