

IL GRUPPO ABC PER I FAMILIARI DI MALATI ALZHEIMER: UNA METAMORFOSI RISPETTO AL GRUPPO DI AUTOAIUTO TRADIZIONALE.

L'esperienza dell'ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio (Monza Brianza)

Pesenti D.

Psicologo psicoterapeuta

Riassunto: Il Gruppo ABC è un piccolo gruppo di Autoaiuto, con conduttore, semiaperto, eterocentrato, basato sul metodo ABC. È condotto da un professionista esperto nel Metodo ABC e l'attenzione è rivolta a ciò che succede durante la vita di tutti i giorni accanto alla persona malata di demenza. Lo scopo del Gruppo è di fornire ai familiari nuove tecniche per affrontare i problemi che la malattia pone nella quotidianità. Nell'articolo vengono evidenziate le difficoltà e le possibili soluzioni della trasformazione di un Gruppo di Autoaiuto tradizionale in un Gruppo condotto con il metodo ABC.

Parole chiave: tecniche conversazionali, approccio capacitante, metodo ABC, dodici passi

ABC Group for relatives of Alzheimer's disease affected: a complete transformation of the traditional self-help group.

Case history: Nursing Home Pio and Ninetta Gavazzi, Desio (monza Brianza Italy)

Summary: The ABC Group is a small self-help group. It is a guided, outward oriented and half-open group, founded on the ABC method. The group is led by a professional skilled in the ABC method and the focus is the daily life around the people affected by dementia. The ABC Group wants to give the family new skills to face the dementia related problems on daily routine. The article highlights the difficulties and the suitable ways to turn a traditional self-help group into an ABC method based group.

Keywords: conversation techniques, enabling approach, ABC method, twelve steps.

1 BACKGROUND

Quando lo psicologo consulente della Struttura ha iniziato a promuovere e formare, presso l'ASP Pio e Ninetta Gavazzi di Desio, i Gruppi di Autoaiuto per familiari di persone con malattia di Alzheimer li ha subito confrontati con l'esperienza di psicoterapeuta: se i colloqui di sostegno ai parenti non si discostavano molto da quelli di psicoterapia individuale, l'esperienza della conduzione di un Gruppo di Autoaiuto era invece molto diversa e offriva nuovi spunti di riflessione. Inizialmente il Gruppo è stato proposto ai familiari di pazienti inseriti nel Nucleo specializzato per la cura di patologie degenerative del sistema nervoso centrale e disturbi comportamentali gravi, poi la partecipazione si è estesa a tutti i familiari dei pazienti con demenza ricoverati in Struttura.

Il Gruppo di Autoaiuto voleva essere uno strumento per sostenere tutta la famiglia o il singolo

familiare che era stato colpito, con l'entrata in scena della malattia del parente, da una tempesta psicologica ed organizzativa di gravi dimensioni e di lunga durata.

Il Gruppo di Autoaiuto tradizionale ha come caratteristica primaria che i vari membri che lo compongono condividono il medesimo problema, al di là di tutte le possibili differenze individuali. Infatti, in una dinamica identificatoria con "l'altro", i partecipanti superano una delle criticità principali della loro condizione: i sentimenti di isolamento e di solitudine.

Inoltre, grazie all'esperienza vissuta in questi anni e grazie all'ascolto delle vicissitudini dei familiari, lo psicologo-conduttore ha compreso che lo scopo principale del Gruppo di Autoaiuto è di aumentare il sentimento di sicurezza di base di chi vi partecipa attraverso un'esperienza emotiva che, proprio per l'essere vissuta all'interno di un gruppo di pari, risulta "formativa".

1.1. LA SVOLTA

Nel corso della storia del Gruppo c'è stata una svolta quando lo psicologo ha introdotto una variante: si sono cominciati a leggere e commentare con i familiari alcuni capitoli del libro "Alzheimer senza paura" (Vigorelli 2008), introducendo alcune

informazioni sulle Tecniche conversazionali proposte dall'Approccio capacitante (Vigorelli 2011). L'esperimento ha suscitato molto interesse da parte dei familiari che hanno chiesto di poter approfondire l'argomento nel corso degli incontri successivi. Tutto ciò è stato interpretato come un tentativo di parlare nel Gruppo di qualcosa di nuovo nonché come un desiderio preconciso di cambiamento.

1.2. LA FORMAZIONE COME CONDUTTORE DI GRUPPO ABC

La novità consisteva nel passare dall'ottica del sostegno emotivo a quella del fornire ai familiari degli strumenti di intervento per essere-sentirsi utili nella relazione con la persona malata.

Per la formazione all'Approccio capacitante, in questo consiste la novità, si è reso necessario per l'operatore frequentare un Corso annuale di formazione per Conduttori di Gruppi di Autoaiuto di tipo ABC, presso l'ASP IMMES e Pio Albergo Trivulzio a Milano. Durante il corso la parola è stata messa al centro dell'attenzione a tre livelli: quello della formazione dei conduttori, quello del Gruppo ABC con i familiari e quello della vita quotidiana tra parente e persona malata di Alzheimer.

Ogni seminario ha richiesto una partecipazione attiva: nella prima parte venivano presentati e discussi i fondamenti del metodo; nella seconda parte i corsisti hanno potuto fare l'esperienza di un Gruppo ABC didattico mettendo in gioco la propria esperienza di professionisti coinvolti nella cura di malati Alzheimer; nella terza parte i partecipanti hanno potuto riflettere sull'esperienza vissuta nel gruppo stesso. Verso il termine del corso è stata inoltre fornita la supervisione dell'iniziale attività di conduttore dei partecipanti.

2. SCOPI

In questo lavoro si intende

- o porre in evidenza difficoltà e possibili soluzioni della trasformazione di un Gruppo di autoaiuto tradizionale in un Gruppo condotto con il metodo ABC;
- o valutare i risultati ottenuti dai partecipanti mediante un questionario di autovalutazione dei cambiamenti percepiti.

3. METODO

Viene qui presentato in sintesi il metodo del Gruppo ABC e la particolare situazione dell'avvio del gruppo quando avviene come trasformazione di un precedente gruppo di autoaiuto tradizionale.

3.1. IL GRUPPO ABC

Il Gruppo ABC si propone come un gruppo di autoaiuto in cui i familiari di persone con malattia di Alzheimer, guidati da un conduttore esperto, imparano ad uscire dal tunnel dell'impotenza e a

diventare dei curanti esperti nell'uso della parola. Oltre che un gruppo di autoaiuto lo si può considerare anche un gruppo di formazione. Il Metodo ABC si basa sull'Approccio capacitante così come è stato sviluppato da Vigorelli nell'ambito del Gruppo Anchise. Le riunioni si svolgono in cerchio e vi partecipano 8-15 familiari; non si discute, ciascuno è libero di raccontare la propria esperienza, di ascoltare quella degli altri e di portare a casa le idee e i suggerimenti che per lui sono più importanti. Al centro dell'attenzione del Metodo ABC ci sono le conversazioni della vita quotidiana, gli scambi di parole e di silenzi che punteggiano la relazione tra familiare e malato. Nel corso degli incontri, il conduttore accompagna i partecipanti in un percorso, i Dodici Passi (Tab.1), che serve loro per diventare più competenti nell'affrontare i problemi di tutti i giorni. Partecipando al gruppo, il familiare ottiene dei cambiamenti piccoli ma significativi: se prima degli incontri si sente perso, insicuro e carico di sensi di colpa, successivamente si sente meno solo e meglio preparato per affrontare i dialoghi della vita quotidiana resi difficili dai disturbi di memoria e di linguaggio del congiunto.

Tabella 1 - I Dodici Passi

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Non fare domande 2. Non correggere 3. Non interrompere 4. Ascoltare 5. Accompagnare con le parole 6. Rispondere alle domande 7. Comunicare anche con i gesti 8. Riconoscere le emozioni 9. Rispondere alle richieste 10. Accettare che faccia quello che fa 11. Accettare la malattia 12. Occuparsi del proprio benessere |
|---|

3.2. L'AVVIO DEL GRUPPO ABC

Lo stralcio di sessione di gruppo riportato di seguito vuole testimoniare il "tentativo" di trasformazione del Gruppo di Autoaiuto tradizionale, iniziato quattro anni prima, in Gruppo ABC.

Al centro dell'attenzione di questo nuovo metodo ci sono le conversazioni della vita quotidiana, gli scambi di parole ed i silenzi che, allo stesso modo, costituiscono la parte fondante della relazione tra familiare e malato. E' da questa considerazione che nasce l'attenzione alla parola, alle parole scambiate, alla comunicazione intesa nella sua accezione più ampia. Il familiare quindi, attraverso il Metodo ABC, acquisisce abilità che lo aiutano a distinguere i comportamenti opportuni da quelli inopportuni in base ai loro risultati.

In sintesi, il malato che ha perso alcune delle sue capacità viene accettato così com'è, non si pretende da lui l'acquisizione di nuove conoscenze ma gli viene riconosciuta la competenza a vivere nel suo contesto di realtà, con la sua malattia, rinforzando anche il suo sentimento di sicurezza di base e mantenendo il benessere che per lui è possibile.

Già durante il proprio percorso di formazione lo psicologo, in qualità di Conduttore di Gruppo ABC, ha iniziato ad informare i partecipanti al Gruppo di Autoaiuto che si sarebbe attuata una trasformazione - la metamorfosi - da Gruppo tradizionale a Gruppo ABC.

4. SVOLGIMENTO DEL GRUPPO

Partendo dal resoconto del primo incontro viene qui di seguito presentato il problema del cambiamento e la ricerca di una soluzione.

4.1. IL RESOCONTO DELL'AVVIO

Il conduttore ha aperto il primo incontro con i familiari con queste parole: Come vi ho anticipato nell'incontro precedente, oggi vorrei introdurre il Metodo ABC ed attuare così la metamorfosi di cui abbiamo parlato il mese scorso.

Maria dice: Siamo bruco, diventeremo farfalla... ed io riprendo: Non so se diventeremo farfalla, lo scopriremo insieme perché anche per me, così come per voi, è la prima esperienza e quale sarà l'esito lo sapremo solo a posteriori. Il principale obiettivo di questi incontri è di riuscire ad imparare a comunicare con i vostri congiunti che hanno disturbi di memoria e di linguaggio. Il Metodo ABC che adotteremo da ora in poi si basa sui Dodici Passi ed è un percorso articolato in varie tappe che vi spiegherò un po' alla volta.

Adesso, per cominciare, leggeremo insieme una lettura di inizio, una frase alla volta, a turno, partendo da lei che sta alla mia destra. Poi ci presenteremo, ognuno con il proprio nome e cercheremo di concentrare la nostra attenzione su una conversazione difficile che ci ha visti coinvolti con il nostro caro, ad esempio quando ci capita di fargli domande...

Si è così creata l'occasione di rilevare situazioni di disagio e di introdurre poi il Primo Passo, Non fare domande. Fin qui è andato tutto abbastanza bene, il discorso introduttivo appariva breve ma efficace, o così sembrava. Il sentimento di sicurezza dello psicologo era ancora piuttosto saldo.

4.2. IL PROBLEMA DEL CAMBIAMENTO

Nel corso del tempo e dello svolgimento dell'incontro, mentre i partecipanti intervenivano come da consuetudine per dire la loro, qualcosa nel mondo interno del conduttore aveva smesso di fluire con la solita e rassicurante naturalezza. Le parole dei familiari suonavano come oppositive, frutto di una resistenza al cambiamento difficile da prevedere.

Alcuni dicevano Per me non fare domande sarà una cosa impossibile, difficilissima da realizzare mentre altri affermavano Anche mio marito parla ma con lui non si può fare un discorso perché non si capisce mai niente di quello che dice...

Con il passare del tempo i loro interventi minavano alla base quella sicurezza che lo psicologo pensava di aver acquisito nell'iter formativo per imparare il nuovo metodo. Più si impegnava nell'assumere il ruolo del conduttore di Gruppo ABC, più prendeva consapevolezza che, invece, ciò che riusciva a fare era il conduttore così come lo avevo fatto nel corso degli anni precedenti.

I partecipanti hanno parlato, in maniera approfondita, come erano soliti fare, delle parole non dette o di quelle dette ma incomprensibili o ancora di quelle sconce pronunciate dal parente nei momenti meno opportuni. Lo psicologo ascoltava con l'attenzione di cui era capace ma senza riuscire ad afferrare le parole e a metterle in evidenza per poter cominciare la trasformazione di cui aveva parlato e che ora si vedeva scivolare via come una foglia trasportata dal vento.

Illuminante è stato poter analizzare successivamente la dinamica di quanto accaduto in una supervisione di gruppo, rileggendo la trascrizione della registrazione di quell'incontro.

I colleghi e il supervisore hanno sollecitato lo psicologo affinché prendesse maggiore consapevolezza di quella che si era rivelata a posteriori una sua reazione difensiva, aveva cioè esternalizzato sui partecipanti al Gruppo una sua difficoltà: la personale e faticosa metamorfosi da conduttore di un Gruppo tradizionale a conduttore di un Gruppo ABC. Quello che succedeva in gruppo era che i partecipanti offrivano le parole, così come emergevano nelle difficili conversazioni di vita quotidiana e che il conduttore non riusciva a trattenerle e a valorizzarle. Egli aveva ancora la tendenza a lavorare sulle emozioni piuttosto che sulle parole. I familiari erano pronti alla metamorfosi, lo psicologo invece tendeva a ripetere il vecchio stile di conduzione.

4.3. ALLA RICERCA DI UNA SOLUZIONE

La formazione psicoanalitica dello psicologo, oltre alla sua personalità, ha influito nel renderlo uno psicoterapeuta poco direttivo; è naturale quindi che avesse la tendenza a mantenere lo stesso atteggiamento anche come conduttore.

Il conduttore che fa riferimento al Metodo ABC deve invece scegliere uno stile semidirettivo, nel senso che deve fare riferimento al Metodo e, all'interno di questa cornice, deve saper creare e deve saper accogliere la massima libertà di espressione possibile dei partecipanti.

Lo psicologo per primo applica i Dodici Passi nella conduzione del gruppo: non interrompe, non corregge, non giudica sulla veridicità di

quanto viene detto, ascolta il racconto di ciascun partecipante e lo cimenta con quello dei Dodici Passi che meglio si adatta alle parole riferite.

Queste modalità di conduzione permettono ai familiari di parlare liberamente e di parlare tutti, senza essere interrotti e senza temere il giudizio altrui. E' evidente come il sentimento di sicurezza di base dei familiari non può che aumentare e rinfanciarsi in un clima simile. Un'altra caratteristica che differenzia il Gruppo ABC da quello tradizionale è che l'attenzione del gruppo è rivolta per lo più a quello che succede al di fuori del gruppo stesso, durante la vita di tutti i giorni accanto alla persona malata di demenza. Nel gruppo di autoaiuto tradizionale, invece, l'attenzione è centrata sui vissuti dei partecipanti. Il conduttore-psicologo con formazione psicoanalitica si occupava dei movimenti regressivi e progressivi che nel gruppo si verificavano sotto l'impatto delle vicende della vita esterna, in una stretta e reciproca correlazione. Ogni conduttore possiede evidentemente una formazione e uno stile personale che ne condizionano il comportamento: nella conduzione del Gruppo ABC, infatti, si impara a mantenere un atteggiamento empatico e, nel contempo, a rivolgere l'attenzione alle parole dei partecipanti, così come emergono, e a confrontarle con i Dodici Passi. A volte ci si rende conto di essere troppo direttivi o troppo permissivi oppure che il gruppo si stava trasformando in un gruppo di discussione. Anche in questi casi, il riferimento costante ai Dodici Passi è di aiuto per riuscire a mantenere la giusta "postura emotiva": l'applicazione del metodo è utile per affrontare le difficoltà che si incontrano nella conduzione del gruppo.

5. RISULTATI

Nei Gruppi ABC la valutazione dei risultati è basata su un Questionario Unico di Auto Valutazione (QUAV5) che è stato predisposto in

modo specifico e indaga sui cambiamenti percepiti dai familiari stessi.

Il QUAV5 è costituito da facili domande in modo da poter essere somministrato senza la necessità di assistenza. I singoli item riguardano:

- o il comportamento verbale dei caregiver (Tab.2)
- o il benessere percepito dei caregiver (Tab.3)

Per ogni item sono predisposte tre risposte che riguardano l'autovalutazione del cambiamento rispetto alla situazione precedente la partecipazione al Gruppo ABC (più di prima, come prima, meno di prima). Questa impostazione permette di somministrare il test una volta sola, al termine del ciclo di incontri.

6. DISCUSSIONE

Le risposte al Questionario di autovalutazione finale hanno messo in evidenza i cambiamenti percepiti tra la situazione ante e quella post partecipazione al Gruppo ABC. Tali cambiamenti sono avvenuti in entrambe le aree esaminate. Il numero esiguo dei partecipanti (sei) e delle risposte non permette giudizi di significatività statistica ma il loro trend conferma quanto già evidenziato in altri studi.

6.1. CAMBIAMENTI NEL COMPORTAMENTO VERBALE DEI CAREGIVER

Per quanto riguarda i cambiamenti nel comportamento verbale dei caregiver risulta che dopo la partecipazione al gruppo i caregiver

- o fanno meno domande,
 - o interrompono meno,
 - o cercano di comunicare anche con i gesti e il tono della voce,
 - o accettano che faccia quello che fa così come lo fa, senza criticare, interrompere, correggere.
- Tutti i cambiamenti auto percepiti dai caregiv-

Tabella 2 - Item inerenti il comportamento verbale dei caregiver

	meno di prima	come prima	più di prima	non hanno risposto
1. Quando il tuo congiunto sta parlando ti capita di interromperlo?	4			2
2. Quando fa degli errori ti capita di correggerlo?	1	2		3
3. Fai delle domande "chiuse"?	5			1
4. Quando parli, partecipi raccontando anche qualche cosa di te e della tua vita?	3	3		
5. Cerchi di comunicare anche con i gesti e il tono della voce?	4	2		
6. Quando i suoi comportamenti sono un po' inadeguati ma non pericolosi, riesci ad accettare che faccia quello che fa così come lo fa, senza criticare, interrompere, correggere?		2	4	

Tabella 3 - Item inerenti al benessere percepito dei caregiver

	meno di prima	come prima	più di prima	non hanno risposto	sì	no
7. Riesci ad accettare la sua malattia?		4	2			
8. Riesci ad accettare che alcune stranezze nel suo modo di parlare e di comportarsi dipendano dalla malattia?		2	4			
9. Riesci ad occuparti del tuo benessere?		2	4			
10. Complessivamente ti senti "esperto" nell'uso della parola con il tuo congiunto?		3	3			
11. Ti sembra sia contento di parlare con te?		2	2	2		
12. Consigliaresti ad un altro familiare di malato di Alzheimer di partecipare ad un Gruppo ABC?					6	
13. Ti interesserebbe partecipare ad altri incontri di Gruppi ABC?					6	

ver vanno nel senso di un'aderenza all'Approccio capacitante nella vita quotidiana con il congiunto malato di Alzheimer.

Risultati favorevoli, ma meno rappresentativi, sono stati dichiarati anche riguardo al

- o non correggere,
- o partecipare alla conversazione raccontando anche qualcosa di sé.

6.2. CAMBIAMENTI RIGUARDO AL BENESSERE PERCEPITO DEI CAREGIVER

L'area del benessere è stata indagata mediante domande dirette e indirette, queste ultime più significative quando si chiede, come in questo caso, di formulare un'autovalutazione.

La situazione è rimasta invariata o è migliorata per quanto riguarda

- o l'accettazione della malattia,
- o l'accettazione che alcune stranezze nel suo modo di parlare e di comportarsi dipendano dalla malattia,
- o l'occuparsi del proprio benessere,
- o il sentirsi "esperto" nell'uso della parola,
- o l'impressione che il congiunto sia contento di parlare.

Alle domande indirette tutti i sei partecipanti hanno risposto affermativamente riguardo a

- o intenzione di consigliare anche ad altri familiari di partecipare a un Gruppo ABC,
- o desiderio di partecipare anche ad altri incontri.

6.3. L'INFLUENZA SULL'ORGANIZZAZIONE

Un'ulteriore conferma della positività dei risultati si è avuta dalla decisione dell'ASP Pio e Ninetta Gavazzi, in collaborazione con il Comune di Desio e con l'ASL Monza Brianza, di realizzare altri due Progetti Assistenziali per sostenere le famiglie con malati di Alzheimer curati al domicilio, entrambi costituiti da Gruppi ABC.

7. CONCLUSIONI

In questo lavoro sono stati discusse le difficoltà della metamorfosi della tecnica di conduzione da Gruppo di Autoaiuto tradizionale a Gruppo ABC e i risultati percepiti da parte dei familiari partecipanti.

Dal punto di vista del conduttore, lo psicologo si è reso conto dell'importanza di tener presente che l'obiettivo primario del Gruppo ABC consiste nel benessere del caregiver che vi partecipa, che il cambiamento in senso capacitante del comportamento verbale influisce favorevolmente sul suo benessere e che le difficoltà della metamorfosi, da Gruppo di Autoaiuto tradizionale a Gruppo ABC, riguardano non solo il familiare ma anche il conduttore stesso.

Dal punto di vista dei familiari partecipanti, i risultati emersi dal Questionario di autovalutazione confermano l'efficacia del Gruppo ABC nel modificare in senso capacitante il comportamento verbale dei caregiver e nel contempo confermano che tale cambiamento si accompagna con un aumento del benessere percepito da parte dei caregiver stessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Bareggi MP, Bergamini M., Ciatti R., Martini MR., Pozzoli BE., Scarani S., Succi Leonelli C., Tringali F, Vigorelli P. Il Gruppo ABC per familiari di persone con demenza. Studio di efficacia su 10 gruppi attivati in Lombardia ed Emilia. 56° Congresso Nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria. Corso per Psicologi (poster). Firenze 29 novembre - 3 dicembre 2011.
2. Canulli S., Vigorelli P. Il Gruppo ABC: l'esperienza de "La Piccola casa del Rifugio - Milano". 54° Congresso Nazionale SIGG; 5° Corso per Psicologi (poster con discussione). Firenze, 3-4 dicembre 2009.
3. Cocco A., Sertorio S., Vigorelli P. Il Gruppo ABC: la valutazione dei risultati. 54° Congresso Nazionale SIGG; 5° Corso per Psicologi (poster con discussione). Firenze, 3-4 dicembre 2009.
4. Cocco A. Principi e metodi del Gruppo ABC. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 128. Brescia, 13-14 novembre 2009.
5. Cocco A., Sertorio S., Nigotti S., Vigorelli P. Un intervento basato sull'Approccio capacitante: il Gruppo ABC con i familiari associato al Gruppo di conversazione con i malati Alzheimer. 55° Congresso Nazionale SIGG; 9° Corso di Riabilitazione (comunicazione orale). Firenze, 3 dicembre 2010.
6. Confalonieri P., Vigorelli P. L'Approccio capacitante e le RSA. Prospettive Sociali e sanitarie. 2011; 11: 7-10.
7. Giambanco M. La relazione tra conduttore del Gruppo ABC e caregiver è lo specchio della relazione tra caregiver e persona malata di Alzheimer. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 130. Brescia 13-14 novembre 2009.
8. Lai G. La conversazione immateriale. Torino, Bollati Boringhieri, 1995.
9. Lai G. Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo. Terapia familiare. 2000; 63: 43-59.
10. Lai G. Progetto Alzheimer (editoriale). Tecniche conversazionali. 2000; 23: 4.
11. Lai G. Conversazioni con l'Alzheimer. Prospettive sociali e sanitarie. 2000; 18: 2-5.
12. Maramonti A. La tecnica di conduzione del Gruppo ABC. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 129. Brescia 13-14 novembre 2009.
13. Peri S. (2009) La fatica di parlare e la cura con la parola nel Gruppo ABC e nella vita quotidiana. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 131. Brescia 13-14 novembre 2009.
14. Sertorio S. I risultati dei Gruppi ABC. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 131. Brescia 13-14 novembre 2009.
15. Silverman P.R. I gruppi di mutuo aiuto. Erickson, 1993.
16. Stenberg D.M. L'auto/mutuo aiuto. Guida per i facilitatori di gruppo. Erickson, 2002.
17. Taccani P. Giorgetti M (a cura di) Lavoro di cura e auto mutuo aiuto. Franco Angeli 2010.
18. Ullo A. Il Gruppo ABC: la cura con le parole per i familiari dei malati Alzheimer. Atti del III Convegno Nazionale di Psicologia dell'invecchiamento. Pag. 129. Brescia 13-14 novembre 2009.
19. Vigorelli P. (a cura di) La conversazione possibile con il malato Alzheimer. Franco Angeli 2004, 6° ed. 2010
20. Vigorelli P. Alzheimer senza paura. Perché parlare, come parlare. Rizzoli, 2008.
21. Vigorelli P. The ABC Group for caregivers of persons living with dementia: self-help based on the Conversational and Enabling Approach. Non-pharmacological therapies in dementia. 2010; 3: 271-286.
22. Vigorelli P. Il Gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari dei malati Alzheimer. 2° ed. 2011. Franco Angeli, 2010.
23. Vigorelli P. L'Approccio Capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer. 2° ed. dicembre 2011. Franco Angeli, 2011.
24. Vigorelli P. Cinque minuti per l'accoglienza in RSA. Un metodo basato sull'Approccio capacitante. Franco Angeli, 2012.
25. Vigorelli P. Aria nuova nelle Case per Anziani. Progetti capacitanti. Franco Angeli, 2012