

## **L'INTERVENTO SOCIO-EDUCATIVO CON GLI ALZHEIMER**

Testo dell'intervento seminario del 2 dicembre 2001

**Aldo Volpi**

**(Responsabile settore Anziani – Cemea Torino)**

Per quanto mi riguarda, credo sia utile mettere a fuoco alcuni presupposti che stanno alla base del nostro intervento. Sicuramente quello che è stato detto fino ad ora sulla necessità di un approccio multidisciplinare, mi trova d'accordo. Non basta solo lo psicopedagogo, come non basta solo il medico geriatra per affrontare il problema dei dementi, così come molti altri problemi. E mi conforta il fatto che effettivamente la geriatria in questi ultimi anni, sia con esperienze che con studi diversi, abbia sottolineato il carattere multidimensionale e multidisciplinare dell'intervento. Eppure se la geriatria ha sviluppato un rapporto più articolato con l'antropologia, la sociologia, la psicologia, dobbiamo rilevare che con la pedagogia, con il nostro settore di "riferimento" che è appunto l'educazione, i rapporti sono più recenti e non tutti chiari.....

Vorrei restare sul terreno della nostra pratica quotidiana di educatori e fornire il nostro punto di vista partendo da un chiarimento, diciamo, terminologico.

Il primo a cui vorrei riferirmi è quello dell'assistenza. Questo termine ha una storia molto antica, secolare ed è caratterizzato da una connotazione religiosa sin dalla sua nascita. Successivamente è diventato sinonimo di sorveglianza. Uno degli esempi più eclatanti è quello dei manicomi dove le persone venivano, e purtroppo ancora oggi accade, contenute, isolate in un dato luogo e sorvegliate, "assistite". Lo stesso etimo ci ricorda che assistenza viene dal latino e significa "stare presso", restare vicino...

Infatti, conviene ricordare che se intendiamo la funzione assistenziale in termini di relazione di aiuto verso la persona in difficoltà si ha la possibilità di entrare in una dimensione in cui l'assistenza implica del rispetto verso la persona per i suoi bisogni, le sue difficoltà concrete e non esclude anzi necessita un'attenzione per gli aspetti relazionali, psicologici, affettivi e sociali dell'intervento. E' la nozione di aiuto e di rispetto che ci permettono di andare oltre. Si potrebbe dire che la stessa idea di "persona" che ci obbliga a questo salto. Ma per evitare equivoci ideologici, mi sembra più corretto restare sul terreno della operatività e della progettazione di un intervento mirato al soddisfacimento dei reali e complessi bisogni dell'utenza presa in considerazione.

Veniamo ad un altro termine cioè quello appunto di educazione. Sicuramente il significato ed il campo di riferimento dell'educazione sono oggetto di antiche discussioni che hanno messo a confronto diverse scuole ed indirizzi. Oggi però tende ad affermarsi, da un lato, una visione transdisciplinare che connette la riflessione pedagogica con gli apporti provenienti da altre discipline come la psicologia, la sociologia e dall'altro lato, ma connesso al precedente, un'altra tendenza mirante ad individuare un terreno specifico per l'educazione riducendo la sua competenza ad un oggetto particolare.

Si tratterebbe dell'analisi e della strutturazione di situazioni volte al cambiamento della persona, e si parla sempre di più di intenzionalità dei processi, di intereducazione.

Ma attenzione, non scambiamo la nozione di cambiamento con una cieca adesione ad un'idea di educazione volta assolutamente al progresso.

La pedagogia, che è la strutturazione razionalizzata dei processi educativi, è prima di tutto la rappresentazione di quei processi non obbligatoriamente la predisposizione di dispositivi evolutivi. La stessa nozione di cambiamento può non essere considerata come connessa ad un concetto di incremento. I mutamenti di stato, di emozioni, di cognizioni possono essere variazioni qualitative di un modo di essere che resta sostanzialmente stabile.

Non si dimentichi, poi, che il lavoro pedagogico è artificiale, un prodotto culturale mentre l'educazione è il risultato non naturale di circostanze; di conseguenza il lavoro educativo connotato pedagogicamente ha una sua autonomia. Tutti possiamo fare un lavoro sociale così come un lavoro educativo perché in quanto soggetti sociali contribuiamo in misura diversa alla riproduzione sociale sia materialmente che simbolicamente. Non tutti possono, tuttavia, fare un lavoro pedagogico: la situazione educativa è data mentre la situazione pedagogica è pensata.

Ciascuno può educare senza accorgersene, ma è impossibile operare pedagogicamente in modo irriflesso, e se la relazione educativa è un incontro sociale, la relazione pedagogica è un intento.....Credo che anche questo modo di intendere l'educazione e l'intervento "pedagogico", che ad esempio ci viene richiesto negli Istituti per anziani, sia utile a superare l'annosa questione della compresenza di volontari ed educatori nei reparti. I primi non possono sostituire i secondi, e questi, pur avendo pienamente inserito nella propria professionalità la dimensione emotiva e gli aspetti della "relazione d'aiuto" alla persona, devono collaborare con tutti coloro che possono concorrere a creare un ambiente di vita più "normale" per gli anziani.

L'errore sarebbe rinchiudersi in una presunzione tecnicistica, dimenticando che è altamente pedagogico creare un setting di qualità con tutti gli elementi positivi a disposizione.....

...poniamo ora la questione della valutazione dell'anziano "demente". Si è parlato di stadi, d'accordo, ma chi può davvero valutare in maniera definitiva ciò che è ancora utile, possibile, adatto per un demente in termini di relazioni, attività, comportamenti, ecc.?

Si da per scontata l'esistenza di valori, modelli d'interazione, norme sociali giuste a cui il soggetto dovrebbe adeguarsi per uscire dal suo svantaggio. L'autonomia di un soggetto debole si traduce nell'adeguamento passivo a norme di comportamento ed indicatori di prestazioni tipiche dell'universo normale. Rimane sempre occulto il problema di chi definisce giusto ed adeguato un comportamento, una capacità ed una norma.

Ma se, al contrario il deficit ed il disagio (e gli anziani dementi e non sono portatori di disagi e di deficit di varia natura) viene percepito come condizione esistenziale differente l'azione educativa dovrà essere finalizzata a valorizzare queste differenze e trasformarle, se possibile in progettualità personali.

Partendo da queste definizioni e facendo un'analisi adeguata, i C.E.M.E.A hanno cominciato a lavorare parecchi anni fa nelle Case di Riposo.

L'esperimento che abbiamo condotto nel corso del tempo (ci piace parlare di "esperimento" poiché in fondo si è trattato di mettere alla prova le nostre convinzioni ed i nostri "metodi attivi" e perchè siamo stati qui a Torino i primi a fare questo genere di esperienze dal 1987) e che ci porta dal 1992 a lavorare anche nei Centri Diurni per Alzheimer ha dato dei risultati molto positivi, riconosciuti e riconoscibili, credo proprio per questo nostro atteggiamento aperto ed al tempo stesso professionalmente definito. ....

Non è facile "affrontare" nel quotidiano persone incapaci di ricordare, di essere presenti con la testa, di rispondere con coerenza alle situazioni proposte. Non è facile vedere delle persone adulte, ottantenni ed oltre, restare smarriti, sorpresi di fronte alle domande ed alle questioni che gli ponevamo; manifestare attenzioni abbastanza episodiche, improvvise e labili, cosa che era accentuata anche da uno stato affettivo segnato dalla frustrazione.

Tra le varie situazioni con le quali ci siamo confrontati e scontrati era "pesante" questo versante relazionale ed affettivo: queste persone manifestavano, appunto, una frustrazione rispetto al loro stato perchè se ne rendevano, a volte conto. Appariva, almeno a noi così sembrava, la loro disperazione nel non riuscire a fare certi atti o completare certi atti. E con essa la sofferenza per la confusione di fronte alle nostre proposte.

Altro problema con il quale ci si è confrontati è stato il pudore di sé e del proprio stato: a volte si vergognavano, si ritraevano di fronte alla incapacità di poter dire o fare delle cose. Questo pudore induceva nel paziente un atteggiamento di chiusura di fronte alle proposte; le persone si allontanavano, si ritiravano, a volte si arrabbiavano, urlavano. Ci sono state delle situazioni imbarazzanti nelle quali noi siamo rimasti anche un po' impotenti.

Poi, con l'aiuto di tutte le altre componenti del contesto, siamo riusciti a formulare delle proposte precise ed a fornire delle risposte via via più adeguate.

Faccio un esempio molto banale, ma significativo: molti ospiti risultavano refrattari ad ogni "attività" intellettuale, riflessiva o elaboratrice per una sorta di forma di inerzia. Quindi abbiamo cercato di lavorare piuttosto sul versante della pratica, del fare per produrre poi dei ragionamenti e soprattutto, delle relazioni che dessero un connotato sociale e affettivo al tipo di contesto che si determinava.

Attenzione: le nostre proposte sono andate ben oltre le attività di tipo ripetitivo per le quali era richiesto un basso dispendio di energie cognitive essendo limitate a funzioni di memoria gestuale e passiva.

Per la buona riuscita del lavoro è fondamentale l'interazione e la collaborazione di fiducia con tutte le altre figure presenti. ....

Ci si è orientati così verso pratiche che tenessero conto di alcuni elementi: la flessibilità contenuta, dato il tipo di persone che avevamo di fronte; la regolarità, dato il tipo di sconnessione che queste persone presentavano; l'accessibilità, per non creare scompensi e frustrazioni ulteriori; la cooperazione e la comunicazione, per creare un clima di calore e serenità.

Le aree che abbiamo toccato sono state, a grandi linee: il recupero delle attività cognitive, le attività risocializzanti, il mantenimento e la riattivazione della motilità oltre che la cura del sé: aiutati dagli operatori, ci siamo occupati dell'igiene personale dei pazienti come dell'abbigliamento.

Per far sì che queste attività rispondessero a dei bisogni il più possibile reali e concorressero all'ottenimento di benefici si è confermato importante coltivare la dimensione dell'ascolto, del "vedere" chi avevamo di fronte, del riflettere sulle reazioni che provocava su di noi la relazione con persone di questo tipo.

Ovviamente si tratta di coltivare un ascolto paziente, che non "metta fretta", senza imposizioni temporali insostenibili per l'utente. Ciò non significa, ovviamente, che al nostro interno non sia organizzato un tipo di intervento progettuale con verifiche, misurato e contenuto con scadenze periodiche quindi intenzionato, come si dice.

Questo ha permesso agli educatori di incontrare dei pezzi del passato della storia di queste persone, delle loro famiglie, delle tradizioni e confrontarsi anche emotivamente con questi contenuti. Non è affatto secondario, lavorando con degli

anziani, tener conto di queste questioni: ci sono delle convinzioni morali e storiche di cui gli anziani sono portatori che a dei giovani possono risultare strane.

L'ascolto, la comprensione ( e lo dico in senso volutamente "ermeneutico") e la valorizzazione di queste esperienze fa parte del bagaglio di novità che noi abbiamo innestato in questo progetto.

Una cosa molto importante che abbiamo imparato nel nostro lavoro è la coltivazione delle capacità residue, dei piccoli frammenti di capacità che queste persone hanno, magari banali apparentemente, piccoli ma importanti e costruttivi di qualche cosa di più importante. Capacità appunto residue, ma talvolta sorprendenti.

E' con questo approccio che siamo riusciti in più di una occasione a spingere queste persone a sostenere dei progetti possibili, un po' più complessi: rielaborando, per quanto possibile assieme, quei frammenti che affioravano.

Ed abbiamo imparato anche a non sostituirci: penso a quando, durante le piccole attività che vengono proposte, ci potrebbe venire più comodo ( e magari più gratificante) fare noi al posto. Si farebbe più in fretta, ma non si darebbe la giusta importanza ad un universo di piccole cose il cui significato per questo tipo di persone potrebbe anche sfuggirci.

Tutto questo viene fatto per consentire il mantenimento il più a lungo possibile delle piccole autonomie di cui sono ancora portatori queste persone....