

Un approccio che arriva da lontano

Sulla demenza nella vecchiaia. Il metodo Validation®

Cinzia Siviero e Silvia
Pellegrini
AGAPE AVO, Milano

Il metodo Validation, sviluppato a partire dalla fine degli anni Sessanta dalla gerontologa Naomi Feil, è una tecnica comunicativa, un atteggiamento di base che favorisce la comunicazione empatica con il grande anziano disorientato mediante apposite tecniche verbali e non verbali. L'articolo presenta il metodo e i suoi presupposti teorici, accennando al contributo fornito dai principali autori di riferimento: Rogers, Erikson, Maslow, Freud e Jung. Validation pone in primo piano la centralità dell'individuo e non della malattia, la sospensione del giudizio e l'accettazione della persona così come si presenta, anche se caratterizzata da manifestazioni comportamentali bizzarre. Si giunge alla conclusione che si tratta di un approccio estremamente attuale e flessibile, applicabile in situazioni di fragilità in senso lato.

Parole chiave

Demenza – Metodo Validation – Origini – Applicazioni attuali.

Il mondo odierno della cura degli anziani ci appare purtroppo spesso caratterizzato da una grande povertà etica, visibile chiaramente in gesti quotidiani che sfiorano l'abuso di potere. Tale condizione può addirittura sfociare in atti di violenza verbale e fisica, rivolti soprattutto ad anziani affetti da demenza o indeboliti nelle capacità cognitive. Il sociologo e filosofo Zygmunt Bauman¹ sostiene che la società nasce da una scelta etica

¹ Zygmunt Bauman (1925-2017) è stato un sociologo, filosofo e accademico polacco; tra i massimi intellettuali contemporanei, è famoso per essere il teorico della «società liquida».

dell'individuo (in parallelo dunque l'assistenza dell'anziano nasce da una scelta etica degli individui che lo assistono) e che l'atto morale è l'antitesi del potere (così come il modo di agire nell'assistenza, se moralmente corretto, è l'antitesi dell'esercizio del potere sull'anziano). Già lo psicogerontologo Tom Kitwood,² nel suo approccio psicosociale *Person-Centred Care* (PCC), metteva in rilevanza come spesso i caregiver tendano ad attuare una *psicologia sociale maligna*, cioè un insieme di comportamenti svalutanti, che minano costantemente l'essere persona nel senso più completo. L'assorbimento passivo di modelli relazionali malati da parte di chi assiste e l'accettazione di consuetudini maligne (spesso senza riconoscerle) producono comportamenti che Bauman chiamerebbe «omogeneizzati», omologati. Questa omologazione si ripercuote altresì sull'operatore dal momento che lo impoverisce, causa perdita di personalità ed energia, in un modo tale per cui esso stesso si ritrova nel ruolo di «vittima» e bisognoso di cura.

Da anni ci occupiamo di formazione, insegnando un metodo che propone lo sviluppo dell'empatia, con la speranza che questo abbia una ricaduta positiva sulla vita quotidiana dell'anziano. Ci accorgiamo però sempre più che questo non è l'unico obiettivo raggiungibile: come già affermato, è necessario prendersi cura anche del benessere di chi dell'anziano si occupa, giacché la relazione è costruita da entrambi. Molte volte siamo testimoni di maltrattamenti verso gli anziani: da una parte ci sono quelli che emergono con forza da giornali e telegiornali (i maltrattamenti morali e poi fisici che degenerano in percosse o altro), dall'altra ci sono quelli più sottili, che il più delle volte non si vedono, per cui l'anziano offeso non protesta, non urla (semmai attua un meccanismo di progressiva chiusura come difesa). Si tratta di frasi pronunciate senza quasi esserne consapevoli, perché sono frutto del rimanere in superficie o della mancanza di una certa sensibilità. Sono espressioni come: «Tanto non capisce», pronunciate davanti alla persona; quei «Sì, sì... Dopo...», detti con sufficienza in risposta a qualche richiesta, ben consapevoli che quel «dopo» non arriverà mai. Ciò che spesso si rileva è proprio la necessità di padroneggiare un metodo dell'accogliere, di avere strumenti specifici che aiutino a mettere in discussione l'agire usuale e che portino a una chiarezza sul «come» accogliere. Tali strumenti in primo luogo possono migliorare la qualità della relazione di cura, ma — allo stesso tempo e in misura non meno importante — influiscono positivamente sulla qualità della vita lavorativa e personale del «curante». Si tratta di provare ad attuare un vero cambiamento nella relazione di cura, un cambiamento interno alla «società assistenziale», che può avere una ricaduta culturale importante sulla popolazione in generale. Gli individui costruiscono la società: poiché oggi sono sempre di più le persone che si occupano di anziani, questa tipologia di formazione non si limita ad avere ripercussioni sul solo ambito dell'assistenza (RSA, strutture di cura, centri diurni, ecc.), bensì si propaga e coinvolge tutti coloro che per un qualche motivo (convivenza, rapporto di parentela, vicinanza, rapporto amicale, ecc.) si trovano in contatto con un anziano che presenta una qualche forma di fragilità cognitiva.

² Tom Marris Kitwood (1937-1998), psicogerontologo, è stato tra i primi studiosi ad affrontare il tema della demenza partendo non dalla patologia degenerativa, ma dalla persona. Ha elaborato l'approccio psicosociale *Person-Centred Care* (PCC).

Perché Validation

L'approccio che proponiamo è il metodo Validation, elaborato dalla gerontologa Naomi Feil³ alla fine degli anni Sessanta negli Stati Uniti, in un'epoca culturalmente vivace, ricca di stimoli e di contributi di numerosi autori. Sono gli anni della rabbia, delle grandi proteste giovanili, della lotta per i diritti e di molto altro. Le epoche difficili spesso sono creative, perché mettono in discussione, cercano strade differenti, scatenano cambiamenti culturali. La Feil propone un cambiamento al mondo della cura dell'anziano, che già in quegli anni si stava modificando in modo evidente, a partire dall'innalzamento del limite d'età (grazie ai progressi della medicina), con un conseguente e crescente bisogno di adattamento alla presenza di malattie degenerative, in particolare con decadimento cognitivo. La proposta arriva da una critica costruttiva nei confronti di modalità relazionali, spesso spontanee, nei confronti degli anziani disorientati e con comportamenti bizzarri: tali approcci — secondo la Feil — non restituiscono dignità alla persona, non riconoscono il valore di vita vissuta. Sono modalità relazionali come l'infantilizzazione (livello minimo di dignità), la perdurante pretesa di ragionamenti logici corretti quando le capacità logiche non ci sono più, l'inganno nella speranza che ciò sia terapeutico o, ancora, la messa in atto di diversioni per poter interrompere il comportamento disturbante (come se spostare il problema equivalesse a eliminarlo). Anche l'atteggiamento paternalistico è molto spontaneo quando siamo immersi nella cura dell'anziano fragile, e questo non è validazione. Un'autentica forma di incontro e di comunicazione non ha nulla a che fare con il sostituirsi all'altro. Come abbiamo messo in evidenza nel paragrafo precedente, questi modi di agire non sono affatto superati. Risulta quindi ancora oggi necessario, a distanza di diversi anni dalla nascita e dalla diffusione del metodo, divulgare questa filosofia di pensiero. Tanto più che risulta applicabile non solo nei contesti geriatrici, ma in modo trasversale in tutti gli ambiti relazionali. I dati e le analisi raccolti in tutti questi anni e gli studi più recenti ci portano infatti a constatare come il metodo Validation non solo sia attuale e applicabile, ma fornisca anche tecniche e atteggiamento di base che risultano d'aiuto in numerose e differenti situazioni di fragilità, anche temporanee e con persone di ogni età.

Per quale motivo un operatore o un familiare che si relaziona con un anziano affetto da deficit cognitivi e con manifestazioni comportamentali dovrebbe approfondire questo metodo? Altri approcci bio-psico-sociali, che nel corso degli ultimi anni si sono sviluppati in Italia e nel mondo, ci vengono indubbiamente in aiuto. Tuttavia si è osservato che questo metodo possiede alcune caratteristiche molto concrete, che vanno a facilitare l'apprendimento del concetto della *validazione*. Validation pone realmente al centro la persona con le sue specificità, senza giudizio, senza pretese di cambiarla e di «riportarla a come era prima»: risulta quindi privo di qualsiasi velleità

³ Naomi Feil nasce a Monaco di Baviera in Germania nel 1932 e cresce nella casa per anziani di Montefiore di Cleveland, nell'Ohio, dove il padre è direttore e la madre coordina il servizio sociale. Si laurea in Gerontologia alla Columbia University di New York.

paternalistica e di «finzioni terapeutiche» di alcun tipo. Riconosce valore e significato alla persona così come è, nel momento presente, spogliandosi del tutto della pretesa — controproducente — di voler cambiare l'altro.

Validare significa valorizzare, accogliere e dare valore a quelle comunicazioni verbali e non verbali (ovvero quando le capacità risultano più compromesse) che spesso difficilmente si riescono a cogliere. L'approfondimento del metodo permette all'operatore di lavorare sulle proprie modalità comunicative, sulla capacità di non soffocare i sentimenti dell'altro e — passo altrettanto fondamentale — di essere capace di «ritornare» a se stesso senza portare con sé il bagaglio emotivo che ha condiviso. Questo accade grazie all'acquisizione di tecniche, all'allenamento costante nell'utilizzarle, fino a farle diventare proprie. L'operatore Validation non teme di accogliere, riconoscere, convalidare, rispecchiare e «utilizzare» (anche se il termine può risultare improprio) le emozioni che gli anziani portano: gli aspetti cognitivi dell'incontro e di una conversazione (se non sono presenti compromissioni significative) risultano così secondari e lasciano lo spazio all'universo emotivo che in quel momento è di vitale importanza. Altri approcci, pur positivi e utili, rassicurano, spostano l'attenzione su altro, stimolano, stando su un livello più superficiale. Validation dà spazio all'accoglimento più profondo, poiché ritiene che questa parte, quando rimane chiusa e nascosta, possa fare male.

Tutto questo lavoro permette di costruirsi una «cassetta degli attrezzi» ricca di contatto empatico, a sua volta composto da numerose capacità. Le modalità comunicative, verbali e non verbali, e l'atteggiamento di base permettono inoltre di decentrare il proprio punto di vista e di guardare e percepire il mondo, le persone, gli accadimenti, attraverso gli occhi dell'anziano; anche quando egli sembra non trovarsi nel «qui e ora», ma da un'altra parte. Le capacità relazionali che si possono apprendere con questo metodo sono attuali e versatili anche perché le sue tecniche e soprattutto l'atteggiamento che ne è alla base risultano applicabili anche alla comunicazione nel senso più ampio del termine. Riuscire a considerare e comprendere (anche a livello di percezione emotiva) che le manifestazioni del comportamento⁴ di un anziano con deterioramento cognitivo non sono così differenti dalle reazioni che attuiamo in situazioni di crisi e di fragilità ci permette di «allenarci» a essere maggiormente accoglienti anche con le persone che non appartengono all'ambito di cura della terza e quarta età. Aprirci all'altro in generale, accogliendo prima di tutto il contenuto di quanto esprime, approfondendolo invece che combatterlo, ci permette di avere una comunicazione di gran lunga più significativa e dignitosa. Certamente l'anziano affetto da demenza ne ha bisogno più di tutti noi, perché non ha le capacità cognitive per capire le nostre ragioni.

Per comprendere meglio il metodo, oltre a una doverosa introduzione, effettueremo un excursus tra gli autori che la Feil ha posto come pilastri dell'impianto teorico e descriveremo nella maniera più concreta possibile come può essere applicato.

⁴ Solitamente tali manifestazioni vengono definite «disturbi del comportamento» e rilevate tramite scale validate come l'NPI-UCLA (Cummings et al., 1994).

Sul metodo

Il metodo Feil arriva in Italia nel 1996, con il primo workshop tenuto dall'ideatrice presso l'Istituto Gerontologico Pio Albergo Trivulzio a Milano. Si tratta di un approccio, un atteggiamento di base, che favorisce la comunicazione con il grande anziano disorientato. Attraverso il contatto *empatico* (sentire dentro) e *validante* (dare valore), la persona confusa, intrappolata in un suo mondo per nulla semplice da capire e tantomeno da vivere, si sente riconosciuta e accolta. Non risulta certo facile ascoltare in modo autentico la sua esperienza, perché strana e non corrispondente al piano di realtà, né accogliere le sue emozioni (qualsiasi esse siano), o prendere sul serio ciò che ci comunica anche quando non è cognitivamente corretto o addirittura incomprensibile. Tuttavia, se si riesce a farlo, si nota sin da subito una riduzione dell'ansia e della paura che sovente accompagnano la quotidianità della persona con demenza. Questa, per legittima difesa, manifesta comportamenti disturbati, dovuti il più delle volte alla tensione relazionale. Validation legge il disturbo comportamentale come una reazione naturale dell'individuo, un adattamento ai problemi della cognitivtà. Quando siamo validanti abbiamo come scopo non quello di modificare tali comportamenti, ma di accoglierli per accompagnare l'anziano disorientato nel suo percorso. Un percorso in cui spesso ritorna a vivere il suo passato, la realtà del «là e allora», quando si sentiva utile, vivo, realtà in cui si chiude sempre di più e sempre più spesso, specie se non trova nessuno capace di accettare la sua visuale. Il «qui e ora» non coincide con il suo mondo personale e questo crea una grande distanza tra la sua persona e chi lo assiste. Si può accorciare questa distanza tramite la comprensione emozionale, sempre possibile anche quando non c'è più quella cognitiva.

Naomi Feil individua quattro fasi che una persona anziana può attraversare nel tentativo di avvicinarsi alla conclusione della vita in modo compiuto, tramite ciò che lei chiama *percorso di risoluzione*: il *malorientamento*, la *confusione nel tempo*, i *movimenti ripetitivi* e lo *stato di vita vegetativa*. Le quattro fasi sono un meccanismo strettamente connesso al bisogno di *risolvere*, al bisogno di alleggerirsi, di manifestare i propri bisogni. Studiare le caratteristiche fisiche, psicologiche e comportamentali nelle diverse fasi permette di avvicinarsi maggiormente alla persona disorientata, di sentirla, ovunque essa si trovi in quel momento specifico: spesso le persone disorientate infatti possono oscillare da una fase all'altra in breve tempo. Ma la vera specificità dello strumento validante risiede nell'applicazione di tecniche verbali e non verbali che consentono di sviluppare il «come» essere empatici. Premesso che è comunque l'individuo che sceglie se lasciarci «entrare», questo metodo propone di conoscere l'altro e di lasciarsi «toccare a livello emotivo» da tutto ciò che riguarda il suo mondo confuso. Nello stesso modo, accompagna passo dopo passo, con allenamento e continuo supporto, a interiorizzare modi di dire e di fare molto differenti da quelli che solitamente sono spontanei.

Legittimare ciò che la persona disorientata sente dentro di sé è concettualmente una cosa semplice da capire. Tutt'altro è divenire legittimanti, sia con le parole sia con gli atteggiamenti. Questo richiede tempo, tecnica e disciplina. L'applicazione di questo metodo è possibile sia a livello individuale, qualunque ruolo si ricopra (lavorativo o parentale), sia in ambito di gruppo. La relazione significativa che ne

deriva sovente permette di ripristinare il senso di sicurezza dell'anziano, perché essere accettato e capito rappresenta la possibilità di sentirsi al sicuro, di acquistare forza: questo aumenta le capacità di interazione, l'autostima e il senso di dignità, permette di non sentirsi più soli e persi. Per chi assiste è la piena antitesi dell'esercizio di un potere.

Risultano particolarmente interessanti a questo proposito le tecniche di conduzione del gruppo costituito da anziani compromessi cognitivamente. I pilastri attorno a cui ruota tutta la riunione di gruppo Validation sono la possibilità di svolgere uno specifico ruolo e l'ascolto reciproco. Se consideriamo che l'identità di ogni individuo è costituita dalla somma di tutti i ruoli che ricopre o che ha ricoperto nel corso della sua vita, risulta subito evidente come questa attività permetta l'espressione più autentica e significativa per una persona che probabilmente, nel momento attuale, si trova privata, a causa delle compromissioni in atto, di un qualsiasi ruolo sociale e personale. Non è improbabile sentirsi dire, durante la riunione di gruppo Validation: «Io ho lavorato per...», «Io sono stato un...». I conduttori di gruppo imparano a non governare l'espressione di un ruolo scelto per quella persona, così come non decidono in quale modo debba avvenire il passaggio delle parole, dei gesti e delle emozioni, bensì apprendono, nel percorso formativo, il processo della facilitazione.

È una scelta etica straordinaria: il metodo insegna al caregiver prima di tutto e soprattutto l'accettazione autentica della persona, l'accoglienza della sua manifestazione comportamentale, la possibilità di vivere la relazione senza sentire il bisogno di modificarla.

I presupposti teorici del metodo

Nel suo articolo *Why Validation is not a therapy*, Naomi Feil scrive: «Dal 1951 al 1956 ho studiato alla Columbia University a New York autori come Sigmund Freud, Karen Horney, Carl Jung, Carl Rogers, Alfred Adler, Erik Erikson, Erich Fromm, Abraham Maslow e altri». La stessa Feil riconosce come autore fondamentale, per l'elaborazione del metodo Validation, Carl Rogers con la sua famosa *Terapia centrata sul cliente* (Rogers, 1951).⁵ Nell'ambito della cura psicologica delle persone, Rogers per primo propone di concentrarsi sulla salute invece che sulla malattia, sulla comprensione dello stato del cliente invece che sulla diagnosi, sulla accoglienza empatica del suo sentire, per non perdere di vista la persona. Anche la filosofa Edith Stein,⁶ dei primi anni del Novecento, si dedica molto al tema dell'empatia e influenza positivamente la Feil. Di empatia a dire il vero si parla fin da epoche lontanissime. Oggi è per noi interessante poter confermare certe intuizioni di allora con l'aiuto di scoperte in tempi

⁵ Carl Rogers (1902-1987), psicologo statunitense, fondatore della terapia non direttiva, è noto per i suoi studi sul counseling e la psicoterapia all'interno della corrente umanistica della psicologia.

⁶ Edith Stein (1891-1942), monaca e filosofa tedesca di origine ebraica, lavorò fin dai tempi della sua tesi di laurea al tema dell'empatia.

recenti, come quella dei neuroni specchio — nell'ambito delle neuroscienze — studiati dal team di Giacomo Rizzolatti.⁷ Possiamo dire a voce alta che l'empatia è parte del nostro corredo genetico.

Tornando a Rogers, nella relazione tra paziente e psicoterapeuta egli — con il suo modo da *rivoluzionario silenzioso* — sostiene che, se il processo si basa su rispetto, ascolto empatico e congruenza (autenticità), il cliente viene accompagnato verso la sua guarigione, a trovare la sua strada per uscire dal disagio. Rogers introduce l'idea secondo cui gli esseri umani sono spinti a riacquistare la salute con le proprie forze: per questo pensa che il cliente vada accompagnato verso la sua specifica possibilità di guarire. Questa visuale ha influenzato numerosi campi da lì in poi, tra cui quello dell'educazione, dell'assistenza sociale e della cura. Un vero cambiamento del concetto di salute si vedrà realizzato negli anni a venire.

I tre aspetti — rispetto, ascolto empatico e congruenza — sono fortemente presenti nel metodo Validation, come anche il porre l'accento su ciò che è possibile fare per l'altro, accettandolo così come è e lasciando che percorra la *sua* strada. Quando nei nostri percorsi formativi insegniamo come applicare il metodo, prima ancora delle tecniche ci concentriamo sulla accettazione dell'anziano disorientato con le sue manifestazioni pur disturbanti. Questo perché rispettiamo quella persona, la ascoltiamo, mettendoci a guardare il mondo come se fossimo lì, al posto suo, e impariamo cosa significa corrispondenza tra ciò che diciamo e ciò che proviamo, perché altrimenti il nostro prendersi cura non sarebbe autentico.

La Feil si lascia contagiare da Rogers, come anche da altri teorici umanistici, e inizia un lungo lavoro che la porta a realizzare un vero e proprio metodo a favore dei grandi anziani disorientati. Il suo primo articolo sulla terapia di gruppo per anziani è del 1967, ma solo tra il 1978 e il 1980 il metodo comincia ad avere i contenuti che leggiamo ancora oggi.

Un altro autore che ha un peso importante nella teoria Validation — influenzandone proprio il nucleo centrale — è Erik Erikson.⁸ Lo psicologo statunitense, nella sua teoria esposta nel 1982 in *I cicli della vita*, si dedica a esaminare con grande attenzione il finire della vita di una persona, stadio in cui l'anziano ha come obiettivo quello della preparazione verso l'ultimo viaggio (Erikson, 2000). L'autore ci propone due mondi opposti: quello del vecchio disperato da una parte, arrabbiato, brontolone, depresso, in guerra con tutti, infelice, ecc., e quello dell'anziano integro dall'altra. Quest'ultimo, a suo parere, riesce a fare un bilancio della propria vita in modo da raccogliere e gioire per tutto ciò che è stato positivo e a guardare con occhi benevoli e gentili tutto ciò che non lo è stato: in sostanza è un anziano che si perdona, che si ama. Nel 1985 la Feil aggiunge un altro *gradino* a questo step finale, inserendo la fase della *risoluzione*. L'energia di base di cui Erikson parla, quella che ci aiuta nel portare a termine i compiti di vita e che si rinforza man mano che i compiti di vita vengono svolti, è per la Feil presente an-

⁷ Giacomo Rizzolatti (1937), neuroscienziato italiano, è noto per la scoperta dell'esistenza e del funzionamento dei neuroni specchio.

⁸ Erik Erikson (1902-1994), psicologo e psicoanalista tedesco naturalizzato statunitense.

che nella fase finale dei grandi anziani, quelli che sono andati oltre lo stadio della vecchiaia nella scala di Erikson. Tale forza spinge i grandi anziani confusi — con molte perdite alle spalle e nessuna capacità cognitiva per capirle, giustificarle o elaborarle — a cercare una loro strada da percorrere, a cercare le soluzioni possibili per alleggerire il presente e *risolvere* il passato. Questo risolvere li porta ad attraversare le quattro fasi individuate dalla Feil, in un momento della vita in cui la cognitività è compromessa e non è possibile prendere consapevolezza e modificarsi nel comportamento. La gerontologa parla di un processo di *risoluzione a modo loro*, intendendo con ciò un processo naturale, spontaneo, di adattamento ma anche di possibile autoguarigione. In questo punto si può cogliere l'incontro tra i due presupposti teorici, quello dei compiti di vita di Erikson e quello della spinta a riacquistare la salute rogersiana.

Anche Abraham Maslow⁹ influenza in modo significativo la formazione teorica del metodo. Nel 1954 pubblica *Motivazione e personalità* (Maslow, 2010), opera in cui viene esplicitata la teoria della gerarchia dei bisogni umani sotto forma della celeberrima *piramide dei bisogni*. Maslow asserisce che l'essere umano è portato a soddisfare per natura dei bisogni che vanno da quelli più basilari, ovvero fisiologici come il bisogno di nutrimento, sino ad arrivare a quelli più complessi e relazionali, come il rispetto reciproco o la moralità. Gli individui soddisfano i loro bisogni in senso ascendente: quelli di un livello inferiore devono essere soddisfatti (quantomeno parzialmente) affinché i bisogni di livello superiore possano manifestarsi. I bisogni e le motivazioni per soddisfarli si strutturano quindi in gradi, connessi in una gerarchia di forza relativa, e mirano alla piena realizzazione del sé. La base di partenza è la considerazione dell'individuo come una globalità di bisogni: per far sì che essi vengano riconosciuti, è necessario quindi proporre un'assistenza centrata sulla persona, che utilizzi uno sguardo olistico. Maslow infatti scrive: «L'individuo è un tutto integrato, organizzato» (Maslow, 2010, p. 61), quindi quando una persona manifesta uno o più bisogni essa è motivata nella sua interezza: la soddisfazione del bisogno (anche quello più semplice) appaga di conseguenza la persona nella sua totalità. I bisogni inoltre non hanno una sola base somatica, isolata, specifica e localizzata, ma la manifestazione del bisogno coinvolge tutta la persona nei diversi ambiti: percezione, memoria, emozioni, contenuto, pensieri, ecc.

Tutto ciò porta la Feil a considerare la persona anziana che manifesta un comportamento, definito spesso disturbante, come un individuo che mostra un bisogno, che necessita di essere accolto con un approccio empatico e convalidante. Se non vi è accoglienza, considerazione e convalida, l'individuo proseguirà a manifestare — con tutta la sua persona — tale bisogno. Potrà inoltre utilizzare canali verbali, cioè il linguaggio come prima chance se le capacità cognitive sono presenti, o non verbali, quando le compromissioni cognitive e/o fisiche diventano rilevanti. Tra i canali non verbali ci sono, per fare un esempio, il movimento e l'uso dei simboli.

⁹ Abraham Maslow (1908-1970), psicologo statunitense, è principalmente noto per la sua teoria sulla gerarchizzazione dei bisogni.

Quest'ultimo pensiero si ricollega ai concetti dell'ambito psicoanalitico e in particolare a Freud e Jung.¹⁰ L'analisi di Jung in particolare porta alla considerazione del simbolo come «un termine, un'immagine o un nome che di per sé può esserci familiare, ma le cui connotazioni, usi e applicazioni sono specifici o peculiari oppure adombrano un significato occulto, vago o ignoto» (Jung, 2015, p. 9). Un termine o un'immagine sono simbolici quando significano più di quanto denotino o esprimano; hanno un aspetto più ampio, *inconscio*, un aspetto che non potrà mai essere circoscritto con una definizione o spiegato esaurientemente.

La Feil nel suo metodo ci chiede di considerare come i simboli siano un'importante chiave (e a volte la sola), un mezzo di comunicazione speciale che gli anziani disorientati o malorientati utilizzano per esprimere appunto i loro bisogni. L'impiego di tali simboli è un'azione del tutto involontaria e richiama prepotentemente l'analisi di Freud, padre della psicanalisi. Egli afferma che i processi psichici inconsci esercitano influssi determinanti sul pensiero, sul comportamento umano e sulle interazioni tra individui. L'energia che muove gli uomini e che esprime i bisogni affettivi e sessuali viene denominata da Freud *libido*. Asserisce inoltre che esistono tre diversi livelli di consapevolezza (cosciente, subcosciente e inconscio) e che la distinzione in profondità tra livello cosciente e livello inconscio viene completata dalla suddivisione dimensionale, che mostra tre istanze psichiche: l'Es (sé primitivo), l'Io (sé razionale) e il Super-io (sé morale). Quando una persona vive esperienze o sentimenti dolorosi viene attuato — inconsapevolmente — un meccanismo di difesa che la porta a reprimerli; non scompaiono, ma rimangono presenti nell'inconscio, pronti a manifestarsi quando le «barriere» costruite dal Super-io cedono.

Il metodo della Feil ci porta quindi a considerare tutte le manifestazioni inconscie dell'individuo, non mediate da un processo razionale di controllo, che non è più *attivo*, e sottolinea che poter esprimere questi sentimenti, emozioni, pensieri, permette loro di perdere potenza ed energia (il famoso esempio del gatto che trascurato diventa una tigre). Se consideriamo tali presupposti possiamo dedurre che — a un certo livello di coscienza — la persona (anche se disorientata, confusa, compromessa) è in grado di discernere il vero dal falso, l'autentico dall'artefatto, la relazione e l'interazione veramente empatica da una paternalistica.

Oltre i presupposti

La Feil, con il supporto dei teorici di riferimento e l'ideazione di tecniche specifiche a seconda del livello di compromissione della persona, porta il concetto di validazione nel mondo della cura degli anziani e contribuisce a generare riflessioni fondamentali sull'universo della vecchiaia in generale. In questo campo, come già detto, è facile passare, seppur in buona fede, dal proteggere al sostituirsi all'altro fino al non calco-

¹⁰ Sigmund Freud (1856-1939,) neurologo, psicoanalista e filosofo austriaco, è il fondatore della psicoanalisi moderna. Carl Gustav Jung (1875-1961), psichiatra, psicoanalista e antropologo svizzero, è il fondatore della psicologia analitica.

lare più la sua esistenza in tutte le sue specificità. Se poi l'altro è un anziano fragile a livello cognitivo e presenta comportamenti «strani» — reazioni di adattamento e di difesa — facilmente viene combattuto, corretto o indirizzato.

Nel contesto della cura in cui si muoveva l'ideatrice, esisteva come unico punto di riferimento e possibilità di tecnica terapeutica la *Reality Orientation Therapy* (ROT),¹¹ che utilizzava una concezione di fondo e strategie compensative opposte alla validazione dell'individuo. Molta strada è stata fatta in questo lasso di tempo, molti stimoli culturali hanno permesso un arricchimento delle nostre concezioni: gli operatori stanno imparando sempre più a usare il ragionamento e lo stimolo cognitivo solo nelle prime fasi della demenza, quando l'anziano ancora si può permettere di ragionare e riesce a farlo. Rimane tuttavia il fatto che attualmente le modalità comunicative di base più frequenti non sono accoglienti ed empatiche: si assiste spesso a operatori che «sgridano» l'anziano che sbaglia o tentano di «insegnargli» come si fa. In questi ultimi cinquanta anni, numerosi operatori formati con lo strumento validante hanno incontrato nelle strutture per anziani, nei centri diurni o a domicilio tanti grandi anziani disperati, occupati nell'esprimere con forza i loro bisogni. Hanno imparato, si sono allenati, hanno verificato l'importanza dell'accoglienza del disturbo a favore di una diminuzione del disturbo stesso. Sono andati a rinforzare qualcosa che nei loro animi probabilmente c'era già, ma aveva bisogno di una struttura. Molti, lavorando in case per anziani, hanno conosciuto persone non più giovani e fragili per altri motivi e hanno avuto modo di utilizzare l'atteggiamento di base interiorizzato nella loro quotidianità, unito spesso a qualche semplice tecnica: hanno avuto modo di osservare che l'aver appreso questo metodo va a rinforzare le capacità comunicative in senso lato, sia sul luogo di lavoro che in altri ambiti.

E così oggi ci troviamo a utilizzare un «vecchio» metodo che riteniamo estremamente attuale.

Validation oggi

Dove ci ha portato quindi il metodo oggi? In un recente documento intitolato *Chi possiamo convalidare*,¹² si riflette sulla popolazione con cui Validation ha più efficacia. Nel tempo infatti ci si è resi conto che i soggetti a cui abitualmente si rivolge il metodo non sono gli unici per cui risulta utile: la popolazione Validation «classica» — potremmo chiamarla così — è costituita dai grandi anziani impegnati nel processo della risoluzione, quegli anziani che non possono più modificare il proprio compor-

¹¹ La Terapia di Riorientamento nella Realtà è stata elaborata e introdotta alla fine degli anni Cinquanta presso il Veterans Administration di Popeka (Kansas, USA) e definita nei suoi contenuti metodologici nella metà degli anni Sessanta da Taulbee e Folsom. La ROT è stata sviluppata per trattare i veterani di guerra che presentavano confusione mentale. Solo successivamente l'intervento è stato destinato alla riabilitazione di pazienti con deficit mnesici, episodi confusionali e disorientamento temporo-spaziale.

¹² Scritto da Insegnanti Esperti e Master nell'ottobre 2015 e destinato agli Insegnanti del metodo Validation.

tamento e che ricevono grande aiuto dall'accoglienza emozionale. Questi grandi anziani, con il loro bisogno impellente di esprimere ciò che sentono, sono in effetti quelli che rispondono in maniera molto positiva alle tecniche validanti. Negli ultimi anni, tuttavia, si è sentita sempre più forte emergere la convinzione che validare una persona che si trova in un momento di fragilità non è mai dannoso. Nel documento citato si riporta una raccolta di interventi spontanei Validation, realizzati senza quasi rendersene conto: vere e proprie opportunità validanti accadute perché, quando la validazione fa parte di noi, diventa un *modus vivendi*. Chi usa Validation spesso si trova ad applicare qualche tecnica o l'atteggiamento di base anche con persone non cognitivamente compromesse.

Quali sono dunque le differenze di applicazione nei due diversi ambiti, quello della relazione con l'anziano disorientato e quello della relazione con una persona in stato di fragilità? Gli anziani disorientati necessitano di validazione e null'altro perché non possono modificarsi: non hanno energie mentali e psichiche per poter affrontare un percorso di cambiamento. La modalità di applicazione del metodo è quella che conosciamo, con le tecniche specifiche per ogni fase del processo dementigeno. Quando tentiamo di far ragionare una signora anziana, disorientata e attivata a livello emozionale (arrabbiata o in ansia o disperata), non riusciamo... proprio perché non è in grado di darci retta! Lo vediamo immediatamente grazie alla sua reazione: è come se fossimo molto lontani, come se parlassimo un'altra lingua. Risponderà in vari modi (tante sono le variabili): potrà piangere disperata o arrabbiarsi o lasciarci e andare a cercare aiuto da un'altra parte; ma l'unico risultato che otterremo sarà che la relazione e il contatto andranno persi. Solo dare valore a ciò che lei prova ci permetterà di incontrarla veramente.

Le persone cognitivamente integre invece non hanno queste caratteristiche, possono ragionare. È tuttavia straordinario osservare quanto, anche con queste persone, la validazione possa rappresentare un modo per aprire la porta della relazione! Quando facciamo sentire all'altro che prima di tutto vogliamo ascoltare cosa ci sta dicendo e accogliere cosa sta provando, certamente stiamo dandogli spazio, accettando il suo sentire e valutando le sue ragioni. Non stiamo combattendo, non ci mettiamo in una situazione di opposizione; e la relazione ne trae un enorme beneficio. Potremo poi certamente usare anche il ragionamento, dare consigli o rassicurazioni; le competenze cognitive in questa persona sono infatti ben presenti! Se un nostro caro sta attraversando un momento difficile, qualsiasi esso sia, può sicuramente percepirlo come un momento di forte fragilità anche se a noi può sembrare una banalità. Può trattarsi di una malattia grave come di un momento di bassa autostima, di un grande abbandono subito come di una piccola difficoltà sul lavoro; la motivazione non è importante, quanto piuttosto è necessario che *in primis* riusciamo a non giudicare quanto ci viene portato, anzi a esserne incuriositi. Se sentiamo il desiderio autentico di indagare — ad esempio attraverso domande per approfondire piuttosto che usare risposte consolatorie — e proviamo a «vedere la realtà» con gli occhi dell'altro, stiamo usando l'atteggiamento validante, stiamo usando alcune tecniche Validation. Lo facciamo se chiediamo con sincero interesse come questa persona sta, cosa sta accadendo, quale strada è possibile percorrere per

uscire da questa situazione. Solo se riusciamo ad andare ad abitare per un attimo il mondo di questa persona possiamo sentire veramente il suo disagio. Dal momento che l'individuo non presenta compromissioni cognitive potremo certo inserire il nostro parere, i nostri suggerimenti e molto altro; ma nel breve termine avremo avuto un'opportunità in più.

Validation aiuta la relazione tra le persone, nel senso più ampio del termine, perché ci allena a fare un passo indietro a favore dell'altro, a non avere fretta nel proporre la nostra soluzione, e lascia uno spazio, un vuoto, dedicati all'*Ascolto*. Non è facile accettare l'altro: la sospensione del giudizio è un movimento dell'anima necessario se vogliamo entrare in empatia, movimento che si può certo sviluppare. Con l'anziano confuso può essere che si riesca a farlo con maggiore facilità, specie se si pensa alle ragioni che stanno dietro al suo comportamento. Altra cosa è sospendere il giudizio nei confronti di una persona competente a livello cognitivo: basti pensare alla relazione complessa che spesso si instaura tra i familiari e gli operatori in struttura. È più difficile farlo in questo caso, come se fosse «troppo alta» la responsabilità dell'altro. Un comprendere profondo, un diverso sentire, ci possono aiutare a sospendere almeno per un attimo la nostra valutazione, in modo da permetterci l'apertura verso il punto di vista altrui e attuare lo sforzo mentale di vedere le cose dal suo punto di osservazione.

Vorremmo esprimere, concludendo, un ringraziamento nei confronti del lettore: ci è stata data infatti l'arricchente possibilità di fermarci a riflettere e di mettere nero su bianco queste importanti considerazioni sul metodo e — cosa fondamentale — di condividerle. Da anni lo applichiamo, lo insegniamo e ci confrontiamo con le più svariate figure professionali coinvolte nella cura, così come con i familiari. Ci auguriamo, quindi, che questo scritto sia foriero di riflessioni che possano generare la costruzione di ambiti relazionali più autentici, rispettosi e proficui.

Abstract

Validation method, which has been developing since the late 1960s by geriatrician Naomi Feil, is a communicative technique, a basic attitude that helps empathic communication with the great and disoriented old people by the usage of verbal and non-verbal techniques. The passage meets the authors behind this method – Rogers, Erikson, Maslow, Freud and Jung – and explores their basic assumptions. In the foreground the person's centrality and not his/her illness, the judgment's suspension and the acceptance of the person as she/he is in that precise moment even though he/she is characterized by any strange behavioural manifestation. Finally the article suggests Validation method to be extremely current and flexible, broadly applicable in fragility situations.

Keywords

Dementia – Validation method – Bases – Current applications.

Bibliografia

- Bauman Z. (2006), *Vita liquida*, Roma-Bari, Laterza.
- Bauman Z. (2009), *Vite di corsa. Come salvarsi dalla tirannia dell'effimero*, Bologna, il Mulino.
- Cummings J.L et al. (1994), *The neuropsychiatric inventory. Comprehensive assessment of psychopathology in dementia*, «Neurology», vol. 44, n. 12, pp. 2308-2314.
- de Klerk-Rubin V. (2015), *Il Metodo Validation. Costruire relazioni serene con la persona con demenza*, Trento, Erickson.
- Erikson E. (2000), *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*, Roma, Armando.
- Feil N. (1967), *Group therapy in a home for the aged*, «The Gerontologist», vol. 7, n. 3, part 1.
- Feil N. (2013), *Validation. Il metodo Feil*, Bologna, Minerva.
- Jung C.G. (2015), *Simboli e interpretazioni dei sogni*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Kitwood T. (2015), *Riconsiderare la demenza*, Trento, Erickson.
- Maslow A. (2010), *Motivazione e personalità*, Roma, Armando.
- Pavesi N. (a cura di) (2013), *Il lavoro sociale con gli anziani*, Trento, Erickson.
- Rogers C.R. (2007), *Terapia centrata sul cliente*, Molfetta (BA), La Meridiana.