RACCONTAMI CHI SEI

LA DIGNITY THERAPY COME PONTE TRA GENERAZIONI E CULTURE NEL FINE VITA



Elisa Mencacci

Il tempo che resta

Che cosa desidero ancora vivere nel tempo che ho?



Il fine vita dentro la vita

Il tempo ultimo è ancora tempo di una persona.

La vicinanza alla morte può rendere più visibili la fragilità e le domande sul futuro. Restano anche abitudini, desideri, relazioni e scelte quotidiane.

Le traiettorie sono diverse. Il punto di partenza è ciò che questa persona racconta di sé, oggi.

Chochinov 2002, Broom 2025

I tempi del vivere il morire

IL TEMPO CHE SI RESTRINGE

Progetti da ripensare, attese e incertezza possono modificare il rapporto con il futuro.

IL TEMPO CHE SI ATTRAVERSA

Una giornata può essere intensa oppure lunga, faticosa o sospesa. Anche la quiete e la quotidianità possono avere valore.

IL TEMPO CON GLI ALTRI

Il ritmo della persona, quello dei familiari e quello della struttura possono non coincidere.

Il mio tempo si è ristretto

«Non ho più le forze. Sento che mi sto RITIRANDO sempre di più. Ci sono tante cose che mi fanno arrabbiare, ma non ho più la forza per combattere. Che senso ha, adesso? Adesso che sono alla fine, che manca poco. Che senso ha sforzarmi di avere la ragione? Tra poco tempo NON CI SARO' più. Il mio tempo si è ristretto, ed è sempre più prezioso.»

Quale tempo sta vivendo questa persona?

Dalle narrazioni raccolte dall'autrice

Ciò che conta quando cambia il futuro

Il tempo percepito può orientare le priorità.

La teoria della selettività socioemotiva collega un orizzonte temporale percepito come limitato alla maggiore importanza di mete emotivamente significative.

Nell’incontro possiamo chiedere quali persone, esperienze o questioni contino adesso. La risposta può cambiare e appartiene alla persona.

Carstensen 1999

Il corpo che cambia e la continuità di sé

La dipendenza può modificare il modo di presentarsi agli altri.

Attività abituali e ruoli possono diventare più difficili. La persona può domandarsi quale posto conserva nella famiglia o nella comunità.

Conoscere ciò che la fa sentire ancora se stessa aiuta a incontrarla nel presente, insieme ai cambiamenti che vive.

Chochinov 2002

Emozioni e relazioni nel tempo ultimo

Paura, tristezza, rabbia e affetto possono convivere.

La speranza può rivolgersi a un incontro, a una giornata sostenibile o a qualcosa che riguarda chi resterà. Non possiamo decidere quale forma debba avere.

C’è spazio per vicinanza e distanza, desiderio di parlare e bisogno di fermarsi. Anche ciò che resta incompiuto appartiene alla relazione.

Chochinov 2002, Broom 2025

Ciò che desidero ancora vivere

Che cosa conta per te, in questo momento?



Dignità e dignità percepita

IL VALORE DELLA PERSONA

La dignità appartiene alla persona anche nella dipendenza e nella perdita delle capacità.

L’ESPERIENZA DEL RICONOSCIMENTO

Il sentirsi rispettati, visti e ascoltati può essere sostenuto oppure ferito dall’esperienza di malattia e dalle relazioni.

LA DOMANDA NELL’INCONTRO

Che cosa la aiuta a sentirsi riconosciuta? Che cosa la espone a sentirsi ridotta ai propri bisogni?

Chochinov 2002, Yan 2026

Il modello della dignità: tre ambiti connessi

MALATTIA E AUTONOMIA

Sintomi fisici e psicologici.
Cambiamenti nelle attività e nella capacità di scegliere.

Che cosa rende difficile questa giornata?

RISORSE E CONTINUITÀ DI SÉ

Storia, ruoli, speranza e generatività.
Abitudini e risorse personali o spirituali.

Che cosa la aiuta a sentirsi ancora se stessa?

RELAZIONI E CONTESTO

Rispetto, riservatezza e sostegno.
Timore di pesare e preoccupazione per chi resterà.

Come si sente vista e trattata?

I tre ambiti si intrecciano. Il significato va esplorato con la persona.

Chochinov 2002, Dignity in Care

La persona dentro la vita della RSA

Una storia che continua anche nella dipendenza.

L’ingresso in struttura può cambiare casa, abitudini e ruoli. Ciascuno vive queste perdite in modo diverso.

Ricordi, desideri e relazioni aiutano a conoscere chi è la persona e quale posto desidera mantenere.



Chochinov 2002

Ricevere cura e mantenere un posto

Poter ricevere aiuto conservando una voce propria.

Anche una scelta piccola può esprimere autonomia. Un ruolo significativo può cambiare forma senza perdere ogni significato.

Sentirsi di peso può rendere difficile accogliere la cura. Conoscere questo vissuto permette di esplorarlo, senza confonderlo con il valore della persona.

Chochinov 2002, Chochinov 2007

Lo sguardo e i gesti della cura

L’ABCD di Chochinov orienta il modo di incontrare.

Atteggiamenti e comportamenti: accorgersi delle proprie aspettative e dei gesti con cui si riconosce la persona.

Compassione e dialogo: interessarsi alla sua esperienza e lasciare spazio a ciò che desidera farci comprendere.



Chochinov 2007

La generatività

Interesse per la vita di chi viene dopo di noi.

Nella tradizione di Erikson e nel modello di McAdams, la generatività riguarda il desiderio e l’impegno di contribuire alla vita altrui e delle generazioni successive.

Può prendere forma in azioni, insegnamenti e racconti. Comprende contributi familiari, professionali e comunitari.

McAdams 1992

La generatività lungo la vita

La connessione intergenerazionale va oltre i legami di sangue.

Un anziano può trasmettere qualcosa di sé a un figlio, a un operatore più giovane, a un amico o alla comunità. La persona sceglie chi desidera raggiungere.

Chi riceve può portare domande e nuovi punti di vista. Anche nella cura possiamo essere destinatari di un sapere o di un valore, oltre che offrire aiuto.

McAdams 1992, McAdams 1993

La generatività nel fine vita

La propria presenza futura può diventare una domanda.

Per alcune persone acquista importanza sapere che un ricordo, un valore o delle parole potranno raggiungere qualcuno.

Questo desiderio può essere esplicito, affiorare nel dialogo oppure non essere presente. La possibilità di lasciare qualcosa va offerta senza diventare una richiesta.

Chochinov 2002, Chochinov 2005

Generatività e senso di dignità

POTER CONTRIBUIRE

Mentre ricevo cura, posso desiderare di offrire ancora qualcosa che per me conta.

POTER SCEGLIERE

Decidere che cosa affidare può sostenere il riconoscersi come autore della propria storia.

POTER RAGGIUNGERE QUALCUNO

Una parte di me può raggiungere un familiare, un operatore o un’altra persona scelta.

Una possibilità da esplorare con la persona.

McAdams 1992, Vuksanovic 2017

Essere ancora qualcuno per gli altri

«In ogni caso, vedere i miei figli diventati genitori mi ha riempita di gioia, anche se non posso vederli spesso. Ora posso ricordare tutti i sacrifici che ho fatto per loro e questo mi aiuta a essere più felice. Sono orgogliosa di ciò che ho fatto e di ciò che sono, ma anche di ciò che loro sono e fanno, e del fatto che siano felici e stiano bene.»

Che cosa riconosce di sé questa persona attraverso la vita dei figli?

Voce da una RSA, traduzione da Testoni et al. (2022)

La possibile eredità di una vita

Un lascito può custodire anche una domanda aperta.

Ricordi, saperi quotidiani e valori possono assumere una forma condivisibile.

La storia può conservare errori, contraddizioni e mancanze. L’autore sceglie ciò che riconosce come proprio e desidera affidare.



Chochinov 2005, Goddard 2013

Una vita ordinaria merita ascolto

Quale sapere rischiamo di perdere quando vediamo soltanto il bisogno di cura?

Un mestiere, un gesto di attenzione, un modo di affrontare le difficoltà possono avere valore per chi ascolta.

Riconoscersi capaci di dare può sostenere il senso di scopo anche mentre si riceve aiuto.

La dignità rimane piena anche quando non si desidera lasciare un messaggio.

Chochinov 2015, riflessione dalle slide di L. Buonaccorso

Le parole da affidare

Che cosa di me vorrei affidare alla vita di qualcun altro?



La Dignity Therapy

Un intervento psicoterapeutico breve e individualizzato.

Harvey Max Chochinov l'ha sviluppata a partire dall'ascolto di persone vicine alla fine della vita e dalle loro esperienze di dignità.

Un'intervista semistrutturata conduce a un documento generativo riletto e approvato dall'autore. È la persona a scegliere se condividerlo con familiari, amici oppure operatori.

«Questa è la mia vita, il mio carattere, quello che di importante volevo dire l'ho detto»

Chochinov 2005, Chochinov 2012, Dignity in Care

Il lavoro narrativo

La persona sceglie che cosa conta nel racconto.

La reminiscenza richiama ricordi. La revisione della vita esplora esperienze e significati. La DT orienta questo lavoro anche verso un lascito per destinatari scelti.

Il documento dà continuità e forma condivisibile alle parole che l’autore riconosce come proprie.



Chochinov 2012, Vuksanovic 2017

Il percorso della Dignity Therapy

1	2	3	4	5
Proposta e consenso	**Intervista registrata**	**Trascrizione e riordino**	**Rilettura e approvazione**	**Destinazione scelta**
Desiderio, condizioni e tempi concordati.	Domande aperte, ascolto e pause.	Un testo leggibile che conserva il significato.	La persona corregge, sceglie e conferma.	A chi, quando e che cosa condividere.

Il documento viene approvato prima di essere condiviso. La persona può scegliere anche di tenerlo per sé.

Hall 2009, Dignity in Care

Le domande 1–2: la storia e il sentirsi vivi

DOMANDA 1

Mi dica qualcosa della sua storia, in particolare le parti che le sono rimaste impresse o che giudica più importanti.

DOMANDA 2

Quando si è sentito/a più vivo/a?

La persona sceglie da dove cominciare e quali momenti raccontare.

Qui la traccia è articolata in 11 domande. I nuclei sono gli stessi del quadro ufficiale.

Traccia didattica da L. Buonaccorso, slide 13, riferimento Chochinov 2015

La domanda 3: essere conosciuti

DOMANDA 3

Ci sono cose specifiche che di lei vuole fare sapere ai suoi familiari e cose specifiche che vorrebbe loro ricordassero?

Che cosa desidera far conoscere di sé, oltre alla malattia?

Le domande 4–5: ruoli e realizzazioni

DOMANDA 4

Quali sono stati i ruoli più importanti che ha ricoperto nella sua vita (ad esempio familiari, professionali, di volontariato)? Perché sono stati così importanti per lei e quali risultati ritiene di avere raggiunto in questi ruoli?

DOMANDA 5

Quali sono i suoi traguardi più importanti? Di che cosa si sente più orgoglioso/a? Cosa la inorgoglisce di sé?

Una realizzazione può essere un gesto quotidiano. L’orgoglio non è un dovere.

Le domande 6–7: parole e affetti

DOMANDA 6

Ci sono cose specifiche che sente il bisogno di dire ai suoi cari o cose che vorrebbe prendersi il tempo di ripetere?

DOMANDA 7

Quali sono le sue speranze e i suoi sogni per le persone che ama?

Si può parlare di affetto, ambivalenza, desideri e cose rimaste aperte.

Le domande 8–9: trasmettere esperienza

DOMANDA 8

Cos’ha imparato dalla vita che vorrebbe tramandare agli altri?

DOMANDA 9

Quali consigli o parole d’indirizzo vorrebbe trasmettere a suo figlio, sua figlia, al coniuge, ai genitori o ad altre persone?

La generatività prende forma in ciò che si desidera affidare a qualcuno.

Le domande 10–11: il futuro e la scelta

DOMANDA 10

Ci sono parole importanti, o anche istruzioni, che vorrebbe offrire ai familiari?

DOMANDA 11

Nel creare questo lascito permanente, ci sono altre cose che vorrebbe fossero incluse?

Il destinatario conserva la propria libertà. L’ultima parola sul testo è dell’autore.

I temi che attraversano le domande

IDENTITÀ E CONTINUITÀ

Quali parti di me desidero rendere conoscibili? Quali ruoli e relazioni hanno contato?

GENERATIVITÀ E LEGAMI

Che cosa desidero affidare? A chi mi rivolgo? Che cosa mi preoccupa per chi resterà?

IL SIGNIFICATO PERSONALE

Uno stesso tema può attraversare più risposte. Il significato va esplorato insieme alla persona.

Chochinov 2002, Chochinov 2005

La cura del testo: tre verifiche con l’autore

FEDELTÀ

Si riconosce in queste parole?

Conservare significato e modo di esprimersi. Chiarire i passaggi incerti senza aggiungere contenuti.

SCELTA

Che cosa desidera mantenere?

Dare spazio a correzioni, omissioni o ripensamenti. Anche dolore e contraddizioni possono restare.

DESTINAZIONE

Con chi vuole condividerle?

Concordare destinatari, tempi e parti private. Considerare insieme i possibili effetti delle parole.

Il criterio è la fedeltà alla persona, con la sua approvazione.

Hall 2009, rielaborazione della griglia nelle slide master

Mario in RSA: sentirsi ancora qualcuno

ESEMPIO DIDATTICO ADATTATO

Mario ha 84 anni ed è stato falegname. Vive in RSA; una malattia avanzata lo rende dipendente da molte cure.

«Ormai sono solo un vecchio mobile da buttare, tarlato, occupo spazio e basta. Sono un peso.»

Quale parte della sua storia può aiutarci a comprendere queste parole?

Mario: dalle domande alla storia

STORIA E IDENTITÀ

«Ci sono momenti in cui si è sentito più vivo e più se stesso?» Mario rievoca la bottega, l’apertura al mattino e il profumo del noce.

RUOLI E COMPETENZE

«Cosa ha significato per lei essere un falegname?» Racconta come aggiustava un tavolo e che cosa significava essere cercato dagli altri.

PAROLE DA AFFIDARE

«Cosa vorrebbe dire ancora ai suoi figli?» Nel caso proposto emergono affetto e desiderio di parlare della propria severità.

Ascoltiamo ciò che Mario intende, senza completare la storia al posto suo.

Mario: dal parlato alle parole scelte

PAROLE DEL COLLOQUIO DIDATTICO

«Se un tavolo ballava, io sapevo dove mettere lo spessore. Ero qualcuno, la gente mi cercava... Oggi guardo questo soffitto bianco tutto il giorno e mi sento un vecchio mobile da buttare... ecco.»

BOZZA DA RILEGGERE CON MARIO

«Se un tavolo ballava, io sapevo dove mettere lo spessore. Ero qualcuno, la gente mi cercava. Oggi guardo questo soffitto bianco tutto il giorno e mi sento un vecchio mobile da buttare.»

«Si riconosce in queste parole? Che cosa desidera cambiare o mantenere?»

Mario: un sapere da affidare

DOCUMENTO ILLUSTRATIVO DELLE SLIDE MASTER

«Ai miei nipoti lascio un consiglio: ricordate la pazienza del legno. Le cose destinate a durare richiedono tempo e dedizione.»

Questo estratto mostra un possibile lascito di esperienza. Parole e destinatari vanno scelti e approvati dalla persona.

Quale sapere potrebbe raggiungere anche un giovane operatore?

Un documento che entra nel presente

Che cosa possiamo dirci mentre siamo ancora qui?



Il significato del ponte

Che cosa diventa conoscibile dell’altro attraverso le parole che ci affida?



Goddard 2013, Lee 2025

Le parole rivolte a chi resta

«Vorrei ricordare ai miei nipoti che voglio loro molto bene. Vorrei trascorrere più tempo con loro. Vengono comunque ogni volta che possono. Auguro loro una vita piena di felicità e soddisfazioni.»

Che cosa desidera affidare ai propri nipoti?

Voce da una RSA, traduzione da Testoni et al. (2022)

La voce di chi riceve

L’intenzione e la ricezione possono avere significati diversi.

Un consiglio può essere ricevuto come incoraggiamento oppure come richiesta. Un ricordo può suscitare curiosità, dolore o domande nuove.

Il destinatario può dire che cosa ha compreso e come quelle parole lo raggiungono. La sua risposta conserva una storia e un tempo propri.

Goddard 2013, Lee 2025

La comunicazione fra generazioni

TEMPI E LINGUAGGI

Esperienze, ritmi e modi di esprimere affetto possono differire. La familiarità non garantisce di conoscere il significato dell’altro.

LA VERIFICA NEL DIALOGO

Chiedere che cosa intende la persona, riprendere le sue parole e accogliere una correzione.

LA RECIPROCITÀ

Chi riceve porta domande e può affidare una risposta, senza modificare la voce dell’autore.

Chochinov 2007, Goddard 2013

Differenze e incompiutezza

Il legame può conservare parti aperte.

La lettura può dare spazio a parole difficili e a interpretazioni diverse. Può anche far emergere il desiderio di fermarsi o di rimandare.

Una storia può essere custodita senza essere condivisa in ogni sua parte. Il percorso rispetta anche il disaccordo e la distanza.

Goddard 2013, Chochinov 2026

Le culture nei legami

Le parole portano appartenenze ed esperienze.

Famiglie, lingue e percorsi migratori possono dare significati diversi a cura, autonomia e memoria.

Nell’incontro chiediamo che cosa conta per questa persona e chi desidera coinvolgere.



Comprendersi attraverso le differenze

Quali parole e quali gesti devo conoscere per comprendere che cosa conta per te?



Le ricerche: una sintesi

Studi e contesto	Che cosa emerge
DT nel fine vita Chochinov 2011 Wilkie 2024	Benefici percepiti. Nel 2024 miglioramento della Dignity Impact Scale di 1,85 punti.
Documento generativo Vuksanovic 2017	Migliorano generatività e integrità dell'io rispetto a revisione di vita senza documento e attesa.
Anziani in RSA Hall 2012, Testoni 2022 Van Dammen 2026	Significato e utilità riferiti. Testoni segnala minore disagio legato alla dignità.
Narrazione e legame Lee 2025, Bluck 2026	Riconoscimento dell'identità e associazione fra ricchezza narrativa e dignità.

Il valore dell'incontro va esplorato insieme agli esiti misurati.

Le finalità di una proposta in RSA

CONOSCERE E RICONOSCERE

Offrire uno spazio a parti della storia e dell'identità che la persona desidera far conoscere.

AFFIDARE UN LASCITO SCELTO

Dare forma a parole, valori o ricordi rivolti a persone scelte: anche operatori, amici o membri della comunità.

FACILITARE CONVERSAZIONI DESIDERATE

Preparare una condivisione che lasci spazio anche alle domande e ai tempi di chi riceve.

Hall 2012, Goddard 2013

A chi e quando proporre il percorso

La disponibilità della persona orienta la proposta.

Interesse, energie e possibilità di comprendere e scegliere vanno valutati insieme. La persona può accettare, rimandare o interrompere.

Le difficoltà cognitive richiedono una valutazione specifica. I dati su fasi iniziali non si estendono automaticamente alla demenza avanzata.

Hall 2009, Jenewein 2021

I ruoli e le competenze

IL PROFESSIONISTA FORMATO

Conduce la DT nel rispetto delle competenze professionali, accompagna il colloquio e cura revisione e restituzione.

GLI OPERATORI DELLA STRUTTURA

Possono riconoscere un desiderio, facilitare il percorso e conoscere meglio la persona. Possono anche ricevere un lascito, se l'autore li sceglie come destinatari.

LA PERSONA E I DESTINATARI

L'autore mantiene le scelte sul documento. Il coinvolgimento di familiari o giovani si concorda con le persone interessate.

Hall 2009, Chochinov 2007, Chochinov 2026

Il tempo e la cura del percorso

Il colloquio è una parte del lavoro.

Una proposta sostenibile prevede un ambiente tranquillo, tempi concordati e pause. Il colloquio DT dura spesso 30–60 minuti e può richiedere adattamenti.

Servono anche tempo per trascrivere e rielaborare, un incontro di rilettura e le scelte sulla consegna. La qualità del processo conta quanto il documento concluso.

Hall 2009, Dignity in Care, Hall 2012

Anche l’operatore può ricevere un lascito

UN ESEMPIO IMMAGINATO IN RSA

Luigi, 88 anni, ex falegname, racconta a Sara, operatrice di 29 anni, come insegnava ai ragazzi del laboratorio. Vorrebbe affidarle quelle parole.

UNA POSSIBILE ESPERIENZA GENERATIVA

Il suo sapere raggiunge una persona più giovane. Sara può ascoltare, fare domande e dire che cosa porta con sé nella cura.

DALL’INCONTRO ALL’EVENTUALE DOCUMENTO

Se Luigi lo desidera, il professionista formato può esplorare un percorso DT. Anche Sara può essere una destinataria scelta dall’autore.

McAdams 1992, Chochinov 2007

Una proposta con il figlio adulto

UNA FINALITÀ POSSIBILE

Un residente desidera far conoscere al figlio una parte della propria vita che nelle visite pratiche rimane poco raccontata.

CHE COSA PROPORRE

Valutare insieme un percorso DT e una destinazione del documento. Se l'autore lo desidera, prevedere un tempo per parlarne dopo la lettura.

CHE COSA OSSERVARE

La persona si riconosce nel testo? Il figlio può porre domande e dire come lo ha ricevuto?

Goddard 2013

Una proposta con il nipote giovane

UNA FINALITÀ POSSIBILE

Un’anziana desidera affidare alla nipote un ricordo o un sapere che considera importante.

CHE COSA PROPORRE

Il documento può accompagnare una fotografia scelta. La nipote può leggerlo con i propri tempi e, se lo desidera, portare una domanda o una risposta.

CHE COSA OSSERVARE

La condivisione lascia libertà a entrambe? Il prodotto aiuta la conversazione oppure occupa tutto lo spazio?

Testoni 2022, Lee 2025

Una struttura che rende possibile il passaggio

Un percorso richiede una responsabilità organizzativa riconoscibile.

Individuare un referente formato e concordare con l’équipe tempi, ambiente e sostegni alla partecipazione.

L’autore decide quali parti condividere con familiari o operatori. Custodia del testo e consenso alla lettura accompagnano il percorso anche dopo la consegna.

Hall 2009, Hall 2012, Chochinov 2026

Utilità e attese realistiche

PER LA PERSONA

Poter raccontare ciò che conta, scegliere come presentarsi e affidare una traccia della propria esperienza.

PER IL LEGAME

Far conoscere aspetti nuovi e aprire conversazioni desiderate. La risposta può essere anche incerta o ambivalente.

PER LA CURA

L’operatore può ricevere un sapere o un valore e riflettere sul proprio modo di curare. Questo passaggio può avere significato per entrambi.

Il miglioramento dei sintomi e la riconciliazione non sono esiti garantiti.

Hall 2012, Goddard 2013, Chochinov 2026

Le difficoltà da accogliere

Anche fermarsi può essere una scelta del percorso.

Stanchezza, esitazione o tristezza chiedono attenzione ai tempi e al desiderio della persona. La proposta può essere modificata o interrotta.

Un documento può non essere consegnato o non ricevere una risposta. Queste possibilità fanno parte delle scelte dell’autore e del destinatario.

Goddard 2013, Chochinov 2026

Le domande per valutare la proposta

LA VOCE DELL'AUTORE

La persona si riconosce nel testo? Ha potuto correggere e scegliere che cosa condividere?

LA SOSTENIBILITÀ

Il processo ha rispettato energie, tempi e desiderio di partecipare?

LA QUALITÀ DEL PASSAGGIO

La consegna ha lasciato spazio anche a chi riceve? Quale possibilità si è aperta e quale limite rimane?

Hall 2009, Goddard 2013

Dignità e generatività nel legame

DIGNITÀ

Una persona desidera essere riconosciuta nella propria singolarità, anche mentre riceve cura.

GENERATIVITÀ

Può desiderare che qualcosa di sé raggiunga un altro e continui ad avere significato.

DOCUMENTO E LEGAME

Le parole scelte possono incontrare una risposta. Entrambe le persone mantengono una voce.

Le domande che porteremo nei gruppi

Due storie per interrogare lo stesso passaggio.

Che cosa desidera affidare l’anziano?
Come viene ricevuto?
Che cosa accade al legame attraverso le parole affidate?

Dignità, generatività, documento e legame guidano il confronto. Ritroviamo questi passaggi anche negli incontri fra anziani e operatori più giovani?

Qui ci fermiamo: prendiamo i fogli

MINUTO 60 DEL WORKSHOP

La prima ora è conclusa. Distribuiamo il caso e la scheda di lavoro, poi formiamo due gruppi.

I DUE CASI

Gruppo 1: Carlo e Paolo, padre anziano e figlio adulto.
Gruppo 2: Nabil e Luca, nonno e nipote giovane.

I PROSSIMI 30 MINUTI

5 minuti per organizzarci, 7 per leggere e 18 per il confronto. Scegliamo una persona che restituisca il lavoro.

Lavoriamo sui fogli per 30 minuti

DIGNITÀ E GENERATIVITÀ

Quale parte di sé desidera far riconoscere l’anziano? Che cosa desidera affidare?

DOCUMENTO E LEGAME

Che cosa permette di dire il documento? Quale domanda aperta fareste per continuare l’incontro?

CHE COSA PORTARE IN AULA

Una frase del caso, un concetto e una domanda. Quale riflessione portiamo anche nella relazione anziano–operatore?

Ritorniamo alle slide al minuto 90 del workshop.

Riprendiamo le slide: la restituzione

MINUTI 90–104 DEL WORKSHOP

7 minuti al gruppo 1 e 7 minuti al gruppo 2. Per ciascuno: una frase del caso, un concetto e una domanda.

MINUTI 104–120 DEL WORKSHOP

Dopo i due gruppi riprendiamo le parole chiave dei casi, il legame anziano–operatore e ciò che porteremo nella cura.

PER ASCOLTARE LE DUE STORIE

Restiamo sulle parole dei casi e lasciamo spazio anche a differenze e questioni aperte.

Carlo e Paolo: cura e riconoscimento

DIGNITÀ E RICONOSCIMENTO

«Non sono diventato soltanto le cose che mi servono.» Carlo desidera essere visto anche nella propria storia.

GENERATIVITÀ

«accorgersi di chi c'è». Offre un modo di prestare attenzione, riconoscendo anche una mancanza. Il lascito lascia libertà al figlio.

DOCUMENTO E LEGAME

Il testo rende dicibile una ferita e fa emergere un equivoco. Paolo può porre un limite. Il dolore resta anche quando si apre una curiosità.

Da portare via: riconoscere una persona anche mentre la aiutiamo.

Nabil e Luca: eredità e libertà

DIGNITÀ E IDENTITÀ

«Vorrei sapesse che ho avuto bisogno di imparare dagli altri.» Nabil fa conoscere un passato di scambi e aiuto ricevuto.

GENERATIVITÀ E LIBERTÀ

«se non sai, domanda». Trasmette il valore dell'imparare. Luca può costruire la propria vita e scegliere quali storie fare proprie.

DOCUMENTO E RECIPROCITÀ

Una stessa frase può essere intesa come radice o come vincolo. Il foglio di Luca conserva la sua voce. La stanchezza del nonno resta un limite.

Da portare via: accogliere un'eredità lasciando spazio alla differenza.

Che cosa portiamo nella relazione di cura

ANCHE NOI POSSIAMO RICEVERE

Un sapere, un ricordo o un valore possono raggiungere l’operatore più giovane. L’anziano sceglie che cosa affidare e a chi.

IL DOCUMENTO PUÒ APRIRE UN INCONTRO

Le parole approvate dall’autore possono far conoscere chi è, oltre ai bisogni assistenziali. Nella cura possiamo ascoltare e lasciarci correggere.

UNA RICADUTA NEL QUOTIDIANO

Chiedere che cosa conta per la persona e concordare un tempo per ascoltarla. La dignità rimane piena anche senza un racconto.

Quale attenzione concreta porteremo nel prossimo incontro?

Raccontami chi sei

DIGNITÀ

Riconoscere la persona, anche nella dipendenza.

GENERATIVITÀ

Poter affidare qualcosa di sé alla vita altrui.

DOCUMENTO GENERATIVO

Scegliere e approvare le parole da condividere.

LEGAME

Lasciare spazio alla voce dell’altro, nei rapporti familiari, di cura e di comunità.

Grazie per l’attenzione

Anche mentre riceve cura, una persona può lasciare qualcosa in noi.

Che cosa porterò di questa persona nel mio prossimo gesto di cura?



Elisa Mencacci

elipsico85@gmail.com

Ricerche per consultazione: DT e adattamenti

Ambito e studi	Risultato essenziale	Limite da ricordare
Demenza iniziale Jenewein 2021	Percorso accettabile per persone selezionate e partner. Nessun beneficio significativo fra gruppi nel tempo.	Studio pilota. Non estendere alla demenza avanzata.
DT con la famiglia Xiao 2022, Seiler 2024 Yang 2025	Segnali favorevoli per alcuni esiti. Risultati dei caregiver non uniformi.	Abbandoni e prove di qualità bassa. Non riguarda specificamente giovani o operatori.
Altri contesti Soleimani 2025 Chen 2026	Segnali favorevoli su demoralizzazione o disagio. Nello studio renale benefici attenuati nel tempo.	Popolazioni e adattamenti specifici. Qualità di vita renale senza differenza significativa.
Revisioni Lee e Jeong 2023 Lin 2026	Segnali favorevoli su alcuni esiti, con risultati diversi fra studi.	Eterogeneità. La rete di Lin comprende più terapie dei ricordi, non solo DT.

Ricerche per consultazione: generatività

Intervento e studi	Risultato essenziale	Pertinenza per il workshop
Scrittura e mentoring Moieni 2020 Wu 2026	Scrittura: benefici momentanei su generatività e partecipazione. Mentoring: segnale favorevole sul benessere soggettivo.	Interventi diversi dalla DT in anziani della comunità. Non dimostrano effetti nel fine vita.
Eredità di valori Reischer 2026	Scrittura di gruppo con segnali favorevoli su generatività e benessere psicologico.	30 persone, senza controllo. Risultati esplorativi, non una prova specifica sulla DT.

Riferimenti 1 di 9

Bluck, S., et al. (2026). Mechanisms of Dignity Therapy: Positive Outcomes in Older Cancer Patients. Journal of Palliative Medicine, 29(3), 290-296. Pubblicato online nel 2025.

https://doi.org/10.1177/10966218251399600

Chen, Y., et al. (2026). Effects of dignity therapy on psychological and behavioral outcomes in patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 178, 105397.

https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2026.105397

Chochinov, H. M., Hack, T., McClement, S., Kristjanson, L., e Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: A developing empirical model. Social Science & Medicine, 54(3), 433-443.

https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00084-3

Chochinov, H. M., et al. (2005). Dignity therapy: A novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. Journal of Clinical Oncology, 23(24), 5520-5525.

https://doi.org/10.1200/JCO.2005.08.391

Riferimenti 2 di 9

Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. BMJ, 335(7612), 184-187.

https://doi.org/10.1136/bmj.39244.650926.47

Chochinov, H. M., et al. (2011). Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: A randomised controlled trial. The Lancet Oncology, 12(8), 753-762.

https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70153-X

Chochinov, H. M. (2012). Dignity Therapy: Final Words for Final Days. Oxford University Press.

https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195176216.001.0001

Chochinov, H. M. (2026). Twenty Years of Dignity Therapy: Evidence, Challenges, and Implications for Person-Centered Care. Journal of Palliative Medicine, 29(6), 718-720.

https://doi.org/10.1177/10966218261424181

Riferimenti 3 di 9

Goddard, C., Speck, P., Martin, P., e Hall, S. (2013). Dignity Therapy for older people in care homes: A qualitative study of the views of residents and recipients of generativity documents. Journal of Advanced Nursing, 69(1), 122-132. Pubblicato online nel 2012.

https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05999.x

Hall, S., Goddard, C., Opio, D., Speck, P., e Higginson, I. J. (2012). Feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: A phase II randomized controlled trial of a brief palliative care psychotherapy. Palliative Medicine, 26(5), 703-712.

https://doi.org/10.1177/0269216311418145

Ho, A. H. Y., et al. (2017). A novel Family Dignity Intervention (FDI) for enhancing and informing holistic palliative care in Asia: Study protocol for a randomized controlled trial. Trials, 18, 587.

https://doi.org/10.1186/s13063-017-2325-5

Jenewein, J., et al. (2021). Feasibility, Acceptability, and Preliminary Efficacy of Dignity Therapy in Patients With Early Stage Dementia and Their Family. A Pilot Randomized Controlled Trial. Frontiers in Psychiatry, 12, 795813.

https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.795813

Riferimenti 4 di 9

Koch, M. K., et al. (2024, pubblicazione online). Communion supports dignity for older adults with serious cancer: Quantitative findings from dignity therapy intervention. Palliative and Supportive Care.

https://doi.org/10.1017/S1478951524001329

Lee, J. L., e Jeong, Y. (2023). The Effect of Dignity Therapy on Terminally-Ill Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Iranian Journal of Public Health, 52(1), 10-22.

https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11661

Lee, L. Z. Y., Den Dulk, T., Silver, M., e Bhar, S. (2025). Feasibility, acceptability and preliminary effectiveness of an intergenerational digital storytelling program for improving identity validation and generativity in older adults. Australasian Journal on Ageing, 44(2), e70021.

https://doi.org/10.1111/ajag.70021

Lin, C. L., et al. (2026). Comparative effectiveness of reminiscence-based therapies on depressive symptoms and life satisfaction in older adults: A network meta-analysis of randomised controlled trials. Age and Ageing, 55(3), afag075.

https://doi.org/10.1093/ageing/afag075

Riferimenti 5 di 9

McAdams, D. P., e de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. Journal of Personality and Social Psychology, 62(6), 1003-1015.

https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003

McAdams, D. P., de St. Aubin, E., e Logan, R. L. (1993). Generativity among young, midlife, and older adults. Psychology and Aging, 8(2), 221-230.

https://doi.org/10.1037/0882-7974.8.2.221

Moieni, M., et al. (2020). Feeling needed: Effects of a randomized generativity intervention on well-being and inflammation in older women. Brain, Behavior, and Immunity, 84, 97-105.

https://doi.org/10.1016/j.bbi.2019.11.014

Reischer, H. N., e Johnson, K. M. (2026). Ethical Will Circle: A group writing workshop intervention to promote older adults' well-being. Aging & Mental Health. Pubblicazione online, 1-17.

https://doi.org/10.1080/13607863.2026.2698706

Riferimenti 6 di 9

Seiler, A., et al. (2024). Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers: A randomized controlled study. BMC Palliative Care, 23, 73.

https://doi.org/10.1186/s12904-024-01408-4

Soleimani, M. A., Alimoradi, Z., e Kazemi, S. (2025). The impact of dignity therapy on demoralization syndrome in patients undergoing chemotherapy: A randomized controlled trial exploring a nurse-led psychotherapeutic approach in oncology care. European Journal of Oncology Nursing, 77, 102934.

https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102934

Testoni, I., D'Ippolito, M., Iacona, E., Zamperini, A., Mencacci, E., Chochinov, H. M., e Grassi, L. (2022). Dignity Therapy and the past That Matters: Dialogues with Older People on Values and Photos. Journal of Loss and Trauma, 27(1), 74-82. Pubblicato online il 6 marzo 2021.

https://doi.org/10.1080/15325024.2021.1894797

Vuksanovic, D., Green, H. J., Dyck, M., e Morrissey, S. A. (2017). Dignity Therapy and Life Review for Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. Journal of Pain and Symptom Management, 53(2), 162-170.e1.

https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.005

Riferimenti 7 di 9

Wilkie, D. J., et al. (2024). Engaging Mortality: Effective Implementation of Dignity Therapy. Journal of Palliative Medicine, 27(2), 176-184. Pubblicato online nel 2023.

https://doi.org/10.1089/jpm.2023.0336

Wu, Z., Gan, T., Peng, L., Wang, Z., Liang, L., e Zheng, Y. (2026). Effects of Generativity Interventions on the Mental Health of Community-Dwelling Healthy Older Adults: A Pilot Study of the Be My Mentor Program. Journal of Community Health Nursing, 43(2), 122-140. Pubblicato online nel 2025.

https://doi.org/10.1080/07370016.2025.2591651

Xiao, J., et al. (2022). Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: A randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 129, 104217.

https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104217

Riferimenti 8 di 9

Yang, C., Shen, B., Liu, J., Zhu, H., e Xu, W. (2025). Effectiveness of family dignity intervention for patients in palliative care and their family caregivers: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Supportive Care in Cancer, 33, 61. Pubblicato online il 30 dicembre 2024.

https://doi.org/10.1007/s00520-024-09125-7

Van Dammen, H., Vissers, K., van der Putten, G. J., e Engels, Y. (2026). Feasibility of implementing Dignity Therapy in Dutch nursing homes: A pre–post study exploring potential effects on dignity, depression, and self-esteem. Palliative & Supportive Care, 24, e52. Autori corretti nell’erratum del 31 marzo 2026.

https://doi.org/10.1017/S1478951526101746

Dignity in Care. Dignity Therapy at End of Life. Descrizione ufficiale del metodo e del protocollo. Consultato il 22 ottobre 2026.

https://dignityincare.ca/en/dignity-therapy-at-end-of-life.html

Ben-Fare 2026. Geras ed Ebe. Generazioni in dialogo creano il futuro. Programma ufficiale, Workshop 5.

https://www.benfare.it/ben-fare-2026/

Riferimenti 9 di 9

Hall, S., Chochinov, H., Harding, R., Murray, S., Richardson, A., e Higginson, I. J. (2009). A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: Study protocol. BMC Geriatrics, 9, 9.

https://doi.org/10.1186/1471-2318-9-9

Broom, A., Kenny, K., Ehlers, N., Byrne, H., e Good, P. (2025). Tensions of time at the end (of life). Social Science & Medicine, 372, 117995.

https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117995

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., e Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. American Psychologist, 54(3), 165–181.

https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165

Yan, W., Frey, R., Raphael, D., e Gott, M. (2026). Patients' dignity in palliative care: An integrative review of lived experiences and family perspectives across cultures. Palliative Medicine, 40(7), 971–986.

https://doi.org/10.1177/02692163261441427

Riferimenti e materiali aggiuntivi

Chochinov, H. M. (2015). Terapia della dignità. Parole per il tempo che rimane. Edizione italiana a cura di Giuseppe Moretto e Luigi Grassi. Il Pensiero Scientifico Editore.

Scheda dell’edizione italiana

Buonaccorso, L. La Dignity Therapy come ascolto della vita a partire dalla malattia. Materiale formativo fornito per questo workshop, slide 12, 13 e 20. Data non indicata.

Dignity Therapy – slide master. Materiale fornito per questo workshop. Schemi e caso Mario rielaborati per uso didattico. Autore e data non indicati nel materiale.