

---

# Il metodo Validation

---

Costruire relazioni serene  
con la persona con demenza

---

Vicki de Klerk-Rubin

**GUIDE**  
LAVORO SOCIALE

The Erickson logo consists of a solid red square. Inside the square, the word "Erickson" is written in a white, serif font. A small white square is positioned above the letter 'i' in "Erickson".

Erickson

## IL LIBRO

---

### IL METODO VALIDATION

Come si può comprendere meglio il mondo delle persone malate di demenza? Come affrontare in modo comprensivo i loro comportamenti difficili in situazioni della vita di tutti i giorni? Come costruire una relazione serena in un momento così complicato e, a tratti, frustrante?

Un manuale che propone un cambiamento di prospettiva nel rapporto con il paziente.

Questo volume, rivolto ai familiari che assistono un loro caro anziano e disorientato, ma anche agli operatori del settore, presenta in una versione agile e spiccatamente operativa uno dei più celebri approcci utilizzati in ambito internazionale per costruire relazioni soddisfacenti con i grandi anziani confusi. Validation è un metodo per comunicare con persone molto anziane affette da demenza e per sostenerle nelle ultime fasi della loro vita. L'obiettivo è quello di aiutare i caregiver a entrare nella realtà individuale della persona malata: se sono in grado di stabilire una relazione di cura empatica, i caregiver possono connettersi o riconnettersi in un modo nuovo con i loro familiari disorientati e dar loro sollievo e benessere.

## L'AUTRICE

---

### VICKI DE KLERK-RUBIN

Nata a New York, vive in Olanda. È membro del Consiglio del Validation Training Institute, Manager europeo e punto di riferimento fondamentale per questo metodo. Fin dal 1989 ha scritto saggi sul tema e condotto numerosi workshop su Validation, intervenendo in varie conferenze in Svezia, Finlandia, Danimarca, Paesi Bassi, Belgio, Regno Unito, Francia, Germania, Austria, Lussemburgo, Giappone, Stati Uniti e Italia. [vdeklark@vfvalidation.org](mailto:vdeklark@vfvalidation.org)

Consigli utili ed efficaci strategie per aiutare coloro che assistono gli anziani affetti da demenza.

### CONTENUTI

- Che cosa succede a un anziano disorientato
- Come comunicare con il familiare affetto da demenza
- Come agisce Validation nella vita quotidiana delle famiglie
- Esempi ed esercizi

€ 17,00



[www.erickson.it](http://www.erickson.it)

# Indice

Presentazione ( <i>Cinzia Siviero</i> )	7
Introduzione	11
CAPITOLO PRIMO	
Che cosa succede a un anziano disorientato	15
Alzheimer, demenza, disorientamento: che cosa c'è in un nome?	15
Che cosa succede nella tua famiglia	23
I principi del Metodo Validation: strumenti per pensare in modo nuovo	25
Che cosa vuol dire il comportamento delle persone molto anziane disorientate?	33
Risoluzione: i compiti dell'ultima fase di vita	36
Conclusione	43
CAPITOLO SECONDO	
Come comunicare con i tuoi familiari disorientati	45
Centrarsi	46
Osservare	46
Trovare la giusta distanza	47
Essere empatici	49
Usare le giuste tecniche di comunicazione verbale e non verbale	50
Anche tu sei una persona: rispetta i tuoi limiti e chiedi aiuto	62
CAPITOLO TERZO	
Come agisce Validation nella vita quotidiana delle famiglie	65
Preparati: una buona disposizione di spirito	66
Osservazioni	66
Doris e sua madre. Che cosa fare con la ripetitività	67
Gianni e sua moglie. Quando il passato diventa presente	70
Nadia e sua madre. Entrare nel mondo di tua madre	72
La signora Prati e sua madre. Rispettare l'adulto	75
Anna e la nonna. Aiutare i ragazzi a entrare in relazione con gli anziani	78
Mario e sua mamma che aspetta Gino. Accettare tua madre così come è	81
Emilia e suo marito Samuele. Quando non si viene riconosciuti	84
Elena e sua sorella Maria. «Voglio andare a casa, adesso!»	87
Sara e sua madre. Mentire e recitare	90

Luisa e Piero. Perdere tuo marito	94
Alcune osservazioni finali	97
APPENDICI	
1. Gruppi di aiuto per familiari	99
2. Validation per i caregiver familiari: un breve riassunto	105
3. Esercizi per il centering	109
Bibliografia	113

## Presentazione

Da più di vent'anni la demenza del grande anziano riempie la mia quotidianità professionale, così come da molti anni sono anche mamma, compagna, sorella, figlia... La relazione con gli anziani e con le loro famiglie, nel senso più allargato del termine, è alla base della mia vita. Spesso è alla base della vita di tutti noi. Le esperienze di entrambi questi mondi, quello lavorativo e quello personale, mi hanno insegnato tanto. Nel presentare questo volume mi sembra dunque utile fare riferimento a questa mia esperienza personale, per tutti quei tratti comuni che può avere con quella di chi si trova nella delicata situazione di dover accudire un anziano disorientato.

Quando mi sono affacciata anni fa al mondo del lavoro, ho trovato occupazione in una struttura per anziani. Lì ho fatto le mie prime interessanti e difficili esperienze rispetto al disturbo del comportamento dell'anziano con demenza. Lavorando in équipe ci si confrontava spesso sulla necessità di avere competenze specifiche e si andava alla ricerca di quanto era possibile apprendere per migliorare la quotidianità in reparto. Tra i tanti strumenti, importantissimi, che ho avuto la fortuna di conoscere, mi ha colpito in maniera straordinaria il Metodo Validation, portato nel 1996 per la prima volta in Italia da colei che lo ha ideato, Naomi Feil. La gerontologa proponeva un cambiamento di prospettiva nel rapporto con il paziente: anziché puntare sul ragionare, tentativo molto spesso inefficace, o sulla bugia terapeutica, ben poco rispettosa della sua dignità, o ancora sulla diversione, che sposta il problema senza prenderlo

in considerazione, occorre *dare valore* (*to validate*): dare valore alle emozioni della persona, qualsiasi esse siano.

In questi anni, mentre approfondivo lo strumento per poterlo divulgare oltre che applicare, ho avuto modo di conoscere e lavorare con Naomi Feil e con Vicki de Klerk-Rubin (punto di riferimento riguardo a Validation per l'Europa). La loro esperienza e la loro competenza vengono messe a nostra disposizione in questo libro.

I tanti familiari che si rivolgono a noi in quanto «esperti» sono spesso disperati: il loro carico emozionale è pesantissimo, hanno bisogno che venga loro concesso di esprimersi, dando valore a ciò che provano. Si sentono nello stesso modo anche i grandi anziani, quando la confusione li disorienta, li spaventa. La persona esperta può spiegare, può suggerire, può consigliare varie strategie per modificare la situazione reale — e questo è già tanto —, ma ciò che fa la differenza è l'empatia con la quale l'esperto accoglie. Essere ascoltati, uno dei grandi bisogni umani, è dunque qualcosa che ci riguarda tutti, giovani, anziani, sani, malati!

Quando un qualche malessere emotivo occupa spazio dentro di noi, emerge un grande e impellente bisogno di ascolto. Quando nella vita anch'io mi sono sentita in difficoltà — difficoltà differenti da quelle che verranno trattate in questo libro, ma che hanno attivato dentro di me forti emozioni — non mi era chiaro cosa stava accadendo, non sapevo come comportarmi e a volte avvertivo un sentimento di disperazione. Mi vengono in mente, solo per fare degli esempi, le paure nei difficili anni dell'adolescenza dei figli o la sensazione di impotenza di fronte alla malattia incurabile. «Nulla di grave, stai tranquilla, è normale», oppure «Su, dai, bisogna reagire!»: queste erano le parole più comunemente usate da coloro che certamente volevano essere d'aiuto. Sentivo il loro affetto e anche la loro comprensione, ma qualcosa non funzionava e la mia attivazione emozionale aumentava sempre più. Come dice Naomi Feil, senza alcuna colpa essi rimettevano il mio problema, timidamente esposto, di nuovo dentro di me, senza fargli prendere nemmeno un po' di luce. Venivo prima di tutto tranquillizzata, non ascoltata. Lì ho sentito forte e urgente il bisogno di un particolare tipo di aiuto. La mia ansia necessitava fortemente di qualcosa che ho trovato per mia fortuna in alcune straordinarie persone e che poi ho ritrovato descritta dal Metodo Validation.

Il contatto empatico apre la porta della comunicazione. Se le nostre emozioni vengono prima di tutto ascoltate e accolte, se percepiamo che viene dato loro valore, la comunicazione migliora. Per chi poi si trova immerso nel timore di «perdere la mente», questo diventa addirittura fondamentale. L'ascolto empatico è alla base sia della relazione di aiuto in generale sia del contatto con

l'anziano malorientato o disorientato. Come dice Naomi Feil, l'empatia è un *happening*: accade. Molti di noi la sentono dentro di sé, ma ciò non è sufficiente: per poterla mettere a disposizione di chi è confuso dobbiamo imparare, allenarci, apprendere a raggiungere l'altro in un certo modo, altrimenti lui, o lei, non ci sentirà e rimarrà chiuso, isolato nel suo mondo. Nella mia esperienza personale e professionale, questo stile comunicativo si è rivelato di importanza fondamentale: ho sentito che tecniche e struttura andavano a supportare una solida base, fatta di accoglienza; è stato come un imparare tecnicamente a far emergere nel modo corretto ciò che già c'era dentro di me.

Il presente volume intende presentare il Metodo Validation offrendo consigli utili, molto pratici, agganciati a un piano di realtà, dove l'ascolto, di cui tutti noi necessitiamo nella vita, diventa un atteggiamento di base, uno strumento da utilizzare quando nel quotidiano ci troviamo di fronte al disturbo del comportamento dell'anziano con demenza. Proprio questo ascolto è alla base di un modo di comportarsi nuovo, diverso, un vero capovolgimento di visuale, da mettere a disposizione dei nostri grandi vecchi. Nel testo viene dunque spiegata l'importanza di accogliere l'anziano confuso, di ascoltare i suoi problemi, facendosene carico, e vengono suggerite strategie di provata efficacia per aiutarlo. Tecniche specifiche, come la riformulazione e le domande per approfondire, sono strumento per sentire ciò che l'altro a modo suo sta comunicando, qualsiasi sia la realtà che sta vivendo.

Tra i molti esercizi che il Metodo Validation ci fornisce, risulta fondamentale quello del *centering*: trovare il nostro centro accantonando le emozioni; non negandole, né rifiutandole, ma mettendole solo un attimo da parte. Per il familiare di un anziano disorientato questo può risultare difficile, ma non impossibile. Se, ad esempio, mio padre mi sta accusando di avergli rubato le chiavi dell'auto — che già da mesi non può guidare perché una diagnosi terribile dal nome Alzheimer è piombata sulla nostra famiglia —, la strada della nostra relazione può essere molto diversa a seconda di come reagirò come figlia. Le mie questioni in sospeso con il papà, o un antico rancore, legato a certe sue rigidità, o altro ancora si metteranno in mezzo, tra me e lui. La sua cognitività è però compromessa, non è più il tempo di discutere, non si può più pretendere da lui un ragionamento. Inutile sarà dunque spiegargli arrabbiata e offesa che lui la macchina non la può proprio usare. Mettere da parte le mie emozioni ed entrare in una *bolla empatica* sarà l'unica strada possibile e mi permetterà di fare per lui oggi ciò che vorrei facessero per me se fossi al suo posto. È una scelta profonda, un regalo affettivo. Certo, le mie emozioni di figlia avranno necessità di essere espresse e riconosciute, ma in seguito, in un altro momento, in un altro luogo. Se fossi lì, al posto suo, vorrei che i miei figli mettessero da parte

le questioni antiche e sentissero la mia fragilità, accogliessero le mie emozioni, capissero che mi sento derubato, perché quando mi hanno detto «non puoi più usare l'auto» la vita mi ha tolto l'ennesimo pezzo. Non possiamo ridare a quest'uomo la sua vita di allora, non possiamo ridargli l'auto, ma possiamo capire e accogliere la sua amarezza.

Per avere un'idea dell'impatto che questo approccio ha con il paziente, occorre pensare a come anche per noi è importante che qualcuno si interessi e ci ponga domande in merito a un momento difficile che stiamo vivendo. Se cerchiamo di immedesimarci, passando attraverso la nostra necessità, possiamo maggiormente capire la necessità altrui.

Nel salutare con favore la pubblicazione in italiano di questo importante contributo, rivolgo a tutti voi l'augurio di una buona e proficua lettura.

*Cinzia Siviero*

Insegnante del Metodo Validation certificata



## Introduzione

Questo libro è pensato per tutti coloro che assistono un loro caro anziano e disorientato: figlie, figli, generi, nuore, mariti, mogli, fratelli, sorelle, amici, vicini e altri membri della «famiglia estesa». Non importa se la persona che assisti è a casa con te o in una residenza assistenziale, né se tu ti occupi di tutta l'assistenza o di una parte soltanto. Se a una persona che ami è stata diagnosticata una qualche forma di demenza, e se questa persona ha più di 70 anni, questo libro potrebbe esserti d'aiuto.

Validation è un metodo per comunicare con persone molto anziane affette da demenza e per aiutarle nelle ultime fasi della loro vita. L'obiettivo non è tanto quello di migliorare le condizioni degli anziani disorientati, quanto quello di aiutare i caregiver a cambiare se stessi, così che riescano a entrare nella realtà individuale della persona di cui si prendono cura. Se sono in grado di stabilire una relazione di cura empatica, i caregiver possono riconnettersi o connettersi in un modo nuovo con i loro familiari disorientati e dar loro sollievo e benessere. Questo è quello che Validation può offrire a chi si sente esaurito a causa del dolore, della fatica e dell'ansia che provoca l'assistenza a un anziano disorientato. Anche se Validation non è una cura, può essere di grande aiuto sia per il caregiver, sia per l'assistito. Quando un caregiver ha un dialogo intimo con l'altra persona, condivide un sorriso o una lacrima, o alla fine capisce le ragioni di un comportamento che fino a quel momento gli era sembrato bizzarro, ciò può essere estremamente gratificante. Quando un care-

giver non ha più il bisogno di sforzarsi o di lottare per cambiare il suo familiare, si sente finalmente sollevato. Man mano che ci sentiamo più sicuri, aumenta anche la nostra autostima. Validation porta sollievo agli anziani e permette di riconoscere e rispettare la loro umanità. Gli anziani traggono beneficio dalla diminuzione dello stress e dal sentirsi accettati e valorizzati per quello che sono. Se li incoraggiamo a comunicare i problemi che li preoccupano di più, possono restare connessi con noi, anziché ritirarsi sempre di più in se stessi.

Validation non richiede molto tempo, ma presuppone un grande impegno da parte di chi lo adotta. Per mettere in pratica Validation devi essere onesto con te stesso, affrontare le tue emozioni, essere capace di metterle da parte per un po', voler entrare davvero in contatto con i sentimenti del tuo familiare. Non tutti sono disposti a intraprendere questo cammino. Può darsi che, dopo aver letto questo libro, tu decida che Validation potrebbe essere utile per il tuo familiare, ma che non sia un metodo che intendi provare. Tuttavia, anche solo una conoscenza teorica degli obiettivi di Validation può influire sul tuo atteggiamento nei confronti del tuo familiare e sulla tua situazione in generale, e migliorare il modo in cui reagisci ai suoi comportamenti. Inoltre, nel caso in cui Validation sia parte effettiva di un percorso di assistenza professionale, è importante che i familiari e gli anziani ne conoscano i principi di base.

Questo libro non vuole insegnare tutto quello che c'è da sapere su Validation: ti darà però abbastanza informazioni per cominciare e forse sarà sufficiente per aprirti dei nuovi orizzonti sulla tua vita con il tuo familiare disorientato.

Il capitolo primo è un'introduzione di base ai principi della teoria Validation. Non presentiamo l'intera teoria, ma crediamo che sia sufficiente per aiutarti a definire degli obiettivi realistici e ad assumere un atteggiamento emotivo adeguato; cercheremo poi di capire l'importanza e il significato dei comportamenti di una persona anziana disorientata. Nel capitolo secondo proponiamo una descrizione, passo dopo passo, di come si può usare il Metodo Validation con un familiare disorientato. Il capitolo terzo presenta alcune situazioni tipiche che si possono incontrare con un familiare disorientato e spieghiamo come si può applicare il Metodo Validation a ciascuno dei casi descritti. Dopo la descrizione del caso c'è un breve commento, con alcune indicazioni specifiche per gestire le situazioni più difficili.

Il Metodo Validation è stato creato da Naomi Feil (nata nel 1932), una gerontologa americana. A un certo punto si rese conto che i metodi che insegnava non funzionavano nella pratica. Iniziò allora a fare qualche esperimento, e attraverso un metodo di prova-ed-errore arrivò a maturare alcune idee, teorie e tecniche che nel tempo raccolse in un metodo coerente. Oggi, Validation è un metodo praticato in ospedali, residenze sanitarie assistenziali e da operatori in

varie parti del mondo: Nord America, Europa, Australia, Giappone. I libri di Naomi Feil, *Validation: The Feil Method* (1982, 1989, 2003) e *The Validation Breakthrough* (1993, 2002) sono ancora in commercio e sono stati tradotti in nove lingue. Video introduttivi sono disponibili in varie lingue e sono usati da scuole e istituzioni per sensibilizzare e per formare le équipes in questo metodo umanistico di lavoro con persone affette da demenza di tipo Alzheimer. Naomi Feil è apparsa più volte in trasmissioni televisive e radiofoniche negli Stati Uniti d'America, in Europa e in Giappone. Ogni anno, 15 mila tra professionisti e persone interessate seguono i suoi seminari. Fin dagli anni Ottanta, il *Validation Training Institute* organizza corsi e forma operatori certificati, seguendo standard di qualità internazionali. La certificazione è riconosciuta da molte organizzazioni di categoria e da molti governi. L'istituto lavora con una rete internazionale di organizzazioni autorizzate, che possono essere contattate direttamente per ottenere ulteriori informazioni, assistenza, formazione, o per sapere il nome degli operatori Validation di zona.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> In Italia sono al momento presenti tre Associazioni Validation Certificate (AVO): l'OVA Castellini ([www.validation.it](http://www.validation.it)), che opera in Lombardia, Veneto, Friuli-Venezia Giulia e Trentino-Alto Adige; l'AVO Giovanni XXIII ([www.aspbologna.it](http://www.aspbologna.it)), che opera in Emilia-Romagna, Liguria, Toscana e Umbria; M&C AVO ([www.metodovalidation.it](http://www.metodovalidation.it)), che opera in Piemonte, Marche, Lazio e Calabria. A Milano l'Associazione «Al Confine Onlus» applica il Metodo Validation presso l'Alzheimer Café ([www.alconfine.net](http://www.alconfine.net)). [ndr]

## Che cosa succede a un anziano disorientato

### **Alzheimer, demenza, disorientamento: che cosa c'è in un nome?**

Una delle sfide principali che devono affrontare i sistemi sanitari pubblici è il costante aumento delle persone colpite da una forma di demenza. Non soltanto la popolazione sta invecchiando come mai prima di oggi, ma un'alta percentuale di persone ha più di 65 anni di età.<sup>1</sup> I fattori che incidono in modo più significativo su questo incremento sono un'assistenza medica migliore e più accessibile, i progressi della medicina e la diffusione di stili di vita più salutari. Negli anni Cinquanta del Novecento molte persone morivano di tubercolosi e polmonite: ormai, queste cause di morte sono quasi scomparse. Oggi nella società è presente una nuova, importante fascia di popolazione: le persone ultra-ottantenni. Ogni settore della società sta cercando di capire come gestire i bisogni speciali delle persone in questa fase di vita.

Parallelo a questo spostamento delle fasce di popolazione è l'aumento del numero di persone a cui viene diagnosticata una demenza correlata all'Alzheimer: negli Stati Uniti, nel 2007, c'erano 5,1 milioni di persone con diagnosi di demenza da Alzheimer e si calcola che il numero è destinato ad aumentare fino a 13,2 milioni entro il 2050.<sup>2</sup> Che cosa ci dicono questi dati? Che la malattia si sta diffondendo

---

<sup>1</sup> In Italia, nel 1961 la speranza di vita media alla nascita era di 67,2 anni per i maschi e 72,3 per le donne; nel 2011 è arrivata a 79,3 per gli uomini e a 84,8 per le donne (Istat, 2011). [ndt]

<sup>2</sup> In Italia, soffre di demenza più di un milione di persone (<http://www.alz.org/it/demenza-alzheimer-italia.asp>). [ndt]

sempre di più? O che ci sono semplicemente più persone che sviluppano la malattia di Alzheimer? Può essere che con le nuove tecnologie si riesca a ottenere una diagnosi più facilmente e che quindi più persone ricevano una diagnosi corretta? O forse l'espressione *malattia di Alzheimer* è talmente cambiata che oggi sotto la stessa diagnosi si fanno rientrare persone che presentano sintomi simili?

La signora D. aveva 51 anni, quando cominciò a dimenticare le cose normali, quotidiane. Era inoltre convinta che suo marito avesse una relazione con un'altra donna e divenne estremamente gelosa. In realtà non c'era motivo di crederlo, ma lei era furiosa con lui. Andava di qua e di là nel suo appartamento, spostava le cose senza un motivo e le nascondeva. A volte pensava che la stessero uccidendo, e urlava. Fu allora che venne affidata a un istituto. Qui, il suo comportamento cominciò a cambiare: divenne sempre più indifesa e confusa, non capiva dove fosse e aveva perso il senso del tempo. Portava in giro parti del letto, chiamava suo marito e sua figlia, aveva allucinazioni uditive. Le sue condizioni continuarono a peggiorare, fino alla sua morte, dopo quattro anni e mezzo. Alla fine, restava accucciata in posizione fetale, totalmente chiusa in se stessa, senza reagire a nessuno stimolo esterno. Morì all'età di 55 anni. Tutto questo avveniva ormai 100 anni fa.

Alois Alzheimer (figura 1.1) era un patologo tedesco, nato a Marktbreit, in Baviera, nel 1864. Il dottor Alzheimer lavorava nell'istituto in cui la signora D. trascorse i suoi ultimi anni di vita, e lì sviluppò nuovi materiali e nuove tecniche per analizzare le cellule cerebrali. Il suo obiettivo era di individuare nella struttura del cervello anomalie correlate a diverse malattie neurologiche e psichiatriche. Nel giro di 15 anni, con i suoi colleghi Franz Nissl e Emil Kraepelin, pubblicò un'enciclopedia in 16 volumi, le *Histologischen und histopatologischen Arbeiten über die Großhirnrinde* («Studi patologici e istopatologici sulla corteccia cerebrale») (Alzheimer e Nissl, 1904-1918). Nel 1906, per la prima volta, il dottor Alzheimer presentò uno studio sulla malattia che avrebbe poi preso il suo nome: l'autopsia sulla signora D. aveva infatti rivelato qualcosa di nuovo. Il cervello della signora D. mostrava «strani cambiamenti nelle neurofibrille (una parte delle cellule nervose del cervello). Al posto di una cellula normale, alcune o più fibrille spiccavano per grandezza e per la capacità di assumere colore [...] Il nucleo e la cellula si erano disintegrate, e al posto della cellula c'era soltanto una massa neurofibrillare [...] Nel cervello, e in particolare negli strati superiori, apparivano centri miliari (simili a piccoli chicchi di grano), causati da una sostanza strana [...] I gangli erano diventati fibrosi e molte cellule presentavano depositi adiposi [...] Eravamo evidentemente di fronte a una malattia non ancora identificata».

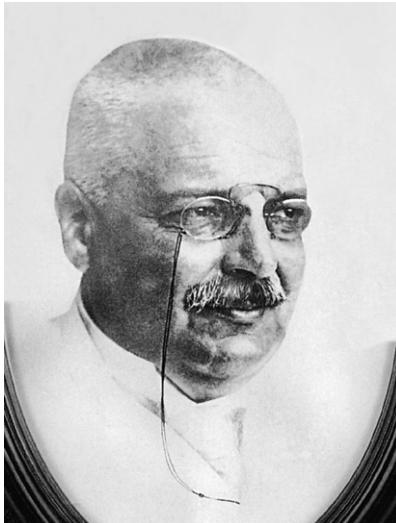


Fig. 1.1 Alois Alzheimer.

La figura 1.2 mostra due neuroni (le cellule nervose cerebrali): uno sano e uno con placche e grovigli tipici della malattia di Alzheimer. Il cervello è composto da neuroni che controllano tutte le nostre azioni, dalle funzioni corporali di base (ad esempio, il respiro, il battito cardiaco, le funzioni metaboliche) al comportamento cosciente (ad esempio, camminare fino al supermercato per comprare un giornale).

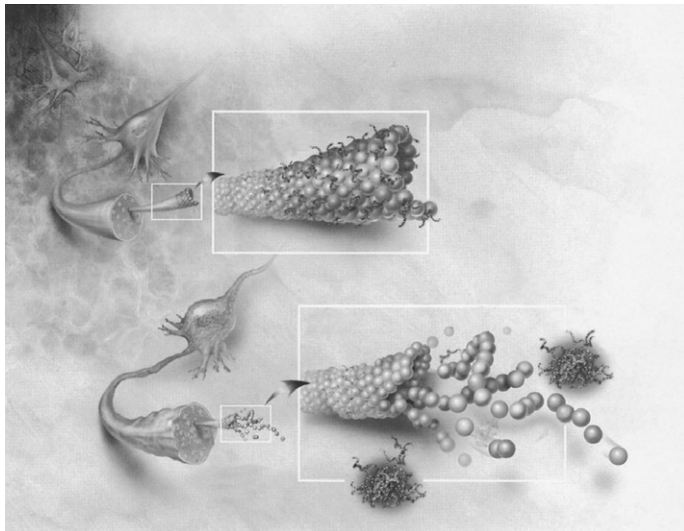


Fig. 1.2 Un neurone sano e un neurone con placche e grovigli tipici della malattia di Alzheimer.

Oggi, un secolo dopo la scoperta del dottor Alzheimer, gli scienziati hanno cominciato a capire e documentare il corso della malattia; è un campo di ricerca molto dinamico, in continua evoluzione, e nuove scoperte e nuovi risultati sono pubblicati costantemente. L'obiettivo di questo libro, però, non è di fornire al lettore informazioni specialistiche sulla malattia di Alzheimer.

Quello che invece non è cambiato molto è il processo di diagnosi. Ancora oggi, una diagnosi certa si può fare soltanto dopo la morte, con l'autopsia e un esame del cervello. Nel 2001 alcuni scienziati dell'Università di California, Los Angeles, hanno sviluppato un metodo per identificare le cosiddette placche di Alzheimer, o placche amiloidi, usando un marcatore chimico chiamato FFDNP, una molecola radioattiva che si lega alle placche e può quindi essere rilevata tramite una PET (tomografia a emissione di positroni). In futuro, questa tecnica si potrebbe rivelare un importante strumento diagnostico. Nel frattempo, però, ci sono state anche alcune scoperte sorprendenti: alcune persone, che fino al momento della morte erano perfettamente orientate, mostravano, all'autopsia, segni evidenti di avanzata degenerazione cerebrale; al contrario, persone completamente disorientate mostravano relativamente pochi danni cerebrali. È chiaro quindi che ci sono diversi fattori che causano il disorientamento delle persone anziane negli ultimi stadi della loro vita. Il che ci porta a chiederci: che cos'è la malattia di Alzheimer, e come viene usata questa espressione?

L'espressione *malattia di Alzheimer* è spesso usata come un'etichetta generica, per indicare persone che soffrono di una qualche forma di demenza. Anche il termine *demenza*, a sua volta, è una parola generale usata per descrivere una sindrome o una serie di sintomi. I manuali di psichiatria definiscono la demenza come un declino cronico e progressivo delle funzioni cognitive, legato a fattori fisiologici. Si può manifestare come deterioramento della memoria, del pensiero, dell'orientamento, dell'uso del linguaggio, o della capacità di capire, di calcolo, di apprendimento, di giudizio.

Importante è distinguere fra *demenza* e *delirio*. Spesso il *delirio* è associato all'abuso di alcol, ma comunque è un deterioramento delle funzioni cognitive (le stesse funzioni colpite dalla demenza) per un breve periodo di tempo. La differenza tra *demenza* e *delirio* è importante, perché a volte ci possono essere diagnosi sbagliate. Ad esempio, quando una persona molto anziana si rompe il femore e viene portata al pronto soccorso, è facile che entri in uno stato di disorientamento. Prima di poter fare una diagnosi di demenza, si deve sapere se il comportamento disorientato era presente anche prima dell'emergenza medica. Spesso, di fronte a una situazione traumatica, le persone diventano disorientate, agitate, emotivamente sovraccariche o depresse, tuttavia la causa

di questo comportamento è una reazione a un'esperienza insolita, non un danno cerebrale. Il personale medico del pronto soccorso non è formato nello specifico per riconoscere la differenza, e spesso un paziente viene considerato affetto da «demenza» anche se in realtà non è così. Negli ultimi anni, le unità di pronto soccorso stanno diventando più consapevoli di questo problema e cominciano a chiedere consulenza a specialisti geriatri, così da evitare questo tipo di diagnosi errate.

A volte anche una persona anziana colpita da un colpo apoplettico riceve una diagnosi sbagliata. Uno dei sintomi dell'ictus è un comportamento strano, o il delirio. Di solito, più che peggiorare gradualmente, si manifesta in forma acuta subito dopo l'attacco e tende a migliorare con il tempo. Piccoli ictus possono colpire senza essere riconosciuti come tali e senza venire diagnosticati. Una persona un giorno si alza e si sente «strana», un po' debole e confusa. È facile dare la colpa di questo malessere a un virus, o alla mancanza di sonno, o a una giornata storta. Spesso i sintomi sono trattati senza prendere in considerazione l'intero quadro clinico: ad esempio, cure con farmaci psicotropi ma anche dosi elevate di antibiotici possono creare ulteriore disorientamento. Il circolo vizioso sintomi-cura-sintomi-cura può portare a un isolamento o un disorientamento sempre più grave.

Le cause della demenza possono essere molto varie. La lista che segue ne indica alcune forme (APA, 1994; WHO, 1992); molti sintomi sono simili tra loro:

- malattia di Alzheimer;
- demenza di tipo Alzheimer (DAT);
- sindrome di Korsakoff (demenza alcolica);
- demenza multinucleare, conosciuta anche come demenza vascolare;
- malattia di Huntington;
- morbo di Parkinson;
- morbo di Pick;
- HIV;
- demenza persistente indotta da sostanze (in seguito a prolungato abuso di droghe, o come reazione a un farmaco o a una tossina; molte persone anziane manifestano reazioni estreme o sono molto sensibili ai farmaci; ad esempio, una dose adatta a una persona di mezza età può causare un'«intossicazione» in una persona anziana);
- danni o tumori cerebrali;
- condizioni del sistema endocrino (ad esempio, ipotiroidismo, ipercalcemia, ipoglicemia);



- malattie autoimmuni (ad esempio, polimialgia reumatica, lupus eritematoso sistemico);
- malattie neurologiche (ad esempio, sclerosi multipla).

Molte di queste malattie possono essere diagnosticate con analisi mirate, come esami del sangue e delle urine, radiografia del torace, elettrocardiogramma, imaging cerebrale (tomografia computerizzata – TC o risonanza magnetica – MRI). L'espressione *malattia di Alzheimer* indica una malattia specifica, che può essere diagnosticata soltanto dopo aver eliminato tutte le altre possibilità: è quindi una diagnosi per esclusione. La malattia si manifesta, all'inizio, in modo graduale, a partire dai 40, 50 o 60 anni d'età, e peggiora progressivamente. Professionisti esperti e attenti che lavorano quotidianamente con anziani disorientati spesso riescono a vedere la differenza tra una persona malata di Alzheimer e, ad esempio, una persona con la sindrome di Korsakoff, semplicemente osservando alcune caratteristiche fisiche, come il modo di camminare, la posizione della testa, il contatto oculare, le espressioni del volto, l'uso della parola.

Molte persone vanno dal medico di famiglia con il sospetto che ci sia qualche cosa che non va in un loro familiare, e temono che possa trattarsi di Alzheimer. Di solito i medici procedono con tre tipi di valutazione:

- storia medica personale;
- esame fisico e analisi di laboratorio;
- valutazione dello stato mentale, attraverso il *Mini-Mental State Examination*.

Spesso, si chiede ai familiari se hanno notato dei cambiamenti, se ci sono sintomi che li preoccupano, qual è la routine quotidiana del paziente, se i sintomi sono rimasti costanti o sono peggiorati nel tempo e se i sintomi interferiscono con le attività quotidiane. I medici possono anche studiare la storia medica del familiare; la storia medica dell'intera famiglia, in particolare per capire se ci sono state malattie mentali e demenza; la storia culturale e sociale del paziente; i dati relativi a farmaci con prescrizione medica e a medicinali da banco, come vitamine, sali minerali, preparati erboristici, che il paziente sta assumendo.

L'esame fisico e le analisi di laboratorio possono comprendere:

- un esame fisico per verificare la presenza di malattie come l'insufficienza cardiaca cronica (CHF) o il diabete, che possono contribuire a un peggioramento delle capacità cognitive;

- un esame neurologico per individuare eventuali segni di Parkinson, colpo apoplettico, tumore o altre malattie che possono colpire la memoria e il pensiero;
- una scansione cerebrale, con TC e MRI, per individuare riduzione (atrofia) delle strutture cerebrali preposte alla memoria, ictus, o presenza di fluido nel cervello (idrocefalo);
- esami del sangue e delle urine, per individuare problemi alla tiroide, anemia, sovradosaggi di farmaci, o infezioni;
- un elettrocardiogramma, che registra l'attività elettrica del cuore;
- una radiografia del torace.

Il *Mini-Mental State Examination* è un test che consiste in una serie di domande e in alcuni quesiti scritti, per cercare di capire se il paziente:

- ha consapevolezza spaziale e temporale;
- presenta problemi di memoria;
- è in grado di eseguire semplici calcoli, di scrivere, di disegnare.

In alcuni casi, il paziente può essere indirizzato a un neurologo o a uno specialista in psicogerontologia, per ulteriori esami.

Attualmente, per la malattia di Alzheimer non c'è una cura. Molti farmaci in commercio possono però rallentare il processo degenerativo e prolungare la speranza di vita dei malati. La prima paziente con Alzheimer, la signora D., era vissuta quattro anni e mezzo, dopo essere stata portata in un ospedale psichiatrico a causa della sua malattia. Oggi, tra la diagnosi e le fasi finali della malattia possono passare anche dieci anni.

La malattia di Alzheimer a volte non viene distinta dalla Demenza di tipo Alzheimer (DAT) con esordio precoce; un'altra malattia a volte confusa con l'Alzheimer è la cosiddetta Demenza di tipo Alzheimer con esordio tardivo. Queste due DAT hanno alcuni sintomi in comune, ma ci sono tra loro anche differenze significative:

- a) Demenza di tipo Alzheimer (DAT) con esordio tardivo:
- il disorientamento inizia molto più tardi, di solito dopo gli 80 anni di età;
  - il disorientamento non è sempre progressivo e non conduce sempre alla morte;
  - l'uso del linguaggio non è compromesso;
  - il passo (l'andatura, il modo di camminare) può essere leggero, deciso, sognante, senza meta, e così via;
  - l'espressione del volto è varia e spesso lascia trasparire le emozioni;
  - l'espressione delle emozioni aumenta all'intensificarsi del disorientamento.

## b) DAT con esordio precoce/malattia di Alzheimer:

- il disorientamento inizia presto, di solito tra i 50 e i 70 anni;
- il disorientamento è progressivo e conduce alla morte;
- il linguaggio peggiora rapidamente; la persona affetta da malattia di Alzheimer spesso perde velocemente la capacità di comunicare a parole;
- il malato spesso cammina in modo rigido, come un robot, e senza meta;
- il malato spesso ha un'espressione simile a una maschera e nelle fasi più avanzate della malattia spesso non esprime nessuna emozione;
- il malato esprime le sue emozioni sempre più raramente, man mano che la malattia progredisce.

Le persone affette da DAT con esordio tardivo sono chiamate da Naomi Feil, che ha creato il Metodo Validation, «persone molto anziane disorientate» (in inglese, *old-old*). La sua scelta di usare il termine *disorientato* ha un motivo preciso. La parola *demenza* deriva dal latino *de*, che vuol dire «via da», e *mens*, che vuol dire «mente». Feil ritiene che le «persone molto anziane disorientate» non siano «via dalla loro mente» o «senza mente», ma, anzi, siano *dentro la propria mente*, nel senso che sono entrate in una realtà personale spesso molto diversa dalla realtà comunemente accettata. Naturalmente, quello che noi consideriamo *realtà* dipende dalle percezioni personali. Ciascuno di noi vede il mondo in modo diverso, ma c'è una norma comunemente accettata che dipende da valori e credenze ampiamente accolte socialmente. La teoria Validation (che descriveremo nel dettaglio più avanti) attribuisce il disorientamento all'incapacità delle persone di gestire le perdite fisiche, sociali e psicologiche che aumentano sempre di più man mano che si invecchia. Questa incapacità di superare le perdite crea isolamento, un ripiegamento su se stessi e un ritorno al passato. Il passato diventa più importante e più vivido del presente. Ha più significato, dà più conforto, si fa sentire con più insistenza del presente. In altre parole, per molti grandi anziani il meteo o la politica di oggi significano meno degli avvenimenti di cui sono stati protagonisti, ad esempio, durante la seconda guerra mondiale. In questo modo le esperienze personali del passato diventano il presente.

È importante che i familiari capiscano che c'è una grande differenza tra le persone affette dalla malattia di Alzheimer a esordio precoce e i grandi anziani disorientati (DAT a esordio tardivo), in cui il disorientamento ha una causa del tutto diversa. Anche se a un familiare può essere stata diagnosticata la «malattia di Alzheimer», si dovrebbe valutare bene come è stata fatta la diagnosi e si deve cercare di capire se il familiare presenti schemi di comportamento riconducibili all'esordio precoce o tardivo. La Validation può essere un metodo

utile per comunicare e stabilire una relazione in entrambi i casi, ma funziona di gran lunga molto meglio con i grandi anziani disorientati.

### **Che cosa succede nella tua famiglia**

Quando a un familiare viene detto che sua madre, suo padre, il compagno, un amico o un fratello «ha l'Alzheimer», viene travolto da una valanga di emozioni: sollievo, perché finalmente si conosce il motivo di quello strano comportamento; paura di perdere la persona amata; disperazione, perché si sa che non ci sono possibilità di miglioramento; un senso di impotenza, perché non si sa che cosa fare. A volte i familiari provano rabbia, frustrazione, dolore, disperazione. È del tutto normale. Devi sapere che sono reazioni comprensibili, e accettarle.

Uno dei più importanti principi di Validation è che sentimenti come rabbia, tristezza e dolore possono diminuire se vengono espressi. Se questi sentimenti vengono repressi, invece, peggiorano. Emozioni repressi o «ingoiate», a cui non viene mai permesso di venire alla luce, finiscono con il diventare «ulcere emotive», che si infettano sotto la pelle e crescono come un ascesso pronto a esplodere. Invece, una volta che la «ferita» è «pulita», ci si sente meglio. Come con un'ulcera infetta, la cura giusta è pulire regolarmente la ferita e applicare una garza pulita, finché la piaga non si rimargina. Il passo successivo è di lasciarla all'aria: si forma così una cicatrice, e la ferita è guarita. La pelle resterà sempre un po' diversa, forse un po' più sensibile, forse un po' meno, magari un po' più pallida o un po' più ruvida. Comunque sia, la porterai con te per tutta la vita. Le ferite emotive sono simili. Devono essere pulite, esprimendo i sentimenti, e devono essere lasciate tranquille; e non lo si deve fare una volta sola, con un'esplosione, ma costantemente, con regolarità. Anche incontrare e parlare con altre persone che hanno vissuto la stessa esperienza può essere di grande aiuto. È fondamentale avere qualcuno nella tua vita con cui puoi esprimere te stesso, le tue emozioni. Alcune persone trovano grande beneficio da qualche forma di counseling, anche solo per riuscire a esprimere i loro sentimenti in un ambiente sicuro. Questo è il punto, il primo passo nel tuo percorso di cura: prendere sul serio i tuoi bisogni emotivi.

Anche se può sembrare un consiglio della nonna, un po' all'antica, cerca di mangiare bene e di dormire a sufficienza. Fa' pasti ben bilanciati e limita i prodotti con zucchero e caffeina. Bevi molta acqua (almeno 1,5 litri al giorno). Gli adulti, di solito, hanno bisogno di sette o otto ore di sonno per notte. Se di giorno sei particolarmente attivo ma dormi solo sei ore, ti accorgerai che ti manca il sonno e sarai meno efficiente. Non rinunciare a crearti alcuni momenti

di pausa, in cui ti puoi davvero rilassare; bastano anche solo quindici minuti: un bagno caldo o ascoltare la tua musica preferita sono la pausa giusta per ritrovare le energie. Se tu per primo non riesci a mantenere il tuo equilibrio, non puoi pensare di aiutare un tuo familiare disorientato. A volte ti sembrerà di non avere il tempo per prenderti cura di te. Se il tuo familiare ti tiene sveglio di notte, o se ti sembra di passare tutto il giorno a guardarlo, ti sembrerà impossibile trovare momenti per te. Nell'Appendice 1 troverai alcune idee e alcuni consigli pratici per gestire queste situazioni. Una volta che comincerai a usare il Metodo Validation i momenti di crisi saranno, si spera, sempre di meno, e li potrai affrontare con molta meno fatica.

Il primo passo importante che devi fare per gestire i tuoi sentimenti è anche il più difficile: accettare il tuo caro disorientato per quello che è adesso. Non importa che una persona abbia una DAT a esordio precoce o tardivo: non ti puoi aspettare che cambi e che «torni normale». A essere cambiata è proprio la normalità. Se speri e fai di tutto perché il tuo familiare si comporti nel modo che vuoi tu, sarai deluso. Non sarai di aiuto per il tuo familiare. Se non riesci ad accettare il tuo familiare per quello che è, senza volerlo cambiare, non riuscirai mai a rielaborare le tue emozioni. Anzi, finirai con lo sbattere la testa contro un muro di frustrazioni. Chi mette in pratica il Metodo Validation accetta le persone per quello che sono in questo momento e non cerca di cambiarle. L'accettazione è difficile perché, sotto certi aspetti, significa dire addio alla persona che ami.

Molti familiari credono che la cosa migliore sia «far ritornare alla realtà» la persona disorientata. Non è sempre vero. Pensaci un attimo: qual è la realtà che vuoi per la persona amata? Spesso, è una realtà in cui questa persona non è valorizzata, in cui ha poche possibilità di fare cose concrete e sentirsi produttiva, in cui non ha autorità e onore. Non c'è niente che tenga legato il tuo familiare alla realtà presente, ma c'è una forte spinta che lo attira verso il passato. I bisogni di un anziano non sono gli stessi di un giovane. Quello che è importante per te non è necessariamente importante anche per il tuo familiare.

Spesso, le persone disorientate esprimono emozioni che non hanno mai espresso prima. Alcuni familiari vivono questa cosa con sorpresa o anche con fastidio. Accettare queste emozioni non è sempre facile, soprattutto quando riguardano te direttamente. «Questo non è mio padre», «Non lo capisco proprio», «Vorrei aiutarlo, ma non me lo permette» sono frasi che abbiamo sentito spesso e che fanno capire quanto sia difficile accettare un familiare disorientato. È normale: tuo padre, adesso, è diverso; ad esempio, può darsi che non sia più interessato al suo ruolo di padre. Altre questioni, altri momenti della sua vita sono ormai più importanti. Sta provando emozioni che riemergono dal suo

passato. Cose che ha tenuto chiuse dentro di sé per anni vengono in superficie e chiedono attenzione. Esprime questi sentimenti perché tenerli chiusi dentro di sé è doloroso. Quello che tu definisci «aiuto» in realtà potrebbe non esserlo affatto. Se cerchi di far sì che tuo padre si comporti in un certo modo, o cerchi di metterlo di fronte ai suoi fallimenti, non te ne sarà grato. Il modo migliore per aiutarlo è lasciare che esprima tutte le emozioni che deve esprimere.

I familiari che si prendono cura di un anziano disorientato devono imparare a prendersi cura anche di se stessi. Devono imparare a gestire i loro sentimenti in modo da non proiettarli sul familiare disorientato. Devono imparare a fare chiarezza sulle loro emozioni, i loro pregiudizi e le loro preoccupazioni, in modo da riuscire a osservare e ad ascoltare con attenzione. Hanno anche bisogno di trovare dei sistemi di supporto, perché non possono fare tutto da soli. Validation è un metodo che molti trovano utile proprio perché insegna a «centrarsi» e osservare gli anziani disorientati per capirli meglio, e presenta tecniche specifiche da usare per comunicare con loro.

## **I principi del Metodo Validation: strumenti per pensare in modo nuovo**

Le tecniche del Metodo Validation sono guidate da alcuni principi teorici che aiutano a vedere il familiare disorientato sotto una luce nuova e a scegliere il modo migliore per comunicare con lui/lei. Leggendo questi principi, prenditi tutto il tempo per pensare a come puoi metterli in pratica.

### *1. Le persone anziane disorientate sono uniche e degne di rispetto*

La società tende a distogliere lo sguardo dalle persone anziane e dai malati. Tu cerca però di non cadere nella trappola e non credere che il tuo familiare sia meno importante adesso che è malato. Ha vissuto una vita lunga e ha accumulato un tesoro di esperienza e di saggezza, che rappresenta un grande punto di forza.

La società occidentale contemporanea non dà grande valore alla saggezza che deriva dall'età e privilegia la giovinezza e la produttività. Con questo slittamento di valori abbiamo perso il piacere di sederci ad ascoltare le storie del passato, abbiamo perso la nostra storia orale e abbiamo rinunciato a una delle più ricche fonti di conoscenza e di ispirazione: i nostri anziani. Con il progredire del disorientamento, una persona non perde le sue conoscenze: spesso, la sua saggezza si esprime in forme poetiche, anche se noi non stiamo ascoltando. Tratta gli anziani disorientati con rispetto e rendi loro l'onore che

meritano. Elenchiamo di seguito alcuni esempi della saggezza nelle parole degli anziani disorientati (van Diemen e van de Nieuwegiessen, 1995):

- «Il sentiero da te a me è la buona volontà»
- «È meglio essere un po' matti. Così la gente non si aspetta troppo da te»
- «Ho bisogno di mia mamma, quindi lei è qui per me»
- «Avevo un modo di pensare, e adesso non c'è più»
- «Questa è l'ombra della mia vita»
- «I miei pensieri sono tutti dall'altra parte: qui non ho niente»
- «Dimentico le cose perché penso così profondamente»
- «Quando penso al mio passato, mi perdo nella mia mente»
- «Quando ti viene la demenza, non parli con gli altri: pensi con loro, ti emozioni con loro»
- «Se riesci ad ascoltare e a capire tutte le strane cose di una persona demente, sei sulla sua stessa lunghezza d'onda. Gli altri sono sulle onde corte, non sono aperti».

*2. Le persone anziane malorientate e disorientate dovrebbero essere accettate per quello che sono: non dovremmo cercare di cambiarle*

Non importa quanto le azioni di una persona disorientata ci sembrano strane: tutte hanno un significato, tutte sono importanti; sono parte di un percorso di guarigione, cercare di cambiarle non è di nessun aiuto. Questa idea può sembrare contraria ai tuoi sentimenti, l'opposto di quello che ti hanno sempre detto o insegnato. Sappiamo che non possiamo cambiare una persona, se questa persona non vuole cambiare. È lo stesso con un anziano disorientato: non può cambiare. Il tuo obiettivo è di sviluppare una relazione migliore con questa persona e comunicare con lei, non di cambiare il suo comportamento. Il primo passo da compiere è semplicemente accettarla per quello che è. Ti sentirai meglio anche tu, e alla fine la vostra relazione sarà migliore.

Questo vuol dire che devi anche saperti staccare. Tua madre, o tuo padre, sta diventando una persona diversa dalla madre o dal padre che conoscevi. Questo è il primo passo, dire addio, e può essere molto doloroso o difficile. Devi capire che questo è un processo personale tuo, molto diverso da quello che il tuo familiare sta vivendo in questo momento, e che i tuoi bisogni sono diversi dai suoi bisogni. Sii consapevole che in te c'è un desiderio di vedere il tuo familiare tornare «proprio come era prima»: se sei consapevole di questo desiderio, starai meglio. Questo non vuol dire sminuire il tuo sentimento di perdita o i tuoi bisogni; semplicemente non è realistico cercare di spingere il tuo familiare a adattarsi ai

tuo bisogno. Non funzionerà, e tutti si sentiranno peggio. Come abbiamo già detto, anche i tuoi bisogni sono importanti, e non dovresti mai dimenticarli, ma cerca di farlo in modo utile per te e per il tuo familiare. Correggere il comportamento del tuo familiare, o spingere perché si comporti in un certo modo, creerà soltanto frustrazione, rifiuto, confusione, esplosioni di rabbia, nonché un lento peggioramento verso un disorientamento ancora più grave.

### 3. *C'è una causa dietro il comportamento delle persone molto anziane disorientate*

Come abbiamo già accennato, le azioni di una persona disorientata, per quanto strane, hanno comunque un significato reale e importante. In particolare, mi riferisco alla categoria di persone molto anziane che sono la fascia di popolazione che meglio risponde al Metodo Validation: le persone il cui disorientamento deriva dall'incapacità di far fronte alle perdite fisiche, psicologiche e sociali che intervengono con l'invecchiamento. Queste persone sono nella fase finale della loro vita, quella che Feil chiama *risoluzione*, e si stanno preparando a morire. Anche senza esserne consapevoli cognitivamente, sembrano «concentrarsi» a risolvere problemi irrisolti; ridurre la noia; rivivere esperienze piacevoli; e/o ritrarsi dalla realtà presente, dolorosa. È un processo simile a quello che attraversano gli adolescenti, quando affermano la loro identità e si ribellano all'autorità o alla tendenza dei vecchi a riflettere sul passato. Questo processo non è un progetto calcolato, ma una spinta naturale, innescata dalle fasi di vita e dalle caratteristiche fisiche ed emotive di ogni persona.

Dalla prospettiva di una persona anziana, il suo comportamento ha un senso e un obiettivo. Dalla prospettiva di un caregiver, la connessione tra l'obiettivo e il comportamento è spesso difficile da vedere. È qui che entra in scena — e può aiutare — il nostro metodo. Validation aiuta familiari e caregiver a osservare più attentamente queste connessioni, a esplorarle, a considerarle estremamente importanti, più importanti degli eventi della realtà quotidiana. Il caregiver entra nella realtà della persona disorientata semplicemente per essere al suo fianco, in modo che non si senta isolata e possa esprimere se stessa: così facendo, il caregiver comprende meglio la persona disorientata e crea una relazione di cura calorosa e affettuosa.

### 4. *Gli anziani disorientati sono nella fase finale della loro vita: la risoluzione*

Secondo la teoria Validation, le persone molto anziane si trovano in una fase particolare della loro vita, con una funzione, un compito ben preciso: *risolvere*, prima di morire, le «questioni» lasciate in sospeso. Tutti noi abbiamo vissuto dei



momenti in cui all'improvviso ci vengono in mente dei ricordi irrisolti del passato, qualcosa che è rimasto in sospeso, che ci ha lasciato un senso di disagio (gli «avrei dovuto» e i «se solo avessi»). Errori che abbiamo compiuto, tensioni che non si sono mai ricomposte e ingiustizie, paure o traumi che in passato avevamo messo da parte e cercato di reprimere, ma che adesso vengono alla luce. Sono soltanto alcuni esempi di quelle che possiamo chiamare «questioni» non-finite tipiche della terza età inoltrata. Associate a questi ricordi riemergono forti emozioni, e il disagio di non aver mai dato una sistemazione definitiva a tali questioni si fa più forte del bisogno di tenerle da parte. Nell'ultima fase di vita ci sforziamo soprattutto di trovare, in una certa misura, un senso di riparazione e di pace. Certo, non è quello che la società ci dice di solito sulle persone molto anziane: la teoria Validation sostiene che le persone molto anziane hanno un compito importante. Noi dovremmo riconoscerne il valore, ma non solo: dobbiamo anche restare al loro fianco, accompagnarle per aiutarle a portare a compimento questo loro compito. Ho usato la parola *accompagnare* perché nessuno può guidare un'altra persona, condurla o spingerla, né sostituirla nei suoi compiti. Tutto quello che possiamo fare è esserci, essere là con lei, mostrare empatia e condividere le emozioni: questo spesso è sufficiente.

*5. Quando la memoria recente è compromessa, gli anziani tentano di ridare equilibrio alla loro vita cercando ricordi lontani*

La memoria recente si indebolisce con l'avanzare dell'età. La «memoria recente» o «memoria a breve termine» è quella parte della memoria che gestisce le informazioni in una fase iniziale, prima che vengano trasmesse alla memoria a lungo termine. Esempi di memoria recente sono: ricordare i nomi di persone che ti hanno presentato a una festa; ricordare che cosa devi comprare al supermercato; ricordare che cosa hai mangiato a colazione, questa mattina. Esempi di memoria a lungo termine: «Davide spese tutte le candeline della mia torta di compleanno, alla festa per i miei quattro anni»; ricordare di essere stato picchiato dal bullo della scuola, quando avevi 12 anni; il ricordo del giorno del tuo matrimonio. Spesso la memoria a lungo termine è associata a eventi emotivi, e i ricordi restano vividi fino alla vecchiaia. Questi ricordi a lungo termine, così vivaci, così importanti e carichi di emozioni, tendono a emergere con più frequenza in età avanzata. Come abbiamo già accennato, è una parte naturale di questa fase di vita ripercorrere il passato e voler risolvere situazioni lasciate in sospeso. A questo si aggiunge il fatto che molti adulti anziani hanno problemi di vista e di udito, così le informazioni che arrivano loro dall'ambiente che li circonda non sono chiare e limpide. La consapevolezza

dell'ambiente viene spesso meno proprio a causa del deteriorarsi dei sensi. Il presente è torbido e indistinto; il passato è nitido e vivido. Il presente spesso è doloroso, non soltanto fisicamente ma anche psicologicamente: si sta seduti senza sentirsi utili, senza essere ascoltati, senza essere stimati e ci si annoia perché mancano stimoli adatti. Se l'anziano vive in una residenza sanitaria o in un'altra struttura, probabilmente vedrà intorno a sé altri ospiti disorientati, molti estranei, il personale, e non capirà dove si trova. Quanto è facile, quanto è comprensibile, lasciarsi cullare dai ricordi piacevoli di molti anni fa! Il passato diventa un rifugio per allontanarsi da un presente insopportabile.

*6. Quando la vista si indebolisce, gli anziani guardano con gli occhi della mente. Quando si indebolisce l'udito, ascoltano i suoni del passato*

Alla base di questo principio c'è un motivo fisiologico: è possibile stimolare dei ricordi sensoriali semplicemente pensando ad essi. Prova a fare questo esercizio: leggi le frasi, e fermati prima di passare alla successiva.

- Pensa all'ultima volta che sei entrato in un panificio; pensa al profumo del pane fresco che usciva dal forno.
- Pensa al sapore aspro di una caramella al limone.
- Pensa al suono della voce di tua madre.
- Pensa ai colori di un tramonto.

Se riesci a percepire il profumo, il gusto, il suono e i colori di tutte queste cose, è perché stai stimolando la tua memoria sensoriale. È quello che facciamo normalmente quando sogniamo a occhi aperti, quando siamo annoiati, o quando ci ricordiamo di qualcosa che è successo, piacevole o spiacevole. Spesso, ripassiamo in rassegna le cose spiacevoli che ci sono capitate, lasciate irrisolte o in sospeso. Continuiamo a rimuginare, a pensarci sopra, a chiederci che cosa avremmo potuto fare di diverso, o in modo migliore; a volte, alla fine ci viene quella risposta perfetta che avremmo tanto voluto avere pronta quando ne avevamo bisogno. Gli anziani disorientati fanno esattamente la stessa cosa, spesso con un senso di urgenza ancora più pressante, perché stanno cercando di trovare la pace prima di morire.

Quando una persona anziana afferma di udire o vedere qualcuno o qualcosa che in realtà non c'è, è importante ricordarsi di questo principio. Gli anziani hanno stimolato la loro memoria visiva o uditiva come parte della scena che stanno rivivendo dentro di sé. Dal momento che si sono ritirati dalla realtà attuale, il passato è diventato più vivido, ed esprimono il bisogno di risolvere,

ritrarsi, rivivere e ridurre. La persona anziana disorientata richiama persone o cose del suo passato, per dare risposta a un bisogno pressante del momento.

### *7. Spesso le persone vivono contemporaneamente diversi livelli di consapevolezza*

È un fenomeno interessante, che ci capita normalmente, tutti i giorni, senza che ce ne rendiamo conto. I livelli di consapevolezza spaziano dall'inconsapevolezza all'iper-consapevolezza, da quando siamo sdraiati a sonnecchiare in riva al mare, sotto un bel sole estivo, a quando percorriamo una strada scura, misteriosa, in una città sconosciuta.

Spesso, quando ci troviamo in uno stato di coscienza a basso livello di consapevolezza (ad esempio, quando dormiamo o stiamo per addormentarci), una parte di noi resta comunque in stato di allerta, per poter affrontare un evento inaspettato o un potenziale pericolo. Chi ha avuto dei figli sa che cosa vuol dire svegliarsi all'improvviso da un sonno profondo, non appena il bambino si mette a piangere. Questo doppio livello di consapevolezza è estremamente vantaggioso. Per le persone molto anziane disorientate, questa capacità di restare vigili su almeno due livelli si rivela particolarmente utile quando stanno osservando qualcuno del loro passato con il loro «occhio interiore»: «vedono» la persona oggetto del loro desiderio, pur sapendo, a livello inconscio più o meno profondo, che quella persona non è davvero lì con loro. Naomi Feil mi ha raccontato di un'anziana signora in una casa di riposo, che un giorno indicò una porta vuota e disse: «Oh, guarda! Mia mamma. Devo andare da lei». L'infermiera le disse: «Signora Smith, ha 89 anni... Sua mamma è morta ormai molti anni fa». Al che la signora rispose: «Be'... lo so io e lo sai anche tu. Ma mia mamma non lo sa ed è per questo che devo andare da lei!».

Un caregiver deve avere fiducia nel fatto che le persone disorientate, a un certo livello, sanno riconoscere la «verità» della realtà. Non devi mai mentire o fingere di vedere qualcosa che in realtà non c'è. Non dare retta alla «fantasia» di una persona disorientata: lei sa che cosa è reale. Lei sa, a un livello pre-conscio, se stai mentendo o fingendo. Non rompere la fiducia alla base del vostro rapporto.

### *8. Quando la realtà presente si fa dolorosa, alcune persone anziane sopravvivono ritirandosi in se stesse e facendo riemergere ricordi del passato*

Si tratta di una strategia di *coping*, un meccanismo per far fronte a un problema, che noi tutti, chi più chi meno, usiamo nei momenti difficili della nostra vita. Quando la situazione diventa troppo dolorosa o difficile

da sopportare, le persone si ritirano. Alcuni usano questo meccanismo più spesso di altri, e c'è chi è in grado di reprimere completamente la realtà attuale e di ignorarla del tutto. È quello che si nota spesso sulla scena di un evento drammatico o quando non si può fuggire da una situazione fastidiosa (ad esempio, una riunione noiosa che va per le lunghe). Come abbiamo già accennato, le persone molto anziane cercano di risolvere, ritrarsi, rivivere o ridurre. Ritrarsi da una realtà in cui ci sente isolati, incompresi, poco apprezzati, messi da parte, è normale e comprensibile. Per le persone molto anziane disorientate, può essere anche una risposta salutare, che le aiuta a realizzare gli ultimi compiti della loro vita.

*9. Sensazioni che si provano nel presente possono scatenare ricordi di esperienze simili vissute nel passato*

Tutti noi abbiamo provato un'esperienza di questo tipo. Ad esempio, mia figlia grida contro di me, perché non la lascio star fuori fino a tardi. Io reagisco e urlo a mia volta. Di norma, un battibecco adolescenziale di questo tipo non mi dà grande fastidio, ma questa situazione è del tutto simile ad altri tre casi che mi sono succesi nell'ultimo mese, in cui non ho espresso la mia rabbia e mi sono dominata. La rabbia accumulata nei tre casi precedenti si scatena in uno scoppio d'ira. I ricordi molto carichi emotivamente sono potenti soprattutto quando le emozioni sono state represses o ignorate.

*10. Sensazioni dolorose espresse, riconosciute e validate da una persona fidata che sa ascoltare diminuiranno; sensazioni dolorose ignorate o represses diventeranno più forti*

Rabbia, tristezza, paura, frustrazione e dolore sono sentimenti potenti, a volte chiamati «emozioni negative». Alcune persone sanno esprimere queste emozioni nel momento in cui le provano; altre pensano che non dovrebbero esprimere le emozioni negative, o temono che, se le esprimono, queste emozioni diventeranno più forti. «Se inizio a piangere, non smetto più»; «Se mi arrabbio, posso far male a qualcuno»; «Anche se mi lamento, il male non va via». Sono timori che si sentono spesso e che riflettono una paura sotterranea di perdere il controllo. Esprimere le emozioni può essere una liberazione, come aprire gli argini dopo una pioggia battente. Non è una cattiva immagine, per indicare quello che succede quando tratteniamo i nostri sentimenti. Le emozioni ristagnano; se non sono lasciate fluire, si gonfiano e rompono gli argini. L'acqua lasciata a lungo in uno stagno senza movimento diventa salmastra, torbida, maleodorante, ma quando la si lascia fluire, nel giro di poco ricomincia

a scorrere pulita; una volta che la pressione iniziale si riduce, la corrente ritorna tranquilla e l'acqua non sgorga più a fiotti violenti.

La signora Samdan era stata internata in un campo di concentramento giapponese, nel suo Paese, l'Indonesia. Era sopravvissuta e aveva trascorso una vita relativamente normale. Oggi si trova in una casa di riposo; piange tutti i giorni, si lamenta di dolori un po' in tutto il corpo (ma i medici non trovano cause fisiche) e parla sempre, a chiunque incontri, del suo internamento nel campo di concentramento. Deve esprimere il suo dolore tutti i giorni, probabilmente fino al giorno in cui morirà. L'intensità della sua espressione diminuirà se avrà l'opportunità di esprimersi. Se le persone intorno a lei non la ascolteranno o la fermeranno, le sue emozioni resteranno sotto pressione e saranno dolorose.

Il semplice atto di ascoltare qualcuno che sta esprimendo dei sentimenti dolorosi è potente di per sé. A volte, ascoltare con attenzione e con partecipazione è molto più difficile di quello che sembra. Ascoltare con empatia, immedesimarsi nei sentimenti che vengono espressi dall'altro è di grande efficacia. Questo «ascoltare con empatia» è la chiave del Metodo Validation.

### *11. Ascoltare con empatia crea fiducia, riduce l'ansia e restituisce dignità*

Quando mi sono dovuta trasferire all'estero con la mia famiglia, sono stata colta da una serie di attacchi di panico. Mi sentivo sommersa da un carico eccessivo di incombenze e di responsabilità. Provai a parlare di queste mie paure irrazionali con diverse persone: alcune mi davano dei consigli pratici, per riuscire a migliorare la situazione; altre mi spiegavano perché le mie paure erano irrazionali; altre ancora cambiavano velocemente discorso. Esprimere i miei sentimenti a una persona che non voleva ascoltarli era del tutto inutile. Ancora peggio mi sentivo se i miei sentimenti non erano presi sul serio, o erano messi da parte, evitati. Quando invece parlavo con qualcuno che mi ascoltava e sapeva accettare i miei sentimenti, riuscivo a togliermi «un peso dal cuore» e alla fine mi sentivo meglio. L'ansia spariva; e io mi sentivo «validata».

*Valido* (in inglese *valid*) vuol dire «convincente, fondato» (Sabatini-Coletti), «che vale in base a criteri o a regole comunemente accettati» (De Mauro); il verbo inglese *to validate* vuol dire «sostenere o corroborare [una posizione] su una base solida e autorevole» (*Webster's Dictionary*). Il Metodo Validation si basa sul riconoscimento e il sostegno della realtà emotiva di un'altra persona, cercando di cogliere il significato e l'importanza delle sue emozioni.