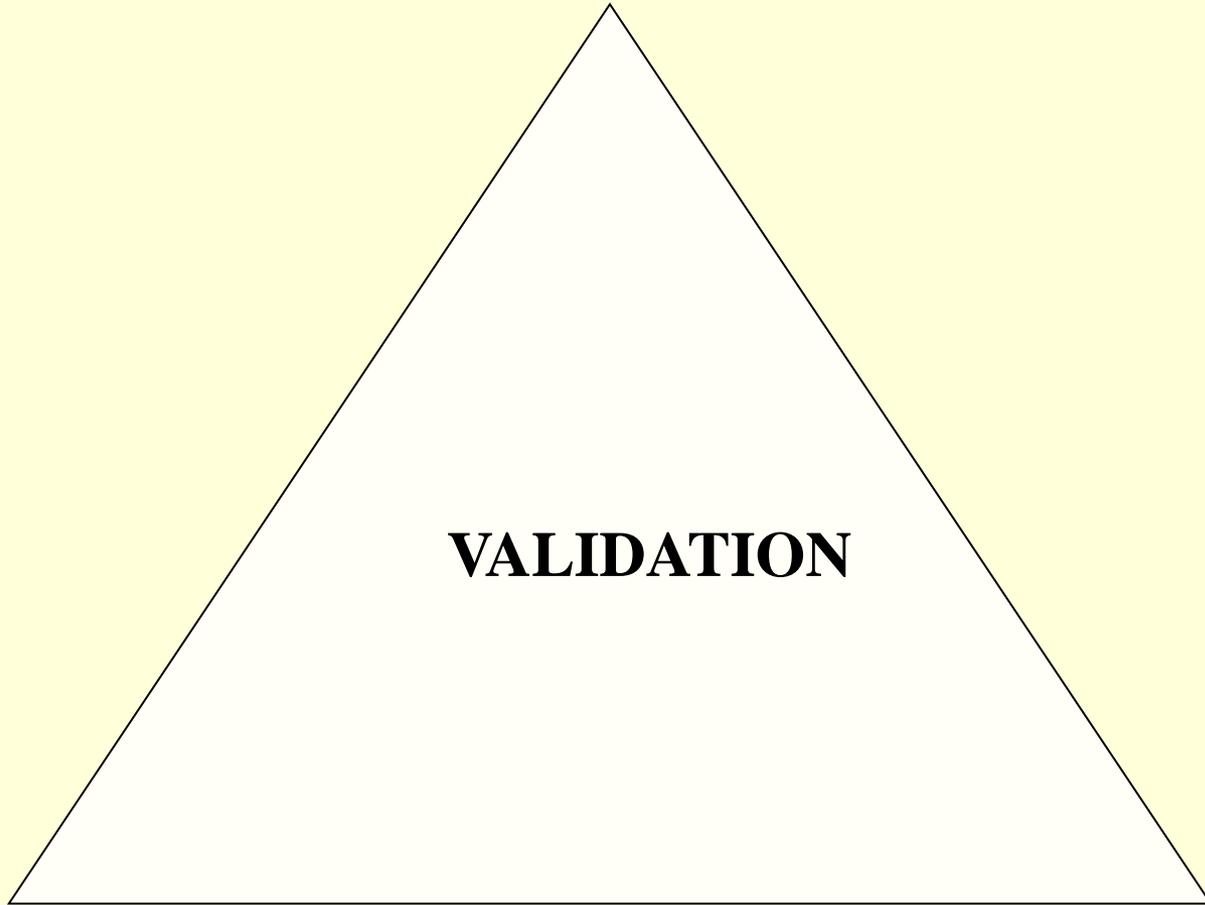


ATTEGGIAMENTO DI BASE



TEORIA

TECNICHE

Principi Validation

I Principi:

sono stati creati da Naomi Feil, applicati agli anziani maleorientati e disorientati;

Essi aiutano e guidano le nostre azioni e determinano l'atteggiamento Validation.

1. Le persone anziane maleorientate e disorientate sono uniche e degne di rispetto.

Es.

Un' anziana donna di 90 anni vive in una casa di riposo.

L'assistente la chiama "tesoro o mamma o nonna". Con Validation l'assistente la chiama "Sig.ra Marchesi".

Azione:

noi chiamiamo le persone anziane in modo rispettoso e le trattiamo come individui.

Teoria:

dalla psicologia umanistica (Maslow, Rogers...) "tratta il tuo paziente come un individuo unico".

2. Le persone anziane maleorientate e disorientate dovrebbero essere accettate per quello che sono: non dovremmo cercare di cambiarle

Es.

un'anziana di 90 anni chiede la sua colazione subito dopo aver mangiato. L'assistente non dovrebbe dire: "dolcezza sono le 8 in punto, tu hai appena finito la tua colazione, non puoi avere fame".

Validation: noi pensiamo che questa donna è forse psicologicamente affamata di famiglia, di amore. Noi chiediamo "Cosa desidererebbe?".

Azione:

noi non tentiamo di cambiare il comportamento delle persone; noi lo accettiamo e cerchiamo di venire in aiuto alle richieste individuali che necessitano di essere espresse.

Teoria:

dalla psicologia umanistica (Rogers, Maslow...) accetta il tuo paziente senza giudicarlo. Inoltre Freud disse che il terapeuta non può intervenire o modificare il comportamento se il paziente non è pronto a cambiare o non ha le capacità cognitive per questo.

3. Ascoltare con empatia genera fiducia, riduce l'ansia e ristabilisce dignità.

Es.

una donna dice irritata che l'assistente ha lanciato un catino d'acqua sopra ai suoi pantaloni e ora lei è tutta bagnata. La persona che gode di fiducia, il familiare che assiste usando Validation, riformula e chiede: "Succede tutte le mattine?" "Sì, tutte le mattine" "C'è qualche mattina in cui non butta acqua su di lei?" "Bè solo quando una giovane signora molto carina viene a trovarmi durante la notte. Lei mi chiede se ho bisogno di andare in bagno. Vedi, sto diventando vecchia e ho a volte dei problemi con la pipì.

Azione:

noi capiamo che questa donna si vergogna di diventare incontinente ed entriamo in empatia con le sensazioni delle persone anziane senza concentrarci sulla realtà dei fatti.

Teoria:

dalla psicologia umanistica, in particolare Rogers che mise a fuoco un approccio centrato sulla persona usando empatia.

Che cosa è EMPATIA ?

In che cosa l'Empatia differisce da:

- Simpatia
- Confronto
- Introspezione
- Condiscendenza
- Modificazione del comportamento (teoria del rinforzo)
- Diversione
- Rassicurazione

Oh, poverino! (Colpetto sulla spalla)

Andrà tutto bene.

Che problema c'è?

Potremmo andare a bere un tè o un caffè?

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.

Es.

un'anziana donna si alza alle 15.30 ogni pomeriggio per andare a casa dai suoi bambini. Quando le assistenti dicono "Siediti, va tutto bene" lei diventa molto più nervosa e turbata. Quando le assistenti chiedono "Qual è la cosa peggiore che può succedere ai suoi figli?". L'anziana donna esprime con la sua vivida memoria l'aver lasciato i suoi bambini soli! I suoi timori vengono espressi ad una assistente Validation e l'anziana sente sollievo.

.

Azione:

noi siamo aperti a tutte le sensazioni che vengono espresse dalle persone anziane. Attraverso l'empatia noi condividiamo queste emozioni ed incoraggiamo l'esprimerle. Noi riconosciamo che le persone anziane disorientate esprimono le loro emozioni liberamente allo scopo di guarire se stesse.

Teoria:

dalla psicologia psicoanalitica (Freud, Jung...) il gatto ignorato diventa una tigre.

Le Emozioni Universali

amore/piacere/gioia/sessualità

odio/rancore/rabbia/dispiacere

paura/senso di colpa/vergogna/ansia

tristezza/infelicità/angoscia

5. C'è una causa dietro il comportamento delle persone molto anziane maleorientate e disorientate.

Es.

una donna accusa la cuoca di avvelenarle il cibo. L'assistente non dovrebbe dire “noi abbiamo la miglior cucina da Parigi”. L'assistente capisce che la vecchia donna può essere stata alimentata eccessivamente da sua madre (al posto dell'amore) e ora lei esprime la sua collera contro la cuoca. Il caregiver validation chiede: “che cosa possono averle messo nella minestra?”

Es. un'anziana si rifiuta di mangiare la zuppa e vomita ogni volta che viene forzata a mangiare. Si tratta di un'ebrea che ha vissuto la 2° guerra mondiale e che ha nascosto i documenti d'identità nella zuppiera durante i raid a casa sua.

Azione:

benché non si possa sempre sapere come mai le persone prendano una certa strada, le aiutiamo ad esprimersi emozionalmente per risolvere i compiti irrisolti.

Teoria:

il cervello non è l'unico regolatore del comportamento nella tarda età. Il comportamento è una combinazione di modificazioni fisiche, sociali e psichiche che accadono durante la vita. (A. Werwoerdt è la fonte originale di questo, ma questa idea è in generale accettata da molti geriatri).

6. Le ragioni che stanno alla base del comportamento degli anziani maleorientati e 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: tattile, visiva, uditiva, olfattiva, 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.

Azione:

noi accettiamo che le persone molto anziane si trovino nello stadio finale della loro vita, la “risoluzione”; noi li accompagniamo in questo processo; noi accettiamo che loro si trovino in un'altra realtà personale e vediamo ciò come una saggia e sana reazione per sopportare la realtà presente.

Teoria:

ci sono molte teorie alle spalle di questo principio: Maslow, Piramide dei Bisogni, la Teoria dei Compiti Esistenziali di E. Erikson,. Dalla psicologia umanistica: l'essere umano tende a lottare per raggiungere l'equilibrio, omeostasi, ed è spinto verso l'autoguarigione (Rogers principalmente)

7 I comportamenti appresi in giovane età ritornano quando le capacità verbali e la memoria recente falliscono.

Es.

I movimenti della lingua, dei denti e delle labbra creano nuove combinazioni di parole; ciò è spesso una espressione dei bisogni umani di base; una vecchia donna succhia le sue dita per sentirsi al sicuro e sentire piacere (come faceva da piccola); è autostimolazione, lei così si sente viva.

I movimenti appresi da piccoli possono sostituire le parole quando le capacità verbali falliscono.

Una donna si lamenta dicendo: “*cielere*”. Lei sta dicendo all’assistente che ha bisogno di aiuto dal cielo. Sua madre è in cielo. Questa donna combina immagini e suoni per poi formare la parola *cielere*. L’assistente chiede “le deve mancare molto sua mamma. Le è sempre stata vicino quando aveva bisogno d’aiuto?”

Azione:

noi calibriamo il respiro, i movimenti, i gesti, le tensioni del corpo, rispecchiamo i movimenti e i suoni. Questo ci permette di andare sulla stessa lunghezza d'onda delle persone anziane e incontrarle là dove si trovano in quel determinato momento, specie se non riusciamo a capire i loro comportamenti dal punto di vista logico.

Teoria:

Piaget, i movimenti iniziano prima delle parole nella crescita cognitiva degli esseri umani.

8. I simboli usati dai grandi anziani maleorientati e disorientati sono persone o cose (nel tempo presente) che rappresentano persone, cose o concetti del passato che sono carichi di emozioni.

Es.

Persone: un anziano che è stato oppresso dal padre accusa l'amministratore di averlo legato durante la notte; una bambola viene usata come una bimba.

Concetti: una vera nuziale può rappresentare amore, una borsa la propria identità.

Oggetti: l'entrata di un istituto può diventare una strada, una sedia a rotelle un'auto, un anziano che ha sempre fatto il meccanico d'auto, si mette tutti i giorni sotto il letto per riparare le auto.

Azione:

noi accettiamo che i simboli siano usati per esprimere i propri bisogni e sentimenti. Noi cerchiamo di esplorarli e reagiamo con empatia.

Teoria:

Freud e Jung hanno scritto molto sui simboli, descrivendoli come rappresentazioni.

I Simboli usati più frequentemente dai grandi anziani disorientati

- Gioiello o Abbigliamento
- Scarpa
- Borsa o portafogli
- Bastone
- Una mano o un dito
- Un panno
- Bracciolo di una sedia a rotelle
- Open space, corridoio
- Dondolio
- Autostima, identità, lavoro
- Contenitore, organo sessuale maschile o femminile
- Identità, femminilità, lavoro
- Identità, potere maschile
- Un bambino, padre, madre, piedi per camminare, figli
- Documenti importanti, vestiti per bambini, pasta di pane
- Una strada, il quartiere
- Paradiso, speranza
- Sicurezza, piacere, Madre

9. Le persone anziane maleorientate e disorientate vivono su differenti livelli di consapevolezza nello stesso momento.

Es.

un'anziana donna cammina in giro per il reparto chiamando “mamma”; lei ha bisogno di trovare sua madre. Quando le abbiamo chiesto “Dov'è sua madre?” lei ci ha risposto “Mia madre è col caro lord”.

Azione:

noi non mentiamo mai alle persone anziane perché sappiamo che ad un qualche livello conoscono la verità.

Teoria:

Freud, subconscio, conscio e inconscio.

10. Quando i cinque sensi diminuiscono, gli anziani maleorientati e disorientati stimolano e usano i loro “sensi interiori”. Vedono con gli occhi della mente e sentono i suoni de passato.

Es.

Una mamma sente i suoi bambini che la chiamano - lei vuole essere una buona madre per i suoi bambini. L'operatore Validation chiede “quanti figli ha?”

Es. Una anziana madre sente sua figlia piangere dietro la porta. Questo accade tutte le notti. La figlia a 17 anni morì e la madre non ha ancora smesso di piangere. Lei vuole esprimere il suo dolore. L'operatore chiede “cosa le manca di più?”

Azione:

quando le persone anziane vedono o sentono cose che noi non vediamo o sentiamo le possiamo accettare come una parte umana della loro realtà personale e crediamo che loro stiano tentando di soddisfare i loro bisogni.

Teoria:

Wilder Penfield L' essere umano può stimolare il suo cervello per ricostruire una vivida memoria visiva, uditiva e cinestetica.

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.

Es.

Una donna si nasconde dietro il divano, terrorizzata, ogni volta che sente il rumore del carrello del pasto in arrivo in reparto. Lei prova la stessa sensazione che provò a soli quattro anni quando i carri armati arrivarono facendo rumore nelle vie della sua città e bombardarono la sua casa. L'operatore chiede "E' successo qualcosa di terribile?"

Azione:

noi accettiamo e accogliamo il fatto che eventi del presente possano evocare esperienze del passato ed esploriamo i sentimenti senza giudicare e con empatia.

Teoria:

la memoria emozionale impressa in maniera forte e in giovane età sopravvive anche molto in là negli anni. Schettler e Boyd.

Possibili eventi di vita non risolti

- Perdita di familiari a causa di incidenti
- Perdita di un animale domestico amato
- Perdita di persone di casa
- Perdita di un posto di lavoro
- Perdita del partner, della sessualità,
- Fame
- Esperienza di prigionia, lavoro forzato
- Esperienze di combattimento, fuga / guerra
- Perdita di un organo o parte del corpo
- L'abbandono, l'isolamento
- Quarantena per malattia infettiva
- Perdita del lavoro / utilità per deficit
- Essere ignorati dai genitori, dai bambini, figure di autorità
- Stupro
- Scherzi crudeli da bambini
- Problemi o lotte con i fratelli
- Amicizie perdute
- Estorsione o ricatto
- Perdita della situazione socio-economica
- Essere stati con "matti"
- Catastrofe (es: inondazioni, uragani, incendi, terremoti)
- Battaglia legale (la paura di perdere tutto)
- Minaccia di malattia, dolore e morte
- Brutalità (es: abusi sui minori)
- Deliri religiosi (es: lavaggio del cervello da setta)

Invecchiamento normale

- Perdita di memoria a breve termine
- Le cellule si rigenerano molto più lentamente
- I muscoli perdono elasticità
- Amici e persone care muoiono (crescente isolamento)
- I problemi fisici e medici aumentano
- Sensi (vista, udito, olfatto, gusto, tatto) diminuiscono
- Diminuzione ruoli sociali, lavoro o sentire uno scopo
- Spesso la mobilità è più limitata (isolamento crescente)
- Crescente desiderio di rivedere la propria vita e di trovare pace

Per comprendere le persone che rispondono bene a Validation

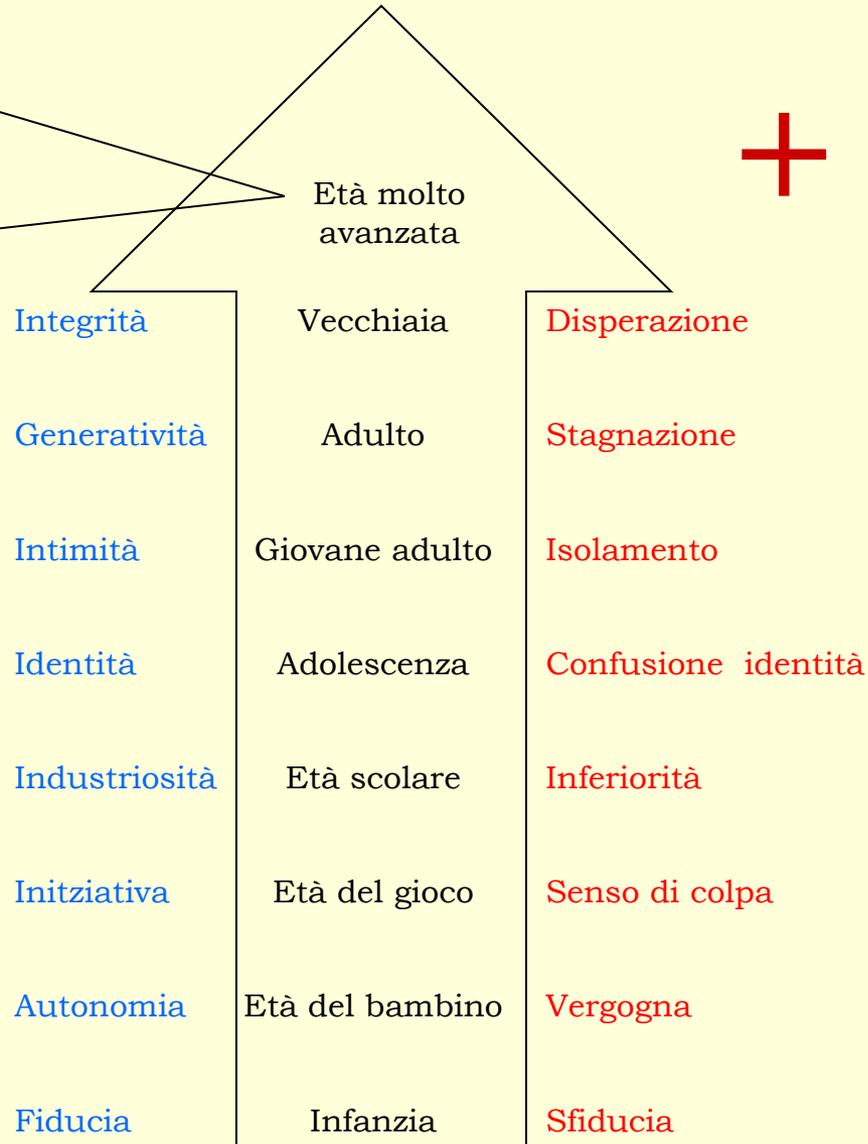
Erik Erikson: Stadi di Vita e Compiti

Gerotrascendenza

Andare al di là del quotidiano.
Impegnarsi in questioni più
metafisiche e filosofiche

Invecchiamento Normale

Affrontare bene sia
momenti felici che tristi



- Perdite
- Nessuna capacità di far fronte alla gestione delle perdite

Per comprendere le persone che rispondono bene a Validation

Perdite che arrivano con l'età

Fisiche:

Memoria a breve termine

Ipovisus

Sordità

Circolazione

Aumento delle malattie

A volte ridotta capacità di camminare

Sociali/Psicologiche

Morte di persone care, amici

Isolamento

Perdita del lavoro o del ruolo di vita

Diminuzione dello status/rispetto

Nessuno ascolta

Diminuzione della stimolazione sensoriale

•Perdite

•Nessuna capacità di far fronte alla gestione delle perdite

Per comprendere le persone che rispondono bene a Validation

- Disperazione
- Stagnazione
- Isolamento
- Confusione identità
- Inferiorità
- Senso di colpa
- Vergogna
- Sfiducia

+

Perdite
Nessuna capacità di far fronte
alla gestione delle perdite



**Lo Stadio della
Risoluzione
secondo Feil**
Compito: morire in
pace

Le 4 Fasi della Risoluzione

Maleorientamento

ritiro

Confusione nel tempo

ritiro

Movimenti ripetitivi

ritiro

Fase vegetativa

Disorientamento

Per comprendere le persone che rispondono bene a Validation

C'è una ragione dietro al comportamento dell'anziano maleorientato e disorientato:

Ritirarsi...

... dal presente che è doloroso, non stimolante o non soddisfa le loro esigenze

Alleviare...

... il dolore, la noia, l'infelicità

Risolvere...

...eventi traumatici o compiti di vita

Rivivere...

...momenti positivi o negativi del passato

Esprimere bisogni insoddisfatti...

Lo Stadio della Risoluzione secondo Feil

Compito: morire in pace

Le quattro fase della Risoluzione

Malorientamento

ritiro

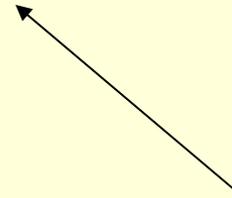
Confusione nel Tempo

ritiro

Movimenti Ripetitivi

ritiro

Fase Vegetativa



Per comprendere le persone che rispondono bene a Validation

I Bisogni Umani di Base:

Ridurre il dolore e il disagio

Avere stimolazione sensoriale

Essere nutriti, sentirsi al sicuro

Appartenere, essere amati

Esprimere le emozioni ed essere accolti

Essere ascoltati e rispettati

Sentirsi utili

Essere riconosciuti, status, identità e autostima

Ripristinare un senso di equilibrio

Vivere in pace

Morire in pace

Ritirarsi...

... dal presente che è doloroso, non stimolante o non soddisfa le loro esigenze

Alleviare...

... il dolore, la noia, l'infelicità

Risolvere...

...eventi traumatici o compiti di vita

Rivivere...

...momenti positivi o negativi del passato

Esprimere bisogni insoddisfatti...

La differenza tra una persona con malattia di Alzheimer e una persona molto anziana disorientata

Insorgenza precoce del Paziente

Alzheimer:

Peggiora progressivamente non importa quale metodo viene utilizzato

- Può mostrare sintomi di disorientamento in età molto giovanile (40, 50, 60)
- Mostra un comportamento impreveduto, può colpire senza motivo
- Sposta senza scopo, meccanico, come un robot
- Non si ritira nel passato, al fine di risolvere problemi incompiuti
- Gli occhi sono spesso vuoti e non mostrano segni di riconoscimento
- Può spesso verificarsi rapidamente la perdita di parola
- Il disorientamento deriva da una malattia biologica

La Persona Molto Anziana

Disorientata:

- Può migliorare, non necessariamente deteriora l'orientamento
- Mostra segni di disorientamento a + / - 80 anni
- Il comportamento è prevedibile una volta che si conosce la persona
- Si ritira nel passato, al fine di risolvere i problemi incompiuti
- Il disorientamento è il frutto di perdite fisiche, psicologiche e sociali

Il processo Validation

Accompagna l'anziano nella risoluzione di questioni incomplete.

Sostiene i sentimenti di autostima



Un rapporto empatico permette l'espressione dei sentimenti. Gli anziani sono motivati a migliorare la comunicazione verbale e non verbale.



Crea fiducia. Non giudica. Esplora la realtà personale degli anziani disorientati.



Crea sicurezza e offre struttura. Aiuta a mantenere integrità. Riduce i vincoli fisici e chimici.

Validation obiettivi – a breve termine

Aumentare la comunicazione verbale e non verbale

Aumentare la vigilanza (occhi aperti, stare più eretti)

Migliorare la capacità di muoversi e il benessere fisico

Dare gioia e energia ai caregivers

Ridurre lo stress per i caregiver e gli anziani disorientati

Validation obiettivi - a lungo termine

Aumentare il senso di autostima

Sostenere il processo di risoluzione dei conflitti incompiuti del passato

Evitare il ritiro fino alla fase vegetativa

Eventualmente, diminuire l'ansia, la rabbia

Aumentare il controllo sociale

Diminuire l'uso di farmaci e di contenzione fisica

Aumentare la sensazione di benessere

Mantenere gli anziani nelle loro case

Aiutare le famiglie a comunicare con i propri familiari malorientati e disorientati

“Obiettivi” del cliente

Ritirarsi...

... dal presente che è doloroso, non stimola o non soddisfa le loro esigenze

Alleviare...

... il dolore, la noia, l'infelicità

Risolvere...

...eventi traumatici o compiti di vita

Rivivere...

...momenti positivi o negativi del passato

Esprimere bisogni insoddisfatti...

Le Quattro Fasi della Risoluzione

- Malorientamento
- Confusione nel tempo
- Movimenti ripetitivi
- Fase Vegetativa

Malorientamento

Caratteristiche fisiche

Gli occhi sono limpidi e a fuoco

Per quanto riguarda la postura, corpo e muscoli sono spesso tesi o rigidi

Il movimento nello spazio è definito, sostenuto, preciso

Il viso è spesso teso, la mascella sporgente

Tono di voce è spesso duro, piagnucoloso o stridulo

I sensi sono relativamente intatti (vista, udito, olfatto, gusto e tatto)

Necessitano di una distanza rispettosa (la distanza socialmente normale)

Malorientamento

Caratteristiche psicologiche

L'abilità cognitiva è relativamente intatta, possono categorizzare, hanno la cognizione del tempo

Si mantengono nella realtà presente

Vogliono capire e essere capiti

Possono fare giochi di ruolo

Sono consapevoli della confusione occasionale

Spesso negano la confusione o confabulano (inventano storie per colmare le lacune di memoria)

Fanno resistenza di fronte ai cambiamenti

Negano i sentimenti

Incolpano gli altri

Non possono vedere le regioni che stanno dietro il comportamento

Tecniche per la Fase Uno

- Centrarsi
- Osservare la persona
- Usare le domande “chi, che cosa, dove, come, quando”
- Riformulare usando le parole chiave
- Usare il senso preferito
- Usare la polarità – chiedere l’estremo
- Immaginare l’opposto
- Ricordare, esplorare il passato
- Trovare un meccanismo familiare per far fronte al problema

Il senso preferito

- Parole scelte
- Spundi degli occhi
- Respiro
- Tono della voce

Il Senso Preferito – parole scelte

Visivo:

Vedere

Scuro

Chiaro

Vista

Luce

Nuvoloso, nebbioso

Pulito

Rosso, blue, verde ..

Luminoso

Ceco

Luccicante

Sguardo

Uditivo:

forte / morbido

suono

chiedere / parlare

dire

cantare

tono

ronzio

rumore

russare

sbattere

tamburellare

tranquillo

graffiato

Cinestetico:

sentire

Caldo / freddo

Soffice / duro

pressione

sensazione del tocco

Eccitato, teso

Liscio / ruvido

Secco / umido,

bagnato

Guida per videoriprendere

In linea di principio è possibile utilizzare qualsiasi tipo di telecamera. Al fine di riprodurre la registrazione in classe, assicurarsi che il formato sia leggibile, altrimenti portare la telecamera con i cavi necessari.

L'operatore e l'anziano devono essere chiaramente visibili e udibili. Abbiamo bisogno di vedere entrambe le facce e i corpi superiori in modo che l'uso di tecniche verbali e non verbali può essere visto e sentito. La ripresa di profilo di solito è la migliore.

La durata del video dipende dalla lunghezza della sessione Validation. Non farne più o meno solo perché stai registrando.

A scopo di verifica, si prega di fare 2 registrazioni di 2 sedute con 2 diversi anziani.

Assicurarsi che ci siano buone dimostrazioni di tecniche verbali e non verbali.

Non modificare il video. Avviare il video all'inizio della sessione e fermare una volta terminata la sessione.

Confusione nel Tempo

Caratteristiche fisiche

Il corpo e I muscoli sono spesso rilassati. Aggraziati i movimenti

Gli occhi spesso non sono a fuoco, guardano lontano

Il movimento nello spazio spesso è lento, senza direzione e spesso dubbioso

Il discorso può essere lento

I sensi si deteriorano ulteriormente

Confusione nel Tempo

Caratteristiche psicologiche

La realtà è sfocata, tempo, luoghi e persone sono confusi

Esprimono le emozioni liberamente; è perso il controllo sociale

Il pensiero astratto è perso, non riescono più a categorizzare

Hanno una conoscenza intuitiva

La memoria a lungo termine è forte, quella a breve termine persa

Usano combinazioni di parole uniche che esprimono bisogni ed emozioni

Non riescono a partecipare a giochi di ruolo

Hanno una capacità di attenzione di breve durata

Tecniche per la Fase Due

Tecniche Validation Non-verbali

Centering

Domande, riformulazione ... tecniche della fase 1

Usare il tocco

Contatto visivo genuino e diretto

Tono di voce chiaro, basso, caldo e amorevole

Osservare l'emozione, rispecchiare l'emozione

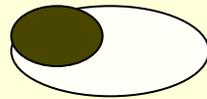
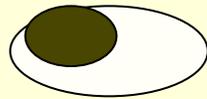
Esprimere l'emozione - con emozione

Usare ambiguità

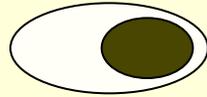
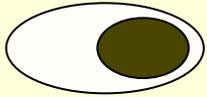
Collegare il comportamento al bisogno

Usare la musica e il movimento

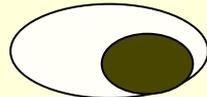
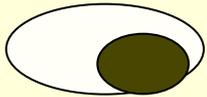
Il senso preferito - spunti dell'occhio



visivo



uditivo



cinestetico

Movimenti Ripetitivi

Caratteristiche fisiche

I movimenti e i suoni hanno sostituito la comunicazione verbale

Esprimono i loro bisogni attraverso il martellare, stimolare, ondeggiare, canticchiando, schioccando, gemendo, muovendo le mani, etc.

Il corpo e i muscoli sono rilassati ma spesso sono inconsapevoli del movimento

Gli occhi sono frequentemente chiusi o non a fuoco

Non dicono frasi complete ma possono cantare canzoni imparate nei primi anni di vita

Movimenti Ripetitivi

Caratteristiche psicologiche

I movimenti ripetitivi soddisfano i bisogni umani di base

Le capacità cognitive sono perse

Se motivati, possono ripristinare i comportamenti sociali ben consolidati

Il periodo d'attenzione è di breve durata

Sono rivolti verso l'interno, in una realtà personale

Richiedono contatto ravvicinato e tocco per rispondere

Possono parlare se motivati

Tecniche per la Fase Tre

Centering

Rispecchiamento

Domande, riformulazione...*

Tocco ancorato

Dire l'emozione con emozione

Ambiguità

Collegare il comportamento al bisogno

Uso della musica, poesia, filastrocca...

*Usare le tecniche verbali se appropriate:

le domande chiuse invece di quelle aperte tendono a farci lavorare meglio

Fase Vegetativa

Caratteristiche fisiche

Gli occhi sono per lo più chiusi, sguardo non a fuoco o vuoto

I muscoli sono rilassati, siedono accasciati su una sedia o si trovano a letto

Hanno spesso perso la consapevolezza del proprio corpo

I movimenti sono appena percettibili

Non possono più parlare del tutto

Fase Vegetativa

Caratteristiche psicologiche

Non riconoscono le persone, inclusi i familiari

Raramente esprimono emozioni

Non c'è modo di sapere se stanno risolvendo

Tecniche per la Fase Quattro

Centring

Rispecchiare

Tocco

Se possibile raggiungere lo sguardo

Dire l'emozione con emozione (tono basso, caldo e amorevole)

Ambiguità

Musica

Inoltre, va bene la stimolazione sensoriale