La performance occupazionale in RSA al tempo della pandemia

Gli ospiti delle RSA sono fra coloro che maggiormente hanno subito le conseguenze della pandemia: elevate percentuali di diffusione del virus e conseguenze, anche gravose, sullo stato di salute dei contagiati, chiusura al pubblico e sconvolgimento delle attività giornaliere. In questo contesto, il terapista occupazionale ha dovuto ripensare il proprio intervento per continuare a garantirne l'efficacia.

Di Federica Rota *(Terapista Occupazionale, Istituto San Giuseppe di Villa d'Adda, BG)*

L'arrivo della pandemia, con l'arresto improvviso delle abitudini quotidiane, sociali, famigliari e professionali, ha trovato chiunque emotivamente ed organizzativamente impreparato. Anche le persone che vivono in RSA hanno dovuto fronteggiare le conseguenze delle misure di sicurezza, che hanno costretto gli Enti gestori a rimodulare le attività che danno significato e ritmo agli ospiti.

Il lockdown e l'anziano in RSA

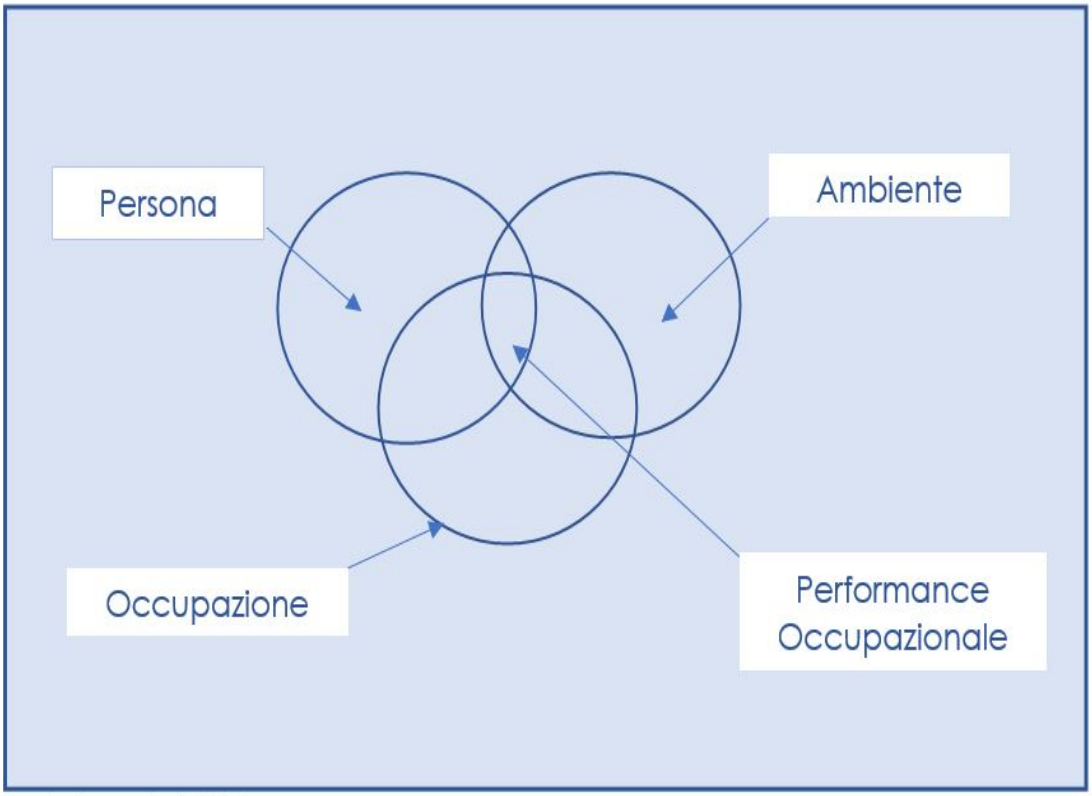
Il *lockdown* ha sollecitato a confrontarsi con la mancanza di occupazioni e routine consuete che scandiscono le giornata. Come spesso accade nei momenti di crisi, le persone hanno messo in moto le proprie capacità di adattamento e riorganizzazione (Bertholom, 2020). La persona che vive in RSA mette in gioco queste capacità di adattamento già dal momento in cui decide di vivere la propria vita all'interno di una residenza sanitaria. L'anziano si trova a dover adattare abitudini, routine, tempi, relazioni, ruoli a quelli di un'organizzazione, che applica per la maggior parte dei casi piani di lavoro e programmi di attività già strutturati e definiti nei tempi e negli spazi. Il processo di adattamento spesso richiede molto tempo ed energie e purtroppo a volte la nuova realtà non viene mai del tutto accettata.

Il terapista occupazionale, insieme agli altri professionisti che formano l'équipe, supporta e facilita il passaggio di riorganizzazione, e dopo aver raccolto la storia occupazionale, le eventuali richieste della persona e aver valutato le abilità residue, **propone interventi mirati a sostenere la migliore performance occupazionale**. Con Performance Occupazionale si intende il modo in cui una persona con le sue capacità motorie e procedurali e le sue risorse svolge un'occupazione all'interno di uno specifico ambiente. La persona sperimenta così esperienze positive svolgendo attività per lui significative, rafforzando la sua percezione di controllo, di piacere, di competenza e di successo, e tutto ciò contribuisce a farlo sentire realizzato all'interno del nuovo ambiente.

Oltre a sostenere il processo di adattamento, gli obiettivi della terapia occupazionale possono essere molteplici: dare un senso di efficacia e di benessere, sostenere l'identità e il ruolo, permettere di mantenere le autonomie residue e di stimolare le abilità motorie e procedurali, stimolare la relazione con l'ambiente umano e fisico (il quale può venire adattato per facilitare o migliorare l'interazione) e favorire il contenimento dei disturbi comportamentali. **Durante l'inimmaginabile emergenza sanitaria, l'anziano in Rsa ha vissuto un nuovo turbamento; i cambiamenti avvenuti lo hanno destabilizzato e hanno inficiato la possibilità di sperimentare una performance occupazionale efficace. Per il terapista occupazionale è stato necessario ripensare al proprio lavoro** e approfondire la conoscenza di nuove modalità che potessero essere proficue per sostenere l'individuo e la propria performance in questo periodo di squilibrio occupazionale.

Le conseguenze della pandemia sulla performance occupazionale

Facendo riferimento al modello PEO (Law et al., 1996), il quale pone il focus sulla performance occupazionale come risultante dell'interazione dinamica tra "**persona**", "**ambiente**" ed "**occupazione**", salta subito all'occhio come vi sia stata una rivoluzione per i residenti delle RSA.



Fonte: Law et al. 1996

Figura 1 – Performance occupazionale in condizione di equilibrio tra i sistemi

Tramite l'analisi dei principali fattori che hanno interferito con i 3 sistemi, è possibile **valutare come intervenire per ricreare uno spazio in cui poter sperimentare la performance occupazionale.** Lo **stato di malattia causato dal Coronavirus** e le sue principali conseguenze sono i principali fattori che hanno **condizionato il sistema "persona**"; solo ora si sta definendo quante siano le patologie correlate e/o conseguenti al virus SARS- COV 2 e le possibili conseguenze sono ancora in fase di studio. Si sono individuati deficit muscoloscheletrici, cardiopolmonari, di comunicazione, psicologici e persino neurologici. Tenendo presente che non è stato sempre possibile verificare la presenza del virus, si può solo ipotizzare che i deficit osservati nelle persone all'interno delle residenze siano una conseguenza.

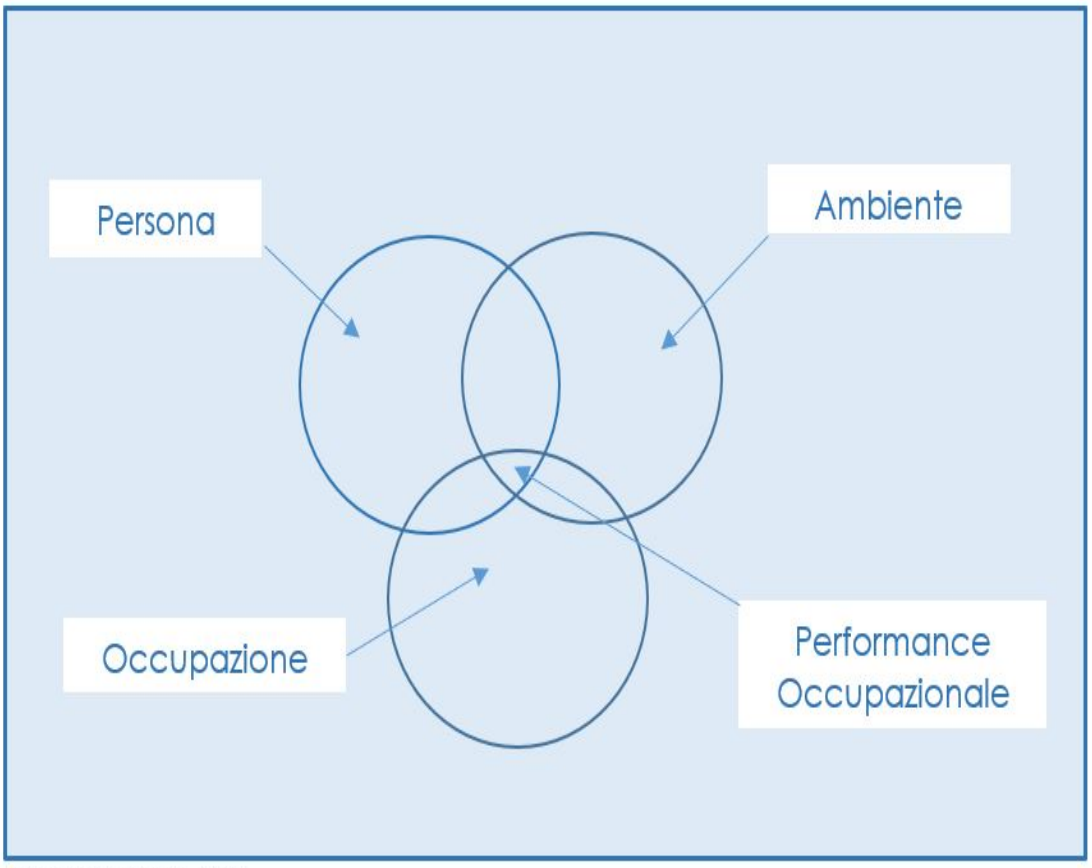
Nell'ambito del **sistema "ambiente**", inteso come qualsiasi forma umana e non umana che entra in relazione con la persona, **si sono osservate numerose interferenze** che hanno inficiato sul benessere dell'anziano. **I residenti hanno visto modificare il proprio ambiente fisico**, sia nel momento in cui hanno dovuto spostarsi di stanza o reparto, sia quando è stato interrotto l'accesso agli spazi normalmente frequentati (sale e giardini, comuni, zona bar, luoghi di preghiera). Per chi è restato all'interno del proprio ambiente, il cambiamento si è percepito nell'utilizzo degli oggetti di uso quotidiano, come giornali, giochi da tavola, materiale per attività, che per evitare la diffusione del virus sono stati impiegati in maniera differente.

L'ambiente umano e sociale ha subito un'enorme cambiamento, influenzando la persona e il suo benessere. **L'interruzione**

improvvisa delle visite da parte dei famigliari è stata forse il primo grande cambiamento percepito; l'assenza dei punti di riferimento e del legame con il mondo esterno ha fatto comprendere agli ospiti che qualcosa stava succedendo. Anche la difficoltà di poter stare con residenti di altri reparti e di condividere con loro parte della propria giornata e routine ha segnato notevolmente l'anziano. Infine anche la relazione con gli operatori è mutata: per molti residenti gli operatori diventano dei riferimenti fondamentali e la loro assenza, dovuta a riorganizzazioni interne o a motivi di salute, ha ulteriormente scosso la loro vita. Le limitazioni hanno anche costretto la riduzione dei contatti fisici fra residenti e operatori e l'utilizzo dei DPI ha ridimensionato tutti quegli aspetti di comunicazione verbale, paraverbali e non verbale.

In questo periodo gesti che accompagnano il vivere quotidiano, spesso scontati, sono stati messi sotto la lente. Abbracci, strette di mani, contatti di vicinanza, da sempre svolti con naturalezza, in questo periodo sono passati dall'esser immediati e spontanei a controllati e consapevoli. La mancanza o il controllo di questi gesti e le difficoltà conseguenti ai DPI ha portato ad un **impoverimento delle relazioni**. Infine anche le ricorrenze religiose e nazionali (ambiente culturale), solitamente vissute con partecipazione, hanno dovuto essere festeggiate e trascorse senza le consuete abitudini.

Per quanto riguarda il **sistema "occupazione"**, intesa come **qualsiasi tipo di attività** (BADL/IADL tempo libero, sonno e riposo, lavoro, gioco, istruzione e di partecipazione sociale) atte a soddisfare i bisogni intrinseci delle persone, è stata repentinamente sospesa o modificata. **La deprivazione occupazionale vissuta ha notevolmente rivoluzionato la giornata** e il senso della stessa, portando a una mancanza di significato e obiettivi e creando un disagio psicologico, quali deflessione dell'umore, ansia, solitudine.



Fonte: Law et al, 1996.

Figura 2 – Performance occupazionale ridotta a causa di fattori esterni

Una possibile performance occupazionale efficace

La letteratura (Hammel, 2020) mette in evidenza come **il processo di ricostruzione della vita e di promozione del benessere, in seguito ad un profondo sconvolgimento occupazionale possa essere sostenuto attraverso un processo che favorisca la cura di sé stessi e degli altri, sostenga un senso di autostima, dia senso e significato alla persona, attraverso la partecipazione in ruoli e occupazioni amati**.

Adattare quindi **le occupazioni alle nuove condizioni di salute**, di capacità motorie e cognitive della persona che ha contratto il Virus, è il primo passo per far percepire il senso di competenze e autostima. Attività quali prendersi cura del proprio aspetto, scegliendo abiti e gioielli, mantenersi in forma con delle semplici attività di movimento e favorire momenti di preghiera e riconnessione con la natura permettono di valorizzarsi e di sentirsi bene con se stessi. Proporre interventi occupazionali con un legame con il ruolo e l'identità, permette di sentirsi realizzati e riconosciuti. Favorire il ruolo di insegnante, leggendo degli articoli di giornale relativi alla materia, il ruolo di sarta proponendo stoffe e semplici progetti di cucito, il ruolo di madre, sostenendo attività domestiche e di aiuto verso persone con maggiori bisogni di assistenza ne sono esempi.

Queste attività sono sempre alla base dell'intervento di Terapia Occupazionale, ma in momenti come questi, in cui l'anziano si è trovato ancora più vulnerabile, queste occupazioni hanno un significato ancor più profondo. Infatti permettono, nonostante la presenza di decadimento più o meno grave, di **sentire il legame con ciò che nella propria vita ha dato più soddisfazioni personali e riconoscimento del ruolo per la società. Il poter di nuovo impegnarsi in occupazioni e percepirsi di nuovo in grado di partecipare ad attività ha portato effetti positivi anche sull'umore**. Umore e benessere psicologico, che hanno risentito enormemente delle imposizioni che hanno direttamente e indirettamente regolamentato le relazioni sociali.

L'**utilizzo dei mezzi tecnologici come il telefono e il PC è stato di grande utilità** per ridurre la distanza con chi stava all'esterno. A sorpresa questo mezzo, che sembrava così distante con le abitudini e le conoscenze degli anziani, è stato uno strumento che ha portato molti benefici: ad esempio, le video chiamate diventate per molte RSA il principale metodo per mantenere i contatti con famigliari e persone di riferimento, hanno consentito di vedere fisicamente il proprio caro e di instaurare una conversazione, dove le abilità residue lo permettevano. Importante anche la **strutturazione di una routine, la quale fornisce un modello per la quotidianità e un senso di stabilità e sicurezza**; infatti avere pianificato delle attività all'interno della giornata facilita l'orientamento nel tempo e nello spazio, la progettazione di obiettivi e scopo, la consapevolezza di cosa accadrà nel prossimo futuro.

L'importanza della routine in situazioni di stress e disagio, è sostenuta anche dagli studi e dall'esperienze della terapista occupazionale canadese Thibeault (Thibeault R. 2011), la quale ha svolto la propria professione con persone che hanno subito traumi tali da stravolgere le loro vite. Secondo la sua ricerca **ci sono 5 tipi di occupazioni che hanno un ruolo rilevante nel costruire resilienza**, nel far rivivere un senso di controllo della propria vita e nel ricostruire una vita significativa nel contesto del disagio profondo. Queste attività le ha definite "***occupational gifts***".

La prima riguarda proprio le attività che richiedono meno impegno, come quelle di routine e ripetitive che forniscono un senso di calma e di sicurezza, le "***centering occupations***". In questa categoria di attività rientrano il lavoro a maglia, piegare il bucato, asciugare delle stoviglie, ma anche la ripetizione di semplici posizioni dello yoga. Le altre attività individuate sono "***contemplative occupations***", che inducono alla consapevolezza della vita come le attività spirituali o di preghiera, di *mindfulness* o di immersione in ambienti naturali.

Si identificano poi le "***creative occupations***", che permettono di esprimere il bisogno umano di esplorare, giocare e creare senza giudizio, e le "***connecting occupations***", che rafforzano il senso di sentirsi parte di qualcosa, ad esempio alla famiglia, al proprio gruppo di amicizie, alla natura, al paese. Infine ci sono le "***contributing occupations***", che comprendono occupazioni che soddisfano il bisogno di contribuire per gli altri (Zafran, 2020).

Riflessioni sugli interventi di terapia occupazionale

Da parte nostra, in quanto terapisti occupazionali, possediamo già le conoscenze necessarie per sostenere la partecipazione delle persone nella loro quotidianità nonostante le attuali e straordinarie sfide dovute alla pandemia. Dall'evidenza scientifica sappiamo che la resilienza di fronte alla crisi è la norma piuttosto che l'eccezione. Di certo la situazione straordinaria ci ha obbligato come professionisti a confrontarci con alcuni aspetti normalmente inusuali nel nostro lavoro.

Nell'ambito professionale, una delle più grande sfide è stato non avere sempre a disposizione l'ambiente come "strumento" di lavoro. L'ambiente, come presentato anche nel modello PEO, è parte fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi e diventa mezzo per facilitare l'occupazione e renderla significativa. La limitazione all'uso di alcuni spazi o l'obbligo di dover stare in "aree blindate" ha reso necessario ricavare spazi adatti nei luoghi in cui si era costretti a vivere o di provare a rendere l'aspetto dell'ambiente secondario, puntando su altri aspetti, quali le caratteristiche della persona, in particolare valori e cultura, e sull'occupazione.

L'ampio uso di mezzi tecnologici è stata una rivoluzione, non per l'utilizzo in sé di tablet o di pc, ma **per il significato**. Il terapista occupazionale nella propria pratica utilizza mezzi e strumenti che sono conosciuti e importanti per la persona, quindi in questa era digitale l'uso di questi mezzi può rientrare anche nell'intervento riabilitativo. Ciò che è stato differente è il dover portare questi strumenti negli interventi con anziani, dove per la maggior parte dei casi è un mezzo sconosciuto, lontano dalla propria cultura e per alcuni anche incomprensibile. Il terapista occupazionale ha potuto però trarre dalla proprie conoscenze il metodo e gli strumenti per favorire la migliore performance, agendo sui sistemi persona, ambiente e occupazione.

Conclusioni

L'emergenza sta lentamente rientrando e ci sta spostando da una situazione straordinaria ad una situazione di nuova normalità. La sfida sarà sapersi adattare ai cambiamenti, riportando sempre al centro del proprio agire la persona e la sua identità, focalizzando il proprio intervento su come si può fare, piuttosto che su ciò che la condizione ha tolto. Come professionisti abbiamo il dovere di sostenere le persone che vivono in RSA a vivere al meglio e al massimo delle loro possibilità anche in presenza della pandemia, non dimenticando che l'Uomo è un essere occupazionale e ha il diritto di esprimere se stesso con le proprie occupazioni.

BIBLIOGRAFIA

Bertholom Y. (2020), *Quando lo straordinario diventa ordinario*, Newsletter 3, SITO.

Hammel K.W. (2020), *Engagement in living: critical perspectives on occupation, rights and wellbeing*, Ottawa, CAOT publication ACE.

Law M., Cooper B., Strong S., Stewart D., Rigby P., Letts L. (1996), *The Person-Environment-Occupation Model: A transactive approach to occupational performance,* in Canadian Journal of Occupational Therapy.

Thibeault R. (2011), *Occupational gifts, in, McColl, M.A., Spirituality and occupational therapy, 2nd edition*, Ottawa, ON, CAOT Publications.

Zafran H. (2020), *Occupational gifts in the time of a pandemic*, Occupational Therapy Now, July.