

Consapevolezza e scelte nel mondo Alzheimer

Pietro Vigorelli
Gruppo Anchise
pietro.vigorelli@formalzheimer.it
www.gruppoanchise.it

La relazione con la persona malata di Alzheimer ha molte caratteristiche comuni a tutte le relazioni, ma ne ha anche di peculiari. Infatti la malattia di Alzheimer rende difficoltosa la relazione interpersonale perché colpisce gli strumenti su cui essa solitamente si basa: la memoria e il linguaggio verbale.

Il contesto di malattia

Il problema della responsabilità acquisisce connotati particolari nel contesto della malattia di Alzheimer, sia dal punto di vista del terapeuta che da quello del paziente. La domanda di fondo che bisogna porsi è se il paziente sia consapevole di sé e della propria malattia. Nel rispondere dobbiamo tenere presente i cambiamenti che avvengono nel paziente nel corso degli anni, sia sul versante cerebrale che su quello psicologico. La situazione cambia dai primi anni in cui il paziente è clinicamente indistinguibile da chi non è malato e la diagnosi è possibile solo in modo retrospettivo, fino agli ultimi in cui il malato appare sempre più chiuso in un proprio mondo interno e con gravi disturbi di riconoscimento che investono anche il sé. Ci sono fasi di malattia in cui non è raro sentirsi chiedere *chi sono io?* , fino alla fase terminale in cui sembra impossibile ogni contatto verbale.

La consapevolezza del paziente

Un atteggiamento di ascolto rende possibile individuare evidenti segni di consapevolezza in tutte le fasi di malattia, segni che emergono con le parole stesse dei pazienti, finché queste vengono prodotte. Spesso questi segni invece non vengono colti perché il conversante cerca di evitarli o li ignora sistematicamente quando si manifestano.

La responsabilità del terapeuta

Secondo l'Approccio capacitante, il terapeuta ha il compito di *ascoltare* le parole e i comportamenti del paziente e di rendersi conto che il paziente non è solo un demente e non è sempre un demente; che le persone malate di demenza non sono tutte uguali.

Il terapeuta capacitante con le sue azioni verbali dà riconoscimento alla persona malata. Riconosce

- le sue parole (*Restituzione del motivo narrativo*)
- la sua *voce* (emozioni, sentimenti, bisogni, desideri, aspettative)
- la sua capacità di contrattare (*Contrattazione del motivo narrativo*) e di decidere

In altre parole compito del terapeuta è di riconoscere

- le Identità molteplici del paziente (v. il concetto di disidentità del Conversazionalismo di G. Lai)
- le Competenze elementari del paziente
 - Competenza a parlare (v. le intersezioni con il Conversazionalismo di G. Lai)
 - Competenza a comunicare (v. le intersezioni con la Psicologia Sociale maligna di T. Kitwood))
 - Competenza emotiva (v. le intersezioni con la Validation di N. Feil)
 - Competenza a contrattare (v. le intersezioni con il Capability Approach di A. Sen)
 - Competenza a decidere (v. le intersezioni con il Capability Approach di A. Sen)

L'Approccio capacitante e la Terapia del Riconoscimento con la persona malata di Alzheimer

Il terapeuta ascolta le parole del paziente e gli restituisce parole che diano riconoscimento al suo mondo interiore così come emerge da quanto ha ascoltato.

La Terapia del Riconoscimento si realizza con un cambiamento, non un cambiamento del paziente ma un cambiamento del terapeuta.

Il paziente infatti dice quello che dice così come può, fa quello che fa così come può. Il terapeuta invece può cambiare e riconoscere che il paziente è un interlocutore valido, con cui vale la pena di parlare. Se è fortunato riesce anche a dare riconoscimento al suo mondo interiore e a contribuire al suo benessere.

Bibliografia di approfondimento

Feil N. (2003) *Validation. Il metodo Feil*. Ed it. a cura di V. de Klerk-Rubin. Minerva Edizioni.

Kitwood T. (1997) *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open University Press. Buckingham.

Lai G. (1985) *La conversazione felice*, Il Saggiatore, Milano.

Lai G. (1993) *Conversazionalismo*, Bollati Boringhieri, Torino.

Lai G. (1995) *La conversazione immateriale*, Bollati Boringhieri, Torino.

Lai G. (1988) *Disidentità*, Feltrinelli, Milano. Riedito da Franco Angeli (1999).

Lai G. (2000) *Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo*, *Terapia familiare*, 63, 43-59.

Lai G., Gandolfo G. (2000) *Conversazione senza comunicazione*. *Tecniche conversazionali*, 23, 52-65.

Lai G., Lo Re E. (2001) *Disidentità e mondi possibili nella malattia di Alzheimer*. *Tecniche conversazionali*, 25: 57-64.

Sen A. (1992) *Inequality reexamined*. Oxford University Press. Oxford. Tr. It. La diseguaglianza. Un riesame critico. Il Mulino, 2000.

Sen A. (1999) *Development as Freedom*. Tr. It. *Lo sviluppo è libertà*. Arnoldo Mondadori, Milano, 2000.

Sen A. (2006) *Identity and Violence: The Illusion of Destiny*. W. W. Norton & Company. New York – London. Tr. It. *Identità e violenza*. Laterza, Roma – Bari, 2006.

Sen A. (2007) *La libertà individuale come impegno sociale*. Laterza, Roma – Bari.

Sen A. (2010) *The idea of justice*. Tr. It. *L'idea di giustizia*. Arnoldo Mondadori, Milano, 2010.

Vigorelli P. (2004) *La conversazione possibile con il malato Alzheimer*. (a cura di) Franco Angeli, 6° ed. 2010

Vigorelli P. (2008) *Alzheimer senza paura. Perché parlare, come parlare*. Rizzoli,

Vigorelli P. (2010) *Il Gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari di malati Alzheimer*. Franco Angeli.

Vigorelli P. (2011) *L'Approccio capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer*. Franco Angeli.