

Il Metodo Validation per la Cura della Demenza

Se validi qualcuno, lo accetti là dove si trova o dove non si trova. Se lo accetti, egli potrà accettare se stesso. Naomi Feil

Vicki de Klerk-Rubin, RN, MBA e Daniel C. Potts, MD, FAAN

Medici e Caregiving

Sia come tirocinanti che nella pratica, i medici ricevono relativamente poca educazione all'interazione con le persone anziane che convivono con un deterioramento cognitivo e alla gestione della cura della loro salute, e spesso si ritrovano non adeguatamente preparati.¹ Infermieri, assistenti sociali, gerontologi, amministratori e tutti gli operatori sanitari sono più propensi dei medici a iscriversi ai programmi educativi che sono stati sviluppati per la pratica della demenza clinica avanzata.²

L'istruzione medica, essendo piuttosto specifica, include poco o niente della formazione nei campi dell'assistenza infermieristica, del lavoro sociale, della gerontologia o le altre professioni sanitarie. Di conseguenza, la teoria, la metodologia e la pratica del caregiving non fanno parte dell'esperienza educativa della maggior parte dei medici. Paradigmi incentrati sulla malattia e basati sull'evidenza, che sono il percorso principale per l'apprendimento e la competenza nella medicina tradizionale, sottovalutano l'esperienza clinica

dei medici e dei professionisti della salute non medici e, quindi, l'arte di guarire, emarginando la qualità del caregiving che potrebbe favorire il benessere del paziente.³

La cura della demenza

Il limite dei medici rispetto ai vari aspetti umani della cura della demenza diventa più problematico se consideriamo che le cure e i trattamenti efficaci per il morbo di Alzheimer (AD) e altre demenze rimangono sfuggenti. Questo fattore, sommato a tassi crescenti di burnout e insoddisfazione di carriera,⁴ contribuisce a situazioni in cui i neurologi possono involontariamente, per ragioni di autoconservazione, evitare di impegnarsi con pazienti affetti da demenza, e quindi ridurre le opportunità di aiutarli a vivere nel miglior modo possibile e di fornire un supporto adeguato ai loro caregiver.

Atul Gawande, medico autore di *Being Mortal*,⁵ scrive che, per un clinico, *"niente è più minaccioso di chi pensi di essere per un paziente con un problema che non puoi risolvere."* Per questo Gawande osserva che spesso *"la medicina delude le persone che dovrebbe aiutare"*.⁵ È difficile per i medici riconoscere che mancano soluzioni ai problemi clinici e questo li colloca in un territorio, spesso sconosciuto, di vulnerabilità. Tuttavia, un tale stato può far liberare uno spazio di presenza, definito in questo contesto da Kleinman come *"l'intensità di interagire con un altro essere umano che nutre l'essere lì per e con quella persona, una chiamata per o un passo verso l'altro"*.³ La presenza, afferma Kleinman, *"è costruita dall'ascolto intenso, indicando che la persona e la sua storia contano"*, la cui pratica continua, postula, *"sostiene il lavoro clinico nel lungo e difficile percorso della carriera in medicina"*, e definisce l'essenza del caregiving.³

Nel caso di persone affette da demenza, questo richiede e aumenta contemporaneamente empatia e comprensione delle complesse strade che la demenza manifesta nella vita dei pazienti. Le abilità richieste includono comunicare efficacemente con persone il cui linguaggio potrebbe essere difficoltoso e una comprensione degli elementi essenziali della personalità e della storia di vita. Insieme a quelle abilità, diventa possibile trovare un

significato alle frequenti risposte incomprensibili delle persone con demenza alle sfide con cui si confrontano dentro e fuori.

Il metodo Validation

Sviluppo del metodo Validation

Un approccio così ricco, ponderato e pieno di sfumature richiede un accesso alla saggezza, esperienza e conoscenza di un insegnante esperto. Naomi Feil, iconica fondatrice del metodo Validation (Box), è proprio questo tipo di insegnante. I medici in generale, e i neurologi in particolare, dovrebbero acquisire familiarità con i principi e la pratica del metodo Validation come mezzo per migliorare la qualità delle cure degli anziani che vivono con la demenza e i loro caregiver.

Box. Sviluppo del metodo Validation di Naomi Feil, MSW

Validation began as Naomi Feil's personal practice. Feil, a refugee from Nazi Germany from age 4 years, grew up in the Montefiore Home for the Aged in Cleveland Ohio, where her father was the administrator and her mother, head of the Social Service Department. The elder adult residents at the Montefiore Home were Naomi Feil's direct neighbors and friends. This provided Naomi unique empathy and insight into the world of disoriented elders, laying the foundation for her life's work, which came to be known as the Validation Method. After graduating with an MSW from Columbia University, Feil returned to the Montefiore home where she had grown up and began working with the special services residents who were then labeled as, senile psychotic, or diagnosed as having organic brain damage. Discontented with reality orientation, remotivation, and other methods that were in mode in the 1960s and 70s, Feil began experimenting. In 1972, she reported her research and experience at the 25th annual meeting of the Gerontological Society of America. Those promising results were based on her developing new group work with disoriented residents, documented in the film *The Tuesday Group*. With her husband, Edward, a documentary film producer, Feil created the classic 1978 film, *Looking for Yesterday*, which chronicled how the Validation Method worked in practice. A film created for a national television audience, *When Generations Meet*, showed Feil teaching beginning validation principles and techniques to teenagers who then engaged both oriented and disoriented nursing home residents in conversation. Feil was asked to show these films and present her work, first at the Ohio Department of Aging, and thereafter, nationwide. Often, she could be seen carrying the 16 mm film cans to conferences and spoke from her experience working with the residents. By 1982, Feil had developed the Validation Method to the point of publishing her first book, *Validation: the Feil Method*.⁶ Also in 1982, the Validation Training Institute (VTI) was founded and became a registered nonprofit

organization in 1983. Structure was needed in order to keep the method integral and to avoid 'wild growth.' Authorized Validation Organizations (AVOs) became the training centers and certification processes were implemented. In 1988-89, beginning in the Netherlands and Austria, Feil began doing workshop tours throughout Europe. Her books were translated into almost all European languages. AVOs were formed in Austria, Belgium, France, Germany, the Netherlands, and Switzerland. Since the early 1990s, certification levels have been revised, pedagogically responsible testing has been implemented, and a team of experts oversees all developments of the method and how it is taught. There are over 450 certified Validation Method teachers in the world, 23 AVOs in 13 countries, and over 7,000 people certified in what is now called the Validation Method. VTI found the word 'therapy' overly focused on healing and in Europe, there was resistance to using that word. The team of Validation experts agreed that a better description of what Naomi Feil created was, the Validation Method

Evidenze per il metodo Validation

Per tutti gli anni '80 le presentazioni di Feil del metodo Validation e del suo impatto positivo hanno attirato l'attenzione negli Stati Uniti e la Validation therapy stava diventando sempre più conosciuta. In quel periodo la ricerca di Alprin, Popoli, Babins, Fritz, Dietch e Sharp dimostrò che Validation negli anziani con demenza aumentava la comunicazione, riduceva comportamenti aggressivi e vi era un abbassamento dell'uso di farmaci psicotropi.⁷⁻¹⁴ Inoltre si osservava che i caregiver si sentivano più in grado di gestire situazioni difficili e provavano più piacere nel loro lavoro.

In ricerche più recenti del metodo Validation combinato con la reminiscenza sensoriale, sono stati dimostrati significativi miglioramenti dei disturbi del comportamento rispetto ad uno studio di controllo,¹⁵ e in un altro studio si è rilevata una ridotta agitazione, apatia, irritabilità e disturbi notturni.¹⁶

La ricerca in corso sul metodo Validation aggiunge a un insieme di dimostrazioni recenti che il contatto visivo e quello fisico, 2 elementi di coinvolgimento che creano fiducia nella cura, e componenti essenziali di Validation, hanno effetti neurochimici che favoriscono neuroplasticità e resilienza.¹⁷ Un nuovo progetto di ricerca internazionale che coinvolge Paesi Bassi, Australia, Israele e Germania, misurerà dopamina, cortisolo e serotonina prima e dopo le sessioni Validation, per chiarire ulteriormente le basi biologiche degli effetti osservati del metodo.

Principi del metodo Validation

I principi del metodo Validation sono rimasti essenzialmente gli stessi rispetto a quando Fel li scrisse nel 1982:

1. Tutte le persone molto anziane sono uniche e degne di rispetto
2. Le persone anziane disorientate dovrebbero essere accettate per quello che sono: non dovremmo cercare di cambiarle.
3. Ascoltare con empatia genera fiducia, riduce l'ansia e ristabilisce dignità.
4. Le sensazioni dolorose che vengono espresse, riconosciute e convalidate da una persona fidata che sa ascoltare diminuiranno. Le sensazioni dolorose che vengono ignorate o represses prenderanno forza.
5. C'è una causa dietro il comportamento delle persone anziane disorientate.
6. Le ragioni che stanno alla base del comportamento degli anziani disorientati possono essere dovute a uno o più dei seguenti bisogni umani di base:

La risoluzione di problemi irrisolti per morire in pace

Vivere in pace

La necessità di ristabilire un senso di equilibrio quando la vista, l'udito, la mobilità e la memoria si indeboliscono

La necessità di trovare un senso al di là di una realtà insopportabile: di trovare cioè un posto dove sentire conforto, dove una persona si sente in linea o in armonia e dove i rapporti relazionali sono familiari

Il bisogno che venga riconosciuta la persona, l'identità e il valore

Il bisogno di essere utile e produttivo

Il bisogno di essere ascoltato e rispettato

Il bisogno di esprimere le emozioni e di essere accolti

Il bisogno di essere amati e di appartenere: bisogno di contatti umani

Il bisogno di essere nutriti, di sentirsi sani e al sicuro invece che immobilizzati e contenuti

Il bisogno di stimolazione sensoriale: tattili, visive, uditive, olfattive, del gusto, esattamente come per le espressioni sessuali

Il bisogno di ridurre il dolore e lo sconforto

E così loro sono trascinati verso il passato e spinti via dal presente allo scopo di soddisfare i loro bisogni. Loro: risolvono, si ritirano, si alleggeriscono, si esprimono.

7. I comportamenti appresi in giovane età ritornano quando le capacità verbali e la memoria recente falliscono.
8. I simboli usati dagli anziani disorientati sono persone o cose (nel tempo presente) che rappresentano persone, cose o concetti del passato, carichi di emozioni.
9. Le persone anziane disorientate vivono spesso su differenti livelli di consapevolezza nello stesso momento.
10. Quando i cinque sensi diminuiscono, gli anziani disorientati stimolano e usano i loro "sensi interiori". Vedono con gli occhi della mente e sentono i suoni del passato.
11. Gli eventi, le emozioni, i colori, i suoni, gli odori, i sapori e le immagini danno vita ad emozioni che attirano emozioni simili provate in passato. Le persone anziane reagiscono al presente alla stessa maniera del passato.

Se questi 11 principi vengono integrati, è stato dimostrato che il contatto e la comunicazione con gli anziani diventano più semplici e gioiosi sia per il caregiver che per la persona che riceve la cura. Le persone che convivono con il declino cognitivo ottengono benefici attraverso questo tipo di contatto amorevole.

Minfulness

La Mindfulness è in linea con il metodo Validation e può costruire la struttura adeguata a un'implementazione maggiormente efficace di Validation. La Mindfulness è stata definita da John Kabat-Zinn come la consapevolezza che emerge attraverso il porre attenzione ad un proposito, nel momento presente, e tramite il non giudicare lo svolgersi dell'esperienza momento dopo momento.¹⁸ Quando i principi del metodo Validation vengono applicati, l'attenzione è focalizzata in modo non giudicante su un'altra persona, conducendoci nel momento presente completamente e

profondamente. Riconoscendo un'altra persona in questo modo, si costruisce una relazione di fiducia.

Mettere in pratica il Metodo Validation

Come mostrato nella figura accanto e dimostrato nei Casi Studio sotto, il metodo Validation può essere visto come un tripode fatto di teoria, tecniche e atteggiamento. Ogni gamba del tripode dipende dalle altre. Se si usa solo l'atteggiamento di base, ci sarà un buon contatto ma poca comunicazione. Se si usano le tecniche senza l'atteggiamento validante, ci sarà una comunicazione sterile e spesso inefficace. Allo stesso modo, se vengono utilizzati atteggiamento e tecniche, ma senza obiettivi, il metodo spesso fallirà. È solo quando tutti e 3 gli elementi sono presenti che il contatto e la comunicazione possono fluire facilmente. I praticanti del metodo non giudicano né correggono i falsi collegamenti e gli errori dei ricordi. Riteniamo che questi siano espressione di bisogni e sentimenti da validare. Questa validazione migliora il senso di identità e accettazione dell'individuo. Se un anziano dice che è affamato, dopo aver mangiato una ricca colazione, comprendiamo che la 'fame' rappresenta qualcosa di diverso dalla insazietà fisica dovuta al desiderio di cibo. Un operatore potrebbe chiedere: "Dove sente fame? È una fitta o un dolore? Cosa riempirebbe quello spazio vuoto?"

Tecniche

Le seguenti tecniche possono essere apprese come prerequisiti per una comunicazione efficace ed empatica. *Centering*. Sgomberare pensieri e sentimenti che interferiscono con il contatto con gli altri. La centratura ti aiuterà a trovare momenti di pace, a raccogliere energia e mettere da parte le proprie ed altrui emozioni, quelle che ogni persona si può trovare a sperimentare.

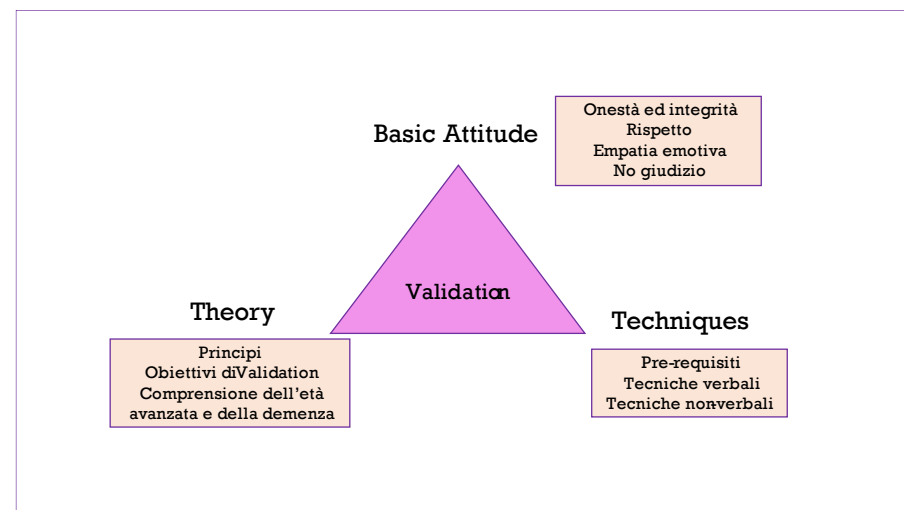


Immagine. Il metodo Validation richiede un atteggiamento di base non giudicante, empatico, onesto e rispettoso combinato con la comprensione teorica e l'applicazione di specifiche tecniche.

Osservazione e Calibrazione. Osserva squisitamente gli altri, cogliendo indizi sul loro stato emotivo in quel momento (prendendo cioè la "temperatura emotiva"). Il prossimo passo per trovare l'empatia è allineare o calibrare te stesso a queste osservazioni. *Tono di voce rispettoso.* Usando un tono della voce da adulto ad adulto viene dato rispetto, contribuendo a costruire un rapporto di fiducia. *Contatto visivo rispettoso.* Stare all'altezza degli occhi, avvicinarsi dalla parte anteriore o leggermente in diagonale (se è più appropriato) e utilizzare il contatto visivo diretto, quello di cui l'altra persona ha bisogno in quel momento, trasmette rispetto e crea fiducia.¹⁶ *Distanziamento appropriato.* È importante trovare una distanza adeguata perché avvicinarsi troppo può scatenare rabbia o paura, mentre stare troppo lontano può bloccare la comunicazione. Trovare il punto appropriato costruisce una connessione calda. Le altre tecniche di validazione verbale e non verbale sono tratte da molte fonti e sono usate come erbe aromatiche

durante la cottura. Riconoscere e utilizzare la più appropriata per ogni individuo nel momento del contatto è la competenza che si sviluppa nei corsi di formazione sul metodo Validation.

Conclusione e risorse aggiuntive

I principi e le tecniche del Metodo Validation possono aiutare medici ed altri operatori sanitari a fornire cure migliori alle persone anziane con demenza, e possono dare ai medici una risorsa utile da condividere con i caregiver e le famiglie. Inoltre, con l'uso dell'atteggiamento, della teoria e delle tecniche è possibile migliorare la relazione con le persone anziane che vivono con la demenza e con i loro caregiver, rafforzando così la soddisfazione dei medici nel loro lavoro e aiutandoli a combattere il burnout.

Per chi fosse interessato a saperne di più sul Metodo Validation o per opportunità educative o formative, sono disponibili le seguenti risorse:

Validation Training Institute (VTI): <https://vfvalidation.org/>

VTI YouTube channel:

<https://www.youtube.com/channel/UCM9PIB1v5YWqlwkraX7rh1Q>

Interview with Naomi Feil by neurologist, Daniel C. Potts

<https://youtu.be/L3utAKRI3QcQ>

- 1 Lee L, Weston WW, Hillier L, Archibald D, Lee J. Improving family medicine resident training in dementia care: An experiential learning opportunity in primary care collaborative memory clinics. *Gerontol Geriatr Educ.* 2020;41(4):447-462.
2. Online Certificate in Advanced Clinical Dementia Practice. University of Michigan School of Social Work. Accessed March 1, 2022. <https://ssw.umich.edu/offices/continuing-education/certificate-courses/clinical-dementia>.
3. Kleinman A. Presence. *Lancet.* 2017;389(10088):2466-2467. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31620-3
4. Busis NA, Shanafelt TD, Keran CM, et al. Burnout, career satisfaction, and well-being among US neurologists in 2016. *Neurology.* 2017; 88(8):797-808.
5. Gawande A. Being Mortal. Metropolitan Books; 2014.
6. Feil N, de Klerk-Rubin V. Validation: The Feil Method 3rd ed. Edward Feil Productions; 2015.

7. Alprin SI, Feil N. Study to determine results of implementing validation therapy. Unpublished Manuscript. Cleveland State University; 1980.
8. Peoples M. Validation Therapy Versus Reality Orientation as Treatment for the Institutionalized Disoriented Elderly. Thesis. University of Akron. 1982.
9. Babins L. Group Approaches With the Disoriented Elderly: Reality Orientation and Validation Therapies. Master's Thesis. McGill University, 1985.
10. Babins L. Conceptual analysis of validation therapy. *Int J Aging Hum Dev.* 1988;26(3):161-168.
11. Babins LH, Dillion JP, Merovitz S. The effects of validation therapy on disoriented elderly. *Activities, Adaptation & Aging.* 2010;12(1/2):73-86. doi:10.1300/J016v12n01_06.
12. Fritz P. The Language of Resolution Among the Old-Old: The Effects of Validation Therapy on Two Levels of Cognitive Confusion. Presented at Annual Meeting of the Speech Communication Association. November 12-16, 1986. Chicago, IL.
13. Dietch J, Hewett L, Jones S. Adverse effects of reality orientation. *J Am Geriatr Soc.* 1989;37(10): 974-976.
14. Sharp C. Validation Therapy: An Australian Evaluation. Final Report for Monitoring and Evaluation of the Validation Therapy Plus Programme. For South Port Community Nursing Home. Prepared by P.E.R.S.O.N.A.L. Research and Evaluation Consultancy Pty Ltd (1989)
15. Deponte A, Missan R. Effectiveness of validation therapy (VT) in group: preliminary results. *Arch Gerontol Geriatr.* 2007;44(2):113-117.
16. Tondi L, Ribani L, Bottazzi M, Viscomi G, Vulcano V. Validation therapy (VT) in nursing home: a case-control study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2007;44 Suppl 1:407-411.
17. Kerr F, Wiechula R, Feo R, Schultz T, Kitson A. Neurophysiology of human touch and eye gaze in therapeutic relationships and healing: a scoping review. *JBI Database System Rev Implement Rep.* 2019;17(2):209-247. doi:10.11124/JBISRIR-2017-003549
18. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psych: Sci Pract.* 2003;10(2):144-156. doi:10.1093/clipsy.bpg016

Vicki de Klerk-Rubin, RN, MBA Executive Director

The Validation Training Institute The Hague, Netherlands

Daniel C. Potts, MD, FAAN

Attending Neurologist, Tuscaloosa VA Medical Center

Adjunct Faculty, The University of Alabama Birmingham

UAB School of Medicine University of South Alabama College of Medicine

Tuscaloosa, AL

CASO STUDIO 1 Il metodo Validation nel contesto del dolore e della demenza

GM, 85 anni, è in clinica e lamenta dolore alla spalla e al braccio. Sembra molto triste, quasi angosciato. Sono stati esclusi seri problemi strutturali con una radiografia. Prima di prescrivere ulteriori test, il medico osserva attentamente il paziente e stabilisce un rispettoso contatto visivo.

Dr: Come si sente in questo momento?

GM: Oh dottore, ho un tale dolore.

(Il medico si prende un momento per allinearsi con l'espressione facciale di GM e modula la sua voce sullo stesso tono. Il medico è seduto all'altezza degli occhi ed è in contatto visivo con una consueta distanza sociale tra lui e GM.)

Dr: La vedo molto triste. (Il medico esprime l'emozione con emozione)

GM: Sono triste.

Dr: Cosa la rende triste in questo momento? (Fa una domanda aperta)

GM: Mi manca mia moglie. Mi sento così solo. E i miei figli non mi chiamano molto spesso. Devo chiamarli.

Dr: Dove fa più male? (Fa una domanda aperta e sottolinea l'estremo)

GM: Ecco. (indicando il cuore)

Dr: Le fa male il cuore? (Riformula con empatia)

GM: A volte lì e a volte il collo.

Dr: Capisco. È molto solo ora e ha dolore nel suo cuore e al collo. È così? (Riformula con empatia)

GM: Esatto. Lei ha capito.

(Ora c'è un legame di fiducia tra medico e paziente.)

CASO STUDIO 2 Valutazione della memoria con il metodo Validation

Il signor J è un veterano di 70 anni ed è qui perché sua figlia dice che sta perdendo la memoria e sta diventando "demente". Il medico osserva un uomo anziano magro e atletico. Il volto del signor J esprime irritazione, si siede con rabbia nella stanza degli esami della clinica. La sua storia rivela una salute relativamente buona al di fuori dei dolori legati all'età.

(Il medico fa un respiro profondo e si centra)

Dr: Buongiorno Mr J. Come va oggi? (Fa una domanda aperta)

Mr J: Sto bene. Non so perché sono qui.

Dr: Sua figlia mi ha detto che ha dei problemi di memoria.

Mr J: Non sa di cosa sta parlando.

Dr: Beh, lei cosa pensa che stia succedendo? (Fa una domanda aperta)

Mr J: È preoccupata che io stia diventando troppo vecchio. Sono forte come un cavallo!

Dr: È sempre stato così forte? (Fa una domanda sottolineando l'estremo)

Mr J: Ero nell'esercito dal mio diciottesimo compleanno. L'esercito ti mantiene forte!

Dr: E ora? (Fa una domanda aperta)

Mr J: Beh, sa com'è. Ho bisogno di occhiali ora per leggere.

Dr: Ha notato altri cambiamenti?

Mr J: In realtà, sì. Devo scrivere le cose o le dimentico. Ma è normale alla mia età, vero? (Il suo tono di voce si addolcisce)

Dr: Sì, è normale perdere un po' di memoria a breve termine con l'età ma mi piacerebbe misurarla. Sarebbe disposto a fare alcuni test con me?

Mr J: È sempre meglio conoscere la disposizione del terreno e poi fare il piano di battaglia.

Dr: Ottimo. Ecco cosa mi piacerebbe fare ...