

L'INGRESSO IN RSA: IL RUOLO DELL'EDUCATORE NELLA PROMOZIONE DEL BENESSERE E DELLA QUALITÀ DELLA VITA. INDAGINE QUALITATIVA SUL BENESSERE DELL'ANZIANO IN UNA RSA BRESCIANA

ABSTRACT

L'ingresso in una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è una transizione complessa che può essere favorita o ostacolata da diversi fattori. L'articolo mette in evidenza gli elementi facilitatori e inibitori della transizione emersi da una revisione della letteratura e da un'indagine qualitativa in una RSA bresciana con riferimento a quattro temi chiave: resilienza, relazioni, percezione della residenza come casa e organizzazione della struttura. Da quanto emerso scaturiscono alcune indicazioni per favorire il benessere e la qualità della vita degli ospiti che vivono in una RSA.

La transizione in RSA: un passaggio difficile

L'ingresso in una RSA è una transizione complessa e difficile dovuta ad eventi critici come la malattia, la mancanza di autosufficienza, la riduzione delle reti sociali e dei sostegni familiari, in grado di portare a una perdita profonda di senso che non lascia spazio a visioni superficialmente consolatorie.

È un passaggio netto che segna la fine del mondo del prima, ben noto, e l'ingresso nel mondo del dopo, totalmente ignoto e imprevedibile.

Secondo il modello proposto da Wilson (Wilson, 1997) le fasi di transizione vissute dall'anziano in seguito all'ingresso in RSA sono: sopraffazione, assestamento e fase iniziale di accettazione.

La fase della sopraffazione coincide con il primo periodo ed è quella in cui l'anziano si sente invaso da forti sentimenti di tristezza, abbandono, senso di solitudine e perdita del proprio ruolo, del proprio stile di vita, della libertà, dell'autonomia e della privacy, perdita della propria casa, dei propri beni e perdita sociale.

La seconda fase è quella di assestamento: l'anziano inizia ad accogliere e ad accettare almeno parzialmente il ricovero, iniziando così a costruire un ponte verso l'ultima è più complessa fase di accettazione.

Facilitatori e inibitori della transizione

In una revisione sistematica della letteratura che ha preso in considerazione 34 studi sono stati individuati facilitatori e inibitori della transizione dell'anziano in una struttura di assistenza a lungo termine (Fitzpatrick, Tzouvara, 2019). Dalla ricerca sono emersi quattro temi chiave.

Il primo tema fa riferimento alla resilienza della persona anziana e alla possibilità di dare un senso alla nuova situazione accettando perdite e guadagni.

I principali facilitatori riferibili alle condizioni personali sono il senso di autoefficacia, una filosofia personale a cui attingere per dare un senso alla propria vita e alla nuova situazione, la religiosità, caratteristiche personali (pazienza, flessibilità, cooperazione...) e strategie di coping.

Gli inibitori comprendono il sentimento di rassegnazione e la percezione dell'ingresso in RSA solo come perdita e rottura con il passato, con la propria storia.

Un secondo tema di grande importanza riguarda la relazione con gli altri ospiti, con il personale, con la famiglia e altre persone significative. Le condizioni personali facilitanti sono riassumibili nel coinvolgimento riguardo la decisione di entrare in RSA, la percezione di sicurezza, un atteggiamento positivo nell'accettare la convivenza con gli altri ospiti ed essere soddisfatti delle relazioni familiari.

Le condizioni sociali riguardano la possibilità di far parte di un gruppo di amici, di impegnarsi in attività ed eventi significativi, la presenza di operatori di supporto e di aiuto e la possibilità di incontrare persone significative esterne alla struttura.

Sono invece di ostacolo alla transizione la contrarietà al trasferimento, avere opinioni negative sulle persone anziane con problemi di salute, la perdita dell'identità personale, il sentirsi considerato come un adulto/bambino, la mancanza di attenzione da parte del personale, attività non gradite, conflitti con la famiglia e la separazione fisica dal proprio coniuge.

Il terzo ambito riguarda la percezione da parte dell'anziano della nuova residenza come casa.

Possono favorire tale percezione la possibilità di creare uno spazio fedele alla propria identità, la disponibilità di oggetti personali portati da casa, la privacy, una progettazione degli spazi che consente di coltivare interessi, hobby e il provare un senso di calma e di pace.

Rivestono un carattere negativo la presenza di co-residenti rumorosi e con disturbi comportamentali, la mancanza di privacy, i limiti nella scelta dei beni personali e le procedure di assistenza rigide.

L'ultimo tema interessa l'organizzazione della residenza. Facilitano il processo di inserimento procedure che fanno sentire la persona attesa, accolta e inserita nel nuovo contesto, il fatto di sentirsi apprezzati come persone, la presenza di personale attento ai bisogni e disponibile. Sono inibitori della transizione un approccio del personale "business as usual" (attività svolte in modo ripetitivo, standardizzato e con scarso senso critico), la prevalenza di una logica amministrativa/burocratica, la mancata valorizzazione di spazi di autonomia a vantaggio della dipendenza, una modalità assistenziale incentrata sul compito che non considera le preferenze della persona anziana e la sua unicità.

La domanda che possiamo porci alla luce di questi elementi è legata a quali possibilità abbiamo per ridurre gli inibitori e promuovere gli aspetti facilitanti.

Il passaggio dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) al Progetto di vita, la promozione di un paradigma esistenziale dove l'ascolto pone al centro la persona, la cura delle relazioni significative e dei legami, la personalizzazione degli spazi, la valorizzazione dell'autonomia e delle scelte, un'organizzazione flessibile e attenta ai bisogni degli ospiti, il rispetto della privacy e dello spazio di vita personale, l'attenzione alla storia individuale e familiare e la promozione di attività che considerano l'anziano nella sua identità adulta... sono tutti aspetti sui quali gli operatori possono intervenire per rendere questo passaggio più accettabile e per dare valore a questa transizione.

Indagine qualitativa sul benessere dell'anziano in una RSA bresciana

Alla luce dei dati emersi dalla revisione della letteratura si è ritenuto opportuno verificare attraverso interviste semi-strutturate la presenza di inibitori e facilitatori della transizione in una specifica RSA nel bresciano.

Sono state realizzate otto interviste semi-strutturate a ospiti recentemente inseriti (da 3 a 12 mesi).

La traccia dell'intervista è stata strutturata su quattro temi (resilienza, relazioni, casa e organizzazione) evidenziati nella revisione della letteratura.

Resilienza

Riguardo al tema della resilienza della persona anziana e alla possibilità di dare un senso alla nuova situazione accettando perdite e guadagni, dalle interviste sembrano convivere sia elementi inibitori che facilitatori.

Il senso di autoefficacia, una filosofia personale a cui attingere per dare un senso alla propria vita e alla nuova situazione, la religiosità, caratteristiche personali (pazienza, flessibilità, cooperazione...) e strategie di coping sono presenti, anche se con diversa intensità, in tutte le interviste.

Alcuni ospiti hanno saputo dare un senso alla nuova situazione considerando il trasferimento in RSA come la migliore opzione (*"Preferisco stare qui. Pensare che se sto poco bene ho la compagnia, mi adagio e riesco a riaddormentarmi. Qui sono sorvegliata e mi sento protetta. Mi sento protetta, mi sento come a casa"*). Altri hanno accettato l'ingresso in struttura sapendo dare continuità alla propria fede, ai propri valori e credenze.

Sono presenti anche alcuni elementi negativi come il sentimento di rassegnazione e la percezione dell'ingresso in RSA come perdita e rottura con il passato (*"Prima di cadere facevo tante cose adesso faccio più niente. A cucire, lavorare a maglia, aiutare mia figlia ma con questo braccio, riesco a muovere la mano ma le cose che facevo prima non le faccio più perché non sono capace allora mi viene la rabbia, piango e va bene che l'età c'è e che anche le mie compagne di scuola sono già morte tutte"*).

Relazioni

Il secondo tema riguarda le relazioni che si instaurano con gli altri ospiti e con il personale oltre al mantenimento dei legami con la famiglia e altre persone significative (*"C'è una signora che non è in camera con me ma è al tavolo con me, è una signora novantenne ma mi piace, ci piacciamo a vicenda. Lei mi dice sei la mia grande amica"*). Le persone intervistate, nella maggior parte dei casi, hanno condiviso con i propri familiari la decisione di entrare in RSA (*"La mia figlia più grande (...). È stata lei a farmi questa proposta."*

Ho deciso, va bene, sono venuta qua, provo e così è cominciata l'avventura (...). E sono qua”).

Non tutti hanno un atteggiamento positivo nell'accettare la convivenza con gli altri ospiti mentre la soddisfazione delle relazioni familiari/amicali è presente in tutti gli intervistati. In alcuni emerge il desiderio di impegnarsi in attività ed eventi significativi. Per la maggior parte degli ospiti gli operatori vengono considerati come supporto e aiuto.

Per tutti emerge l'importanza di mantenere legami con i propri familiari e avere momenti di dialogo e condivisione con il personale.

In due interviste emerge la difficoltà a instaurare una buona relazione con gli ospiti che presentano un deficit cognitivo (*“Parlo con la gente, ma sì io mi adatto a tutto. I primi giorni sai, dopo ti conosci e allora fai una chiacchierata però non con tutti puoi fare una chiacchierata. (...) Quelli che sei insieme, mi spiace dirlo, ma non sono presenti. Cosa vuoi che vada a dire ad uno che non capisce quello che dici”*).

Questa è la mia casa

Rispetto alla possibilità di creare uno spazio fedele alla propria identità, portando oggetti personali da casa, affiorano posizioni differenti: per qualcuno gli spazi sono insufficienti, per altri gli oggetti sono motivo di tristezza e per altri ancora non vi è questa esigenza.

Non sempre la struttura è vissuta come la nuova casa. Non c'è spazio per avere accanto a sé oggetti che ricordano la casa. Un'ospite descrive il comodino lontano (come la sua casa) e pieno di medicine come se gli aspetti sanitari occupassero tutto lo spazio disponibile (*“È lontano questo comodino, mi hanno portato la sveglietta ma non posso mai vederla perché è lontano dovrebbero avvicinarlo. Quelle che fanno i mestieri la mattina non stanno a guardare se vuoi vicino o lontano il comodino. Cosa porto, il comodino è piccolo è sempre pieno di medicine, c'è poco spazio”*).

In alcuni casi la presenza di co-residenti rumorosi e con disturbi comportamentali rende la convivenza più difficile.

Organizzazione

Dalle interviste emerge che gli ospiti si sono sentiti accolti e inseriti nel nuovo contesto e apprezzati come persone. Il personale è attento ai bisogni e disponibile; inoltre, vi è una valorizzazione degli spazi di autonomia.

Non sono emersi quegli aspetti organizzativi considerati come inibitori della transizione come le attività standardizzate, la prevalenza di una logica amministrativa/burocratica, una modalità assistenziale incentrata sul compito che non considera le preferenze della persona anziana e la sua unicità.

In particolare, per un ospite è di grande importanza la possibilità di fare molte cose in autonomia, nell'intervista sottolinea spesso volte questo fatto che le dà felicità (*“Cammino da sola, mi lavo da sola, la mia persona è libera a tutti gli effetti, mi preparo la colazione da sola perché mi piace non perché devo dimostrare. Mi hanno dato la possibilità di fare ciò che voglio”*).

In un caso invece emerge che l'approccio alla cura sembra promuovere la dipendenza piuttosto che l'autonomia oltre a non tener conto delle preferenze individuali.

Emergono inoltre alcune preferenze come la lettura, il cucito, il bagno al posto della doccia che le rovina i capelli, le attività con gli altri ospiti che non sono completamente considerate dall'organizzazione.

In sintesi, dalle interviste si evidenzia la presenza sia di facilitatori che di inibitori che influiscono sulla transizione.

Tra gli aspetti positivi assumono particolare rilievo la condivisione della scelta dell'ingresso in RSA, il mantenimento delle relazioni con familiari e amici, la possibilità di conservare spazi di autonomia e di scelta nelle attività della vita quotidiana, il senso di sicurezza e di protezione offerto dalla struttura e la presenza di personale attento ai bisogni e disponibile.

Gli aspetti che rendono più difficile la vita in RSA sono invece riconducibili alla difficoltà di percepire la residenza come la propria casa perché gli spazi sono limitati e necessariamente condivisi. La casa risponde a esigenze di protezione, intimità, libertà, privacy, identità... che non sempre possono trovare risposta in una struttura comunitaria se non pensata e progettata per rispondere anche a questo tipo di esigenza.

Solo un ospite percepisce la RSA come casa forse per il fatto che condivide la sua camera con il marito e può in questo modo rivivere la sua quotidianità.

Conclusioni

Alla luce di quanto emerso quale ruolo può assumere l'educatore nella promozione del benessere e della qualità della vita per gli ospiti che vivono in una RSA?

Innanzitutto, assume un'importanza fondamentale la dimensione dell'ascolto attivo in grado di cogliere la storia personale, i valori, i desideri e i bisogni degli ospiti nei diversi domini della qualità di vita: relazioni, autonomia, spiritualità, dignità, sviluppo personale...

È solo attraverso la dimensione dell'ascolto che è possibile dare vita al paradigma esistenziale (Franchini, 2016) in grado di superare modelli burocratici e sanitari per passare dalla logica del PAI al Progetto di Vita.

Il paradigma esistenziale ci invita a porre al centro la persona e il rapporto tra le persone, i rapporti in cui i singoli si riconoscono e si fidano reciprocamente, dove l'altra soggettività non viene avvilita e dove l'avvicinamento permette di conoscersi e di volta in volta arrivare a quel che è accettabile e positivo. L'educatore e tutti gli operatori devono saper stare all'interno della relazione di cura in una relazione di aiuto, che non prenda in braccio l'altro evitandogli la fatica, ma che mantenga la giusta distanza consentendogli di trovare le sue soluzioni.

Esiste un modo di aiutare l'altro che è un dono leggero; Heidegger lo chiama "cura autentica" (Heidegger, 2006), una cura rappresentata da un gesto che libera ed emancipa, che si contrappone al dono pesante e paralizzante, alla cura inautentica che non rispetta la forza pur limitata dell'anziano e non riconosce le risorse ancora presenti nonostante la presenza del deficit (Canevaro et al., 2021).

Un altro aspetto riguarda le relazioni familiari quale elemento fondamentale per la qualità di vita dei residenti. La presenza dei familiari in RSA va oltre il caregiving, coinvolge aspetti affettivi e di salvaguardia dei legami che sono alla base di un progetto di vita anche da residente in struttura di ricovero, come ben ha messo in evidenza, sia pure negativamente, la lontananza durante la pandemia.

Anche gli spazi fisici, oggi spesso non idonei perché pensati nella logica del posto letto, dovrebbero essere predisposti per le relazioni con i familiari, al fine di evitare che si sentano esclusi ed estranei (Guaita e Colombo, 2023).

"Non sono io che vivo dove voi lavorate ma siete voi che lavorate dove io vivo", è l'affermazione di un anziano residente in una RSA che mette in evidenza come la residenza costituisca il luogo di vita dell'ospite.

Le RSA sono strutture ad alta complessità e gli aspetti strutturali non sono di secondaria importanza. In una breve degenza ospedaliera, la carenza di spazi o la scarsa qualità del cibo possono essere considerati elementi accessori rispetto alla cura, ma non in RSA, dove le persone non devono essere costrette a rinunciare al proprio progetto di vita.

La possibilità di personalizzare gli spazi di vita portando oggetti dalla propria casa facilita il continuum tra abitazione e residenza. Elementi di arredo che rimandano all'idea di casa possono favorire un beneficio psicologico e sociale.

Se le RSA sono luoghi di vita, le risposte ai bisogni dell'ospite devono essere caratterizzate da flessibilità, evitando routine standardizzate, impersonali e rigide. Ad esigenze diverse corrispondono risposte diverse.

Gli ospiti devono sentire che tutti i loro bisogni sono ritenuti importanti e degni di attenzione. La possibilità di scegliere i tempi del riposo, l'abbigliamento, il cibo, l'organizzazione della propria giornata rimanda a quel profondo bisogno di autodeterminazione e di autonomia che può garantire il livello di benessere percepito.

L'anziano non autosufficiente presenta due ordini di bisogni: la richiesta di aiuto per soddisfare le esigenze della vita quotidiana e l'essere considerato, nella propria identità adulta, senza infantilismi e limitazioni della sua libertà. A questo sono chiamati tutti gli operatori che vogliono promuovere benessere e qualità della vita.

BIBLIOGRAFIA

Canevaro, A., Gianni, M., Callegari, L. e Zoffoli, R. (2021). *L'accompagnamento nel progetto di vita inclusivo*. Trento: Erikson.

Fitzpatrick, J. M. e Tzouvara, V. (2019). Facilitators and inhibitors of transition for older people who have relocated to a longterm care facility: a systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), e57-e81.

Franchini, R. (2016). Per un nuovo Welfare: il paradigma esistenziale nei servizi alla persona. *Spiritualità e Qualità di Vita*, 1/2016, 8-19.

Guaita, A. e Colombo, M. (2023). *Le RSA come luoghi della cura psicogeriatrica*. Rimini: Maggioli Editore.

Heidegger, M. (2006). *Senza benessere sociale. Nuovi rischi e attese la vita nell'era planetaria*. Milano: FrancoAngeli.

Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admission. *Journal of Advance Nursing*, 26(5), 864-871.