

Pio Istituto S. Caterina de' Ricci - PRATO 12 OTTOBRE 2017

**LA RELAZIONE TERAPEUTICA NELLE FASI FINALI DELLA VITA
ED IL LAVORO DI EQUIPE IN R.S.A.**

**STRATEGIE DI COMUNICAZIONE CON LA PERSONA
COGNITIVAMENTE INTEGRA E COMPROMESSA**

DOTT.SSA MABEL GOTTI

PSICOLOGA – PSICOTERAPEUTA

PSICOANALISTA INTERPERSONALE – PRESIDENTE S.I.P.I. (SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOANALISI INTERPERSONALE)

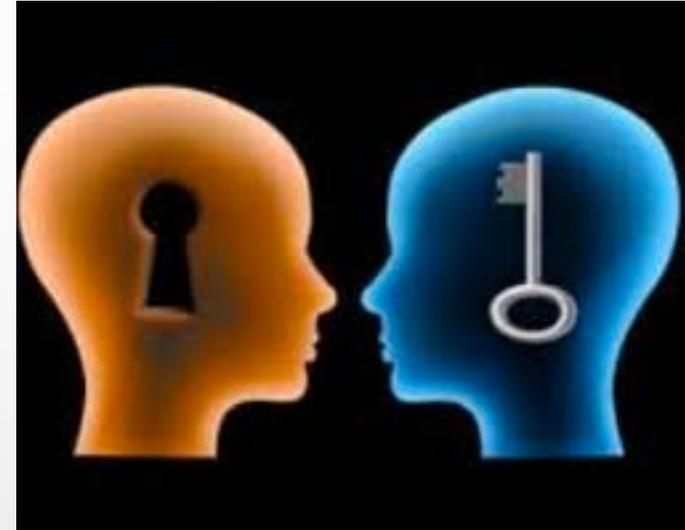
PERF.UNIVERSIARIO: “VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA” - “ACCOMPAGNAMENTO A FINE VITA”

MASTER IN PSICOLOGIA GIURIDICA

RESP. TERAPIE NON FARMACOLOGICHE RESIDENZE SANITARIE

LA COMUNICAZIONE È UN INTERVENTO

PRIMA DI INTERVENIRE



COMPRENDERE

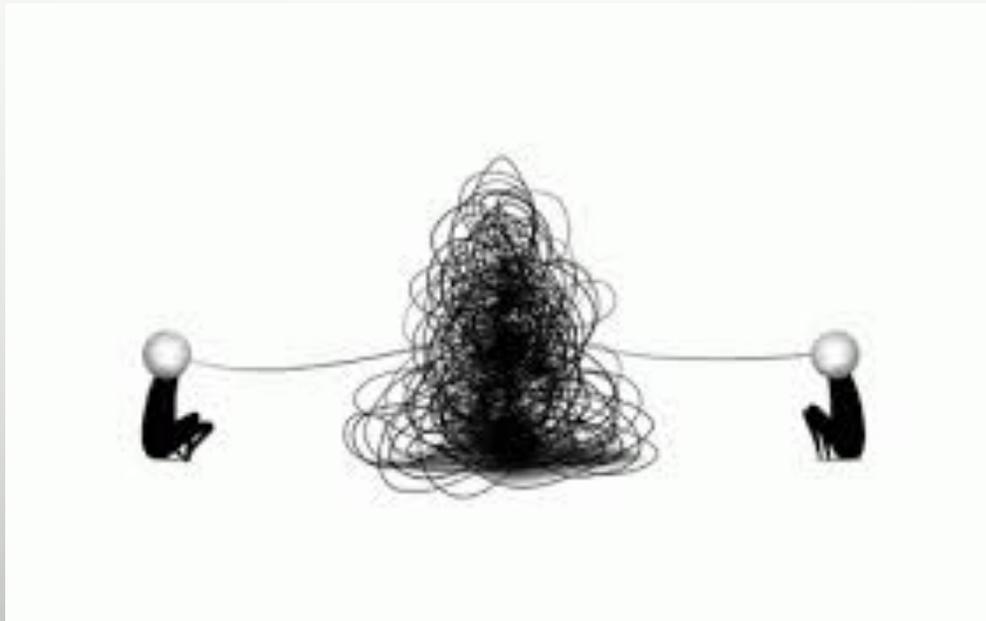
Cum-prehendo, cioè "afferro insieme" cose che stanno dinanzi a me

SAPER ASCOLTARE – SAPER OSSERVARE

- NESSUNO STILE COMUNICATIVO SARÀ MAI EFFICACE SE PRIMA NON IMPARIAMO AD ASCOLTARE E OSSERVARE LA PERSONA
- LA PRIMA COSA DA IMPARARE NON È AVERE LA CAPACITÀ DI ESPRIMERSI CORRETTAMENTE, TROVARE LE PAROLE GIUSTE, MA SAPER ASCOLTARE E COMPRENDERE
- *QUESTO È VERO IN QUALUNQUE AMBITO DELLA NOSTRA VITA!*

**“LA MAGGIOR PARTE DELLA GENTE ASCOLTA CON
L’INTENZIONE DI RISPONDERE,
NON CON IL DESIDERIO DI CAPIRE”.**

(A. C. DOYLE)



SAPER ASCOLTARE – SAPER OSSERVARE PER CONOSCERE

- CHI È QUESTA PERSONA?
- QUAL È IL DECORSO DELLA SUA MALATTIA?
- DI QUALE DEFICIT SOFFRE?
- QUALE INFORMAZIONE POSSO TRARRE DAL SUO COMPORTAMENTO?
- QUALE PROTESI (RELAZIONALE-AMBIENTALE-FUNZIONALE) PUÒ ESSERE NECESSARIA?
- È CAMBIATO QUALCOSA?

R.S.A.



**DECADIMENTO
COGNITIVO**



ALTRE PATOLOGIE



CONSAPEVOLEZZA

NON CONSAPEVOLEZZA

CONSAPEVOLEZZA DI Sé
CONSAPEVOLEZZA DI MALATTIA

**INTEGRITA'
COGNITIVA**



**DETERIORAMENTO
COGNITIVO**

INSIGHT

PIANI DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATA - P.A.I.

VENGONO STESI PER OGNI OSPITE E LE FIGURE PROFESSIONALI CHE INTERVENGONO VALUTANO INSIEME LO STATO E L'EVOLUZIONE DELLA PERSONA (OGNI 3 O 6 MESI)

- VALUTAZIONE MEDICA
- VALUTAZIONE INFERMIERISTICA - SOCIO-SANITARIA
- VALUTAZIONE FISIOTERAPICA
- VALUTAZIONE SOCIO-RELAZIONALE

VALUTAZIONE, STESURA E CONDIVISIONE DEGLI OBIETTIVI PREVISTI IN UN'OTTICA MULTIDIMENSIONALE ED INTEGRATA

L'EFFICACIA DEL P.A.I. CONDIVISO CON IL FAMILIARE

IMPRESINDIBILE IL LAVORO DI EQUIPE



L'EQUIPE NON E' DATA DALLE PERSONE CHE LA COMPONGONO, MA DAL
PROCESSO CHE QUESTE POSSONO O MENO ATTIVARE

- Condivisione di **tutto il personale** dei principi dell'assessment (formazione)
- Condivisione dei **principi operativi** (ognuno nelle sua specificità)
- Investimento da parte di ogni figura professionale (promozione della **cultura ambientale**)
- **LA COMUNICAZIONE NON È SOLO UN ATTO VERBALE, MA UN ASSETTO-AZIONE PRESENTE 24H SU 24**

OPERATORE

OSPITE



- RELAZIONE SIMMETRICA?
- RELAZIONE ASIMMETRICA?

IL RUOLO DELL'OPERATORE GERIATRICO:

IL RUOLO
ASSISTENZIALE



PROSPETTIVA DI CURA



ASSENZA DI PROSPETTIVA



IL RUOLO DI "CURA"



PROSPETTIVA
DEL PRENDERSI CURA

IL RUOLO DI CURA

- E' UN **APPROCCIO DINAMICO**

- SI COLLOCA IN UN'OTTICA ATTIVA: NIENTE E' MAI UGUALE A SE STESSO, **_SI PUO' SEMPRE FARE QUALCOSA.**



- PERCHE' IL PRESUPPOSTO DI PARTENZA TIENE IN CONSIDERAZIONE NON SOLO IL PROBLEMA, MA **IL CONTESTO E LE RELAZIONI** CHE LO ALIMENTA.



- QUESTO APPROCCIO VEDE **LE SOLUZIONI** DEI PROBLEMI ASSISTENZIALI NON DENTRO L'ANZIANO, MA FUORI, **NELLE RELAZIONI** CHE LO CIRCONDANO ED IN CUI E' INSERITO.

- **ESEMPI**

QUALE STILE DI COMUNICAZIONE ?

LA RELAZIONE EMPATICA



RI-ORIENTAMENTO

VALIDAZIONE

COMPORTAMENTO

STILE EDUCATIVO

COMUNICAIZONE NEGATIVA

L'ANZIANO CONSAPEVOLE

QUALE STILE COMUNICATIVO ?



LA COMUNICAZIONE NEGATIVA



LA COMUNICAZIONE NEGATIVA

QUANDO NOI UTILIZZIAMO LA PAROLA NO LA MENTE **EVOCA** QUELLO CHE DICIAMO.

SI TRATTA DI UNA COMUNICAZIONE A PIU' LIVELLI. **LOGICAMENTE** (LIVELLO VERBALE) DICIAMO UNA COSA, **ANALOGICAMENTE** (LIVELLO NON VERBALE), UN'ALTRA

LA COMUNICAZIONE NEGATIVA APPLICATA ALLE EMOZIONI

NON TI DEVI ARRABBIARE SE ...

NON DEVI SENTIRTI TRISTE SE ...

QUANDO IL NOSTRO INTENTO EDUCATIVO VIENE ESERCITATO ATTRAVERSO IL
MANCATO RICONOSCIMENTO DELLE EMOZIONI DELL'ALTRO

- **ESEMPI**

IL MODELLO EDUCATIVO



IL MODELLO EDUCATIVO CON GLI ANZIANI



- Esprime la **valenza educativa** dei nostri comportamenti. Usa uno stile dirigenziale: "*non devi fare così altrimenti ...*", oppure "*attento a non farti male, non devi ...*".
- Questo modello rappresenta l'unica esperienza educativa della nostra vita, così il primo approccio nella demenza passa, naturalmente, da questa fase, è un modo di intervenire che spesso si realizza "in automatico."

IL MODELLO EDUCATIVO CON GLI ANZIANI



- Si esprime frequentemente con la comunicazione negativa, in quanto utilizza la comparazione (tra giusto e sbagliato).

Il presupposto centrale è l'insegnamento di un modo corretto di svolgere una determinata azione.

- È uno stile profondamente errato in casi di deterioramento cognitivo.

- **ESEMPI**

GRAVE DETERIORAMENTO COGNITIVO

QUALE STILE COMUNICATIVO ?



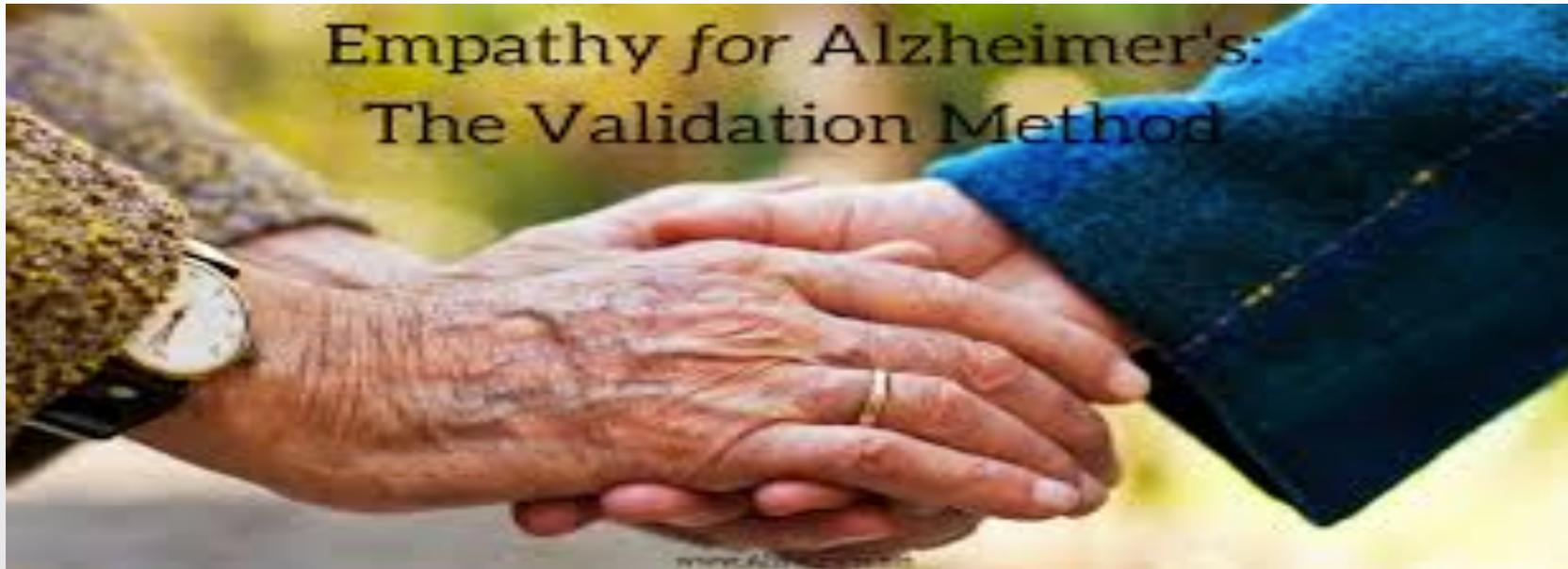
LA CONDIZIONE PSICOLOGICA

- Quando il decadimento delle capacità cognitive non è ancora avanzato, la persona si rende conto del progressivo deterioramento questo può facilmente sviluppare **depressione, ansia, stati di ritiro**.
- Con il progressivo avanzamento della malattia la persona **si percepisce sempre più estranea** alla realtà quotidiana.

LA CONDIZIONE PSICOLOGICA

- Il rendersi conto di non avere più **il controllo sull'ambiente** spinge la persona in una condizione **di paura** che lo accompagna costantemente.
- Le reazioni aggressive che ne possono scaturire sono sempre reazioni **alla sua percezione** della realtà e non alla realtà in quanto tale, sempre meno percepibile nella sua complessità.
- Il nostro compito è quello di costruire una realtà che consenta alla persona di vivere il suo ambiente in modo da percepirlo quanto più **gestibile e assimilabile, rispetto alle risorse disponibili.**

VALIDATION THERAPY



- *VALID* = CONVINCENTE – FONDATO
- *TO VALIDATE* = SOSTENERE – CORROBORARE SU UNA BASE SOLIDA

VALIDATION THERAPY (FEIL, 1982)

- È un modello applicativo di aiuto alle persone affette da demenza con l'obiettivo **di ridurre lo stress e gli stati di agitazione.**
- È una tecnica maggiormente applicabile agli **stati gravi o in fase acuta.**
- Uno dei più importanti principi della validation è che sentimenti come rabbia, tristezza, e dolore possano **diminuire se vengono espressi.**

VALIDATION THERAPY (FEIL, 1982)

- Se repressi, invece, peggiorano, diventando “**ulcere emotive**”.
- La cura deve essere **quotidiana e costante**.
- 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.

VALIDATION THERAPY (FEIL, 1982)

- Il principio è opposto alla ROT, non si cerca di orientare la persona al mondo reale, ma si entra nel mondo interiore della persona cercando una alleanza con le parti meno confuse.
- Il metodo riconosce e considera autentici e validi i sentimenti espressi dalla persona, qualunque questi siano ed in qualunque modo questi siano espressi.

- **ESEMPI**

**Uno stile comunicativo e relazionale idoneo può contenere e prevenire
l'insorgenza di disturbi comportamentali**

LA “COMUNICAZIONE” COME PREVENZIONE DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI



- **ESEMPI**

LA COMUNICAZIONE È UN PROGRAMMA DI
INTERVENTO ATTIVO 24H/24H ANCHE SE NOI NON
NE SIAMO CONSAPEVOLI



“DIMMI E DIMENTICHERÒ
MOSTRAMI ... E POTREI CAPIRE
COINVOLGIMI ... E IO CAPIRÒ”

(ANTICO PROVERBIO CINESE)

Dr. Mabel Gotti
gotti.mabel@gmail.com
www.mabelgotti.it