



SEDE DI VARESE

LA COMUNICAZIONE POSSIBILE COL MALATO DI ALZHEIMER: il Conversazionalismo

Dott.ssa Cristina Morelli

Il termine “comunicare”, deriva dal latino e significava letteralmente “mettere in comune”, condividere con un altro soggetto un messaggio, che può essere una parola, un gesto, un’emozione. Per comunicazione, infatti, non si intende solo emissione di informazione, ma anche ricezione: tra colui che emette il messaggio e colui che lo riceve si crea un flusso continuo e circolare di comunicazione, caratterizzato da un canale (la voce, i gesti, le sensazioni tattili), un codice (la lingua) e da un contesto (l’ambiente, la situazione). Se definiamo come “comportamento” qualsiasi cosa sia percepibile di una persona da parte di un altro individuo, possiamo affermare che ogni comportamento comunica qualcosa ed è impossibile non comunicare.

Didatticamente si distinguono tre tipi di comunicazione: la comunicazione verbale (linguaggio), la comunicazione paraverbale (volume, altezza, intensità della voce, velocità dell’eloquio, fluidità) e comunicazione non verbale (linguaggio del corpo: contatto corporeo, movimenti, gestualità, espressioni del viso, distanza interpersonale, postura, sguardo, aspetto esteriore).

Il linguaggio è la capacità di usare, con lo scopo di comunicare verbalmente e/o per iscritto, un certo numero di segni (le parole di una lingua) condivisi da più

persone, e di selezionarli e organizzarli in maniera appropriata in modo da renderli messaggi. Al fine di comunicare un pensiero è quindi necessario prima selezionare le parole adatte ad esprimerlo (scelta lessicale), poi comporre strutturalmente la frase (sintassi), quindi articolarla meccanicamente tramite gli organi di fonazione. La malattia di Alzheimer colpisce tutti questi livelli della comunicazione verbale, in modo sequenziale e progressivo. L'afasia, tipica espressione della malattia, consiste appunto nella perdita progressiva della capacità di utilizzo del linguaggio, prima nell'espressione e successivamente nella comprensione.

Tra i più precoci problemi di espressione che il malato può presentare vi è la difficoltà a trovare le parole corrispondenti al pensiero, problema strettamente legato agli effetti della malattia sulla memoria a breve termine: difficoltà a ricordare i nomi, sostituzioni di una parola con un'altra dal suono simile (male/mele, cosa/casa) o dal significato simile (musica/pianoforte, forchetta/coltello), utilizzo di perifrasi (anello/è una cosa che gira intorno, cravatta/serve per vestire elegante), utilizzo di parole passepartout (roba, cosa), neologismi (parole inventate). Inoltre si possono riscontrare errori di pronuncia, perdita del filo del discorso, mancanza di logica e incoerenza delle frasi, risposte in eco, comparsa di espressioni scurrili e perdita progressiva della capacità di scrittura.

I problemi legati alla comprensione del linguaggio di solito si presentano più tardivamente e consistono nella difficoltà a tradurre le parole in pensiero. Ciò determina l'impossibilità a seguire discorsi dal ritmo veloce, sostenuti da più persone, con rumori di fondo confondenti. Inoltre si evidenziano alterazioni nella comprensione della scrittura, pur conservando la capacità di lettura.

Il malato di fronte a tali gravi difficoltà inizialmente reagisce negandole e cercando di mascherare ai propri cari tali problemi. Le emozioni legate alla

sempre maggior consapevolezza di tali difficoltà comprendono ansia, depressione, rabbia, senso di frustrazione e possono portare alla chiusura nel silenzio. I familiari reagiscono a tali mancanze cercando di venire incontro al loro caro, con un atteggiamento che spesso rischia di aumentare il senso di disagio e di incapacità del malato: suggeriscono le parole, completano le frasi interrotte, ripetono le domande, propongono le risposte. Tali tecniche risultano spesso infruttuose e controproducenti, e possono favorire da parte del malato la decisione di rinunciare definitivamente a parlare.

La malattia di Alzheimer sembra colpire solo tardivamente le capacità di comunicazione non verbale: i malati capiscono non tanto ciò che viene detto ma come viene espresso. Inoltre, il comportamento “disturbante” è spesso l’unica forma di comunicazione che il malato riesce a proporre per esprimere un suo disagio o un suo bisogno. Brusche e repentine mutazioni del comportamento (atteggiamenti di opposizione, aggressività fisica o verbale, stati di agitazione) possono comunicare che nell’ambiente c’è qualcosa di disturbante (troppa luce, troppo rumore, troppe persone), che il malato avverte un dolore fisico, che ha bisogno di mangiare o di bere, che ha bisogno di andare in bagno, che non capisce o lo disturba ciò che gli viene chiesto di fare.

Come comunicare con la persona malata di Alzheimer?

Alcuni suggerimenti

Principi generali:

- Le difficoltà di comprensione e di espressione NON sempre procedono di pari passo: spesso il malato pur non riuscendo ad esprimersi, comprende ciò che gli viene comunicato

- Creare ambiente che faciliti la comunicazione: eliminare rumori o attività disturbanti
- Utilizzare più canali di comunicazione contemporaneamente (parole + mimica e gestualità + immagini visive)
- Rimanere sereni, calmi, disponibili
- Non spazientirsi dinanzi a risposte errate o incongrue
- Ignorare il linguaggio scurrile: ricordare che probabilmente è una reazione automatica a qualcosa che lo ha innervosito, non è intenzionale
- Rispondere alle domande, anche se ripetitive: per il malato è sempre la prima volta!
- Ricordare sempre che il malato è lui

Comunicazione verbale:

- Presentarsi
- Chiamare per nome
- Trattare le persone come adulti (evitare linguaggio infantile)
- Utilizzare un tono della voce dolce e pacato, un volume moderato
- Formulare frasi brevi, precise, composte da parole semplici e chiare
- Parlare lentamente e dare tempo per rispondere
- Evitare di contraddire
- Fare una domanda per volta
- Chiedere di svolgere un compito per volta
- Informare su ciò che si sta facendo
- Inventare nuovi linguaggi: canto, dialetto, suono onomatopeico, parole straniere, preghiere, poesie

Comunicazione non verbale:

- Espressione del volto distesa, serena, sorriso
- Vicinanza fisica
- Gestualità rassicurante, evitare movimenti bruschi
- Contatto visivo
- Assumere una posizione frontale di dialogo
- Recuperare l'attenzione toccando la mano, accarezzando, chiamando per nome
- Se necessario abbracciare o prendere sottobraccio il malato
- Sorridere, prendere la mano, esprimere affetto
- Indicare, toccare, dare degli oggetti

Alcuni ricercatori e clinici di Milano stanno studiando un metodo di comunicazione efficace col malato di Alzheimer chiamato Conversazionalismo, il cui obiettivo è il passaggio da una comunicazione inefficace ad una conversazione felice, orientata ad infondere protezione, sicurezza e serenità nel malato. Essi distinguono due funzioni del linguaggio: una funzione comunicativa (scambio di significato), che nella malattia di Alzheimer decade precocemente, e una funzione conversazionale (scambio di parole), che invece viene conservata. La perdita della competenza comunicativa determina frustrazione e rabbia, tali da indurre l'abbandono dell'utilizzo della parola, con la diretta conseguenza della perdita indotta anche della competenza conversazionale. L'isolamento che ne deriva provoca una disabilità funzionale e un deterioramento che possono essere reversibili. Per evitare tale processo, il cambiamento nell'atteggiamento verbale del curante dovrebbe essere finalizzato a tener vivo l'utilizzo della parola da parte del malato di Alzheimer.

Per valutare le tecniche linguistiche che possano favorire il mantenimento della funzione conversazionale nel malato di Alzheimer, si sta effettuando uno studio sistematico delle trascrizioni di conversazioni registrate, seguendo due principi di base: evitare interventi verbali che hanno prodotto risultati insoddisfacenti e ripetere quelli che hanno prodotto buoni risultati.

Dalle prime valutazioni sono state tratte alcune linee guida per una felice conversazione:

- Ascoltare
- Evitare di porre domande, utilizzare solo frasi dichiarative
- Evitare di interrompere
- Evitare di completare parole o frasi
- Evitare di correggere
- Restituire il motivo narrativo
- Rispondere in eco
- Restituire frammenti autobiografici
- Accompagnare il malato nel suo “mondo possibile”, senza contraddirlo

Bibliografia

- Bell V, Troxel D, “Il malato di Alzheimer. Manuale per l’assistenza”, Armando Editore, 2004
- Fail N, “Il metodo Validation”, Sperling & Kupfer
- Liscio M, Cavallo MC, “La malattia di Alzheimer. Dall’epistemologia alla comunicazione non verbale”, McGraw-Hill, 2000
- Mace NL, Rabins PV, “Demenza e malattia di Alzheimer. Come gestire lo stress dell’assistenza”, Erikson, 1999
- Vigorelli P (a cura di), “La conversazione possibile con il malato di Alzheimer”, Milano, Franco Angeli, 2004.