

# Un nuovo approccio alla conversazione col malato Alzheimer

*Pietro Vigorelli (1), Cinzia Negri (2), Martina Bonalume (3)*

1. UOS Medicina riabilitativa, Azienda ospedaliera San Carlo Borromeo, Milano
2. UOS Nucleo Alzheimer IDR, Pio Albergo Trivulzio, Milano
3. Laureata in psicologia presso l'Università degli studi di Milano – Bicocca

## Background

Il trattamento riabilitativo dei pazienti Alzheimer spesso è focalizzato sulle funzioni deficitarie e si pone come obiettivo un certo grado di recupero o almeno un rallentamento del declino funzionale. Tale approccio si scontra con l'inesorabile progressione della malattia e con la reazione di frustrazione del paziente e del caregiver, come è stato osservato nei gruppi di terapia di riorientamento (ROT).

Il nostro approccio si focalizza invece sulle funzioni residue e si pone come obiettivo di rendere la relazione tra paziente e caregiver più felice o, quantomeno, meno infelice. Tale approccio fa riferimento al Conversazionalismo di Lai (Lai 2000; Vigorelli 2003).

## La competenza conversazionale

I deficit cognitivi del paziente Alzheimer coinvolgono il linguaggio (Luzzatti 1994) e la competenza conversazionale. D'altra parte è stato osservato che i pazienti mantengono a lungo la capacità di dare e prendere i turni di parola a tempo debito, anche quando la capacità di utilizzare la parola a scopo comunicativo decade. Partendo da questa osservazione abbiamo preso in considerazione la situazione estrema di una conversazione senza comunicazione negli stadi avanzati della malattia, ritenendo quindi che la competenza conversazionale persista anche quando la competenza a comunicare tramite la parola tende a decadere.

## Obiettivi

Lo scopo del nostro approccio consiste nell'ottenere una conversazione felice col paziente, in cui entrambi i conversanti si sentano a proprio agio, in cui ciascuno prenda la parola a tempo debito, in cui le frasi siano il più possibile ben costruite, senza inceppamenti e senza interruzioni da parte dell'interlocutore.

## Il metodo

Le conversazioni avvengono in un setting preordinato, col paziente e il conversante seduti di fronte, con vicino un registratore ben in vista. Per tener viva la conversazione il conversante ascolta il paziente e, quando prende la parola al proprio turno, senza mai interromperlo, cerca di entrare nel suo mondo possibile, cerca cioè di adeguarsi alle parole del paziente e, se ci riesce, al loro significato. Le tecniche conversazionali più importanti sono: a) non fare domande; b) restituire il motivo narrativo.

Le conversazioni hanno tre snodi principali. All'inizio il conversante si presenta e comincia con una frase dichiarativa del tipo: vorrei parlare un po' con lei, per esempio di come passa qui la sua giornata. Nel seguito il conversante cerca di riproporre al paziente i

contenuti del suo dire, così come è riuscito a capirli, senza commentare, correggere o chiedere spiegazioni. Al termine il conversante riassume quanto detto e saluta.

## **Il setting informale**

Le stesse tecniche possono essere impiegate in modo informale da parte di ogni operatore nello svolgimento delle sue mansioni specifiche, apportando le modifiche che la situazione concreta gli impone.

## **La formazione e l'autoformazione**

Il testo della conversazione viene registrato e trascritto. La rilettura del testo permette al conversante, da solo o con l'aiuto di un formatore esperto, di individuare le sequenze più felici, per cercare di ripeterle in una conversazione successiva, e quelle più infelici, per cercare di evitarle.

## **I risultati**

Con l'approccio conversazionale si riesce a tener viva la conversazione anche quando questa tende a spegnersi. Il paziente parla, parla a lungo e volentieri. Il suo lessico risulta più ricco sia per quanto riguarda i nomi che gli aggettivi qualificativi e i verbi. La partecipazione del paziente alla conversazione risulta più elevata (aumenta la percentuale di parole del paziente rispetto al totale delle parole della conversazione).

## **Conclusione**

Il Conversazionalismo di Lai applicato ai pazienti Alzheimer è un metodo efficace per favorire la conservazione della competenza conversazionale e per favorire una relazione felice tra paziente e caregiver.

## ***Bibliografia***

- 1) Lai G. (2000): Malattia di Alzheimer e Conversazionalismo. *Terapia familiare*, 61, 43-58.
- 2) Luzzatti C. (1994): I disturbi di linguaggio della demenza. In: Denes G., Pizzamiglio L. (a cura di): *Manuale di neuropsicologia*, pp 975- 1107. Bologna, Zanichelli.
- 3) Vigorelli P. (a cura di): *La conversazione possibile col malato Alzheimer*. Franco Angeli Editore (in corso di stampa).