

L'APPROCCIO CONVERSAZIONALE (AC) NELLA CURA DEL MALATO OSPITE IN RSA

M.C. Villa ¹, P. Vigorelli ²

¹ R.S.A. Residenza Sant'Andrea – Gruppo Segesta, Monza; Gruppo Anchise, Milano; ² Gruppo Anchise, Milano

Scopo La R.S.A. Sant'Andrea di Monza, affiliata al Gruppo Segesta-Assistenza e Sanità, si caratterizza per la sua *mission*: indicare nuovi percorsi per accogliere e prendersi cura dei propri ospiti e dei loro familiari, sforzandosi di individuare risposte che possano contribuire a migliorare le loro condizioni di vita, questo anche dando uno spazio significativo agli interventi non farmacologici, afferenti alle terapie e tecniche complementari. In collaborazione con il Gruppo Anchise, si è attivato un percorso sperimentale rivolto agli anziani ospiti, con difficoltà nell'utilizzo della parola a causa del subentrare di forme di deterioramento cognitivo di diversa derivazione. Il caso clinico proposto si riferisce ad un paziente affetto da morbo di Alzheimer. Nel corso della malattia, a causa dei disturbi di linguaggio e di memoria la parola tende a spegnersi, il paziente si isola, l'assistenza diventa progressivamente più difficile e i tentativi di comunicazione verbale diventano improduttivi e frustranti, per il paziente stesso e per le persone che appartengono al suo atomo relazionale e sociale. A partire da un danno neurologico proprio della malattia, viene così a instaurarsi un circolo vizioso tra decadimento cognitivo, scarso uso della parola, isolamento, emarginazione e decadimento globale. Mettere la parola, come agente terapeutico e come oggetto di cura - parole da curare e parole per curare, con cui curare - al centro del processo terapeutico, permette di instaurare un circolo virtuoso che parta da una speciale attenzione alle parole e favorisca, per quanto possibile, il linguaggio verbale.

Materiale e metodi Il Conversazionalismo distingue nell'attività del linguaggio la funzione comunicativa, che sostiene la competenza di inviare, ricevere e riconoscere i messaggi, quindi di comprendere ed essere compresi e la funzione conversazionale, che regola la possibilità di scambiare parole con più o meno piacere, indipendentemente dallo scopo di produrre/ricevere informazioni.

L'approccio conversazionale utilizza la tecnica della registrazione e trascrizione fedele, parola per parola, delle conversazioni con i pazienti. La conversazione avviene in uno spazio adeguato, tra due o più persone, in un tempo definito e si svolge nel rispetto di regole che garantiscono il buon andamento dell'intervento e definiscono l'algoritmo conversazionale: 1. aprire la conversazione nei modi che il conversante ritiene più adatti 2. mantenere aperta la conversazione iniziata 3. evitare di porre domande dirette all'interlocutore 4. evitare di interrompere le frasi dell'interlocutore o di completarle al suo posto 6. restituire il motivo narrativo al paziente 7. somministrare frammenti della propria autobiografia 8. non interpretare 9. rispettare il silenzio.

Risultati Fin dall'insorgere della malattia, la funzione comunicativa si frammenta, subentra allora la dolorosa sensazione che gli interlocutori del paziente avvertono: non capire e non essere capiti. Al contrario, la funzione conversazionale, fino a fasi molto avanzate del processo degenerativo, si conserva, permettendo al paziente di intrattenere conversazioni, in cui le regole della cortesia conversazionale sono rispettate, in modo particolare quella di dare e prendere i turni verbali a tempo opportuno. L'approccio terapeutico del Conversazionalismo lavora sulle funzioni integre e presenti del paziente per mantenerle vive, costruendo un ambiente relazionale adatto nel quale il paziente parli, il più a lungo possibile.

Conclusione Anche se il malato cognitivamente deteriorato non comunica più, può ancora esprimersi se riusciamo a tener viva la sua competenza conversazionale, la possibilità di scambiare parole indipendentemente dalla comprensione del significato, contribuendo alla diminuzione del "deterioramento aggiuntivo", che non dipende tanto dalla malattia, quanto da una conseguenza dell'interazione tra paziente e ambiente.

Usare la parola il più a lungo possibile costituisce dunque un obiettivo terapeutico importante, correlato al mantenimento della dignità del malato, in grado ancora di utilizzare una delle espressioni più alte dell'essere umano: il linguaggio verbale.

Bibliografia Bonalume M, Negri C, Vigorelli P (2004): *La produzione lessicale dei pazienti Alzheimer in relazione allo stile conversazionale dell'interlocutore*. Atti del 48° Congr.Naz.SIGG, Firenze, 27-31 ottobre 2003. Golblum et al (1994) *Language impairment and rate of cognitive decline in Alzheimer's disease*. *Dementia*, 5,334-338. Lai G. (2000c), *Conversazioni con l'Alzheimer*, Prospettive sociali e sanitarie, 18, 2-5. Lai G., Gandolfo G. (2000), *Conversazione senza comunicazione*, *Tecniche conversazionali*, 23, 52-65. Ripich D et al (2000) *Compensatory strategies in picture description across severity levels in Alzheimer's disease: a longitudinal study*. 15 (4), 217-227.



Vigorelli P (2004): *La conversazione possibile con il malato di Alzheimer*, Franco Angeli, Milano. Vigorelli P (2008): *Alzheimer senza paura. Perché parlare, come parlare*. Rizzoli, Milano.