

434. Sul linguaggio non verbale

Testo inviato da Anna Mokrzancka (psicologa). La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. La trascrizione è fedele, comprese le parole mal formate, tronche, ripetute e le frasi senza senso. Il nome dell'anziano e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante

La signora Alice vive da tre anni in RSA, è affetta da Malattia di Alzheimer di grado severo (MMSE non somministrabile), non è in grado di camminare, passa la giornata in carrozzina, è completamente mutacica e non proferisce parola da alcuni mesi.

La conversazione il contesto

Si accorge che l'interlocutore ha in mano il telefonino per registrare il dialogo. All'arrivo la psicologa spiega della registrazione (i familiari sono stati avvisati e hanno rilasciato il consenso per la registrazione). Il dialogo avviene in una stanza tranquilla, la psicologa si siede accanto, l'incontro dura 6 minuti ed è inframezzato da lunghe pause.

Testo: *La carezza*

1. PSICOLOGA: Ecco, lo lascio qua davanti a noi (*appoggio il telefonino, aspetto una reazione*)... Alice, la trovo bene...
2. ALICE: ... (*ride*)
3. PSICOLOGA: ... È una bella giornata oggi...
4. ALICE: ... (*ride*)
5. PSICOLOGA: ... (*pausa lunga*) Sta bene, signora Alice? (*pausa lunga*)... sono qui per parlare con lei... (*pausa lunga*)
6. ALICE: ... (*sorride*)
7. PSICOLOGA: Signora Alice, la trovo sorridente... (*pausa lunga*) Signora Alice, mi fa piacere vederla sorridente...
8. ALICE: ... (*sorride e si guarda in giro*)
9. PSICOLOGA: (*pausa lunga*) Signora Alice... l'altro giorno ho visto sua figlia.
10. ALICE: ... (*ride*)
11. PSICOLOGA: ... L'altro giorno ho visto sua figlia Emanuela...
12. ALICE: ... (*sorride*)... (*mi guarda con più attenzione e sorride*)
13. PSICOLOGA: ... (*pausa lunga*) Signora Alice, tutto bene?
14. ALICE: ... (*fa un tentativo di parlare ma non dice nulla*)... (*cerca di prendere con la mano i miei capelli*)
15. PSICOLOGA: ... Signora Alice... mi sta accarezzando i capelli...
16. ALICE: ... (*pausa lunga, poi fa un tentativo di parlare ma non dice nulla*)...
17. PSICOLOGA: ... (*pausa lunga, poi le prendo la mano e la accarezzo*) ... anch'io le faccio una carezza...
18. ALICE: ... (*ride e mi accarezza la mano*)
19. PSICOLOGA: Grazie... mi ha fatto... mi fa piacere la sua carezza... (*pausa lunga*) signora Alice... sono qui per parlare con lei...
20. ALICE: ... (*sorride*)
21. PSICOLOGA: ... (*pausa lunga*) Signora Alice, ci vediamo un altro giorno... adesso la saluto... ci vediamo un altro giorno.

Commento (a cura di *Anna Mokrzenska e Dario Ferrario*)

Sei minuti per un operatore per provare a conversare con un malato mutacico, con pause lunghe, possono sembrare tanti; sono situazioni frequenti per i familiari che vanno a trovare il proprio caro con demenza grave in RSA o al domicilio e desiderano trascorrere un po' di tempo insieme a lui. Durante il dialogo mi chiedevo quanto Alice riuscisse a capire le mie parole, le dicevo "Vorrei parlare con lei", "La trovo sorridente", ho cercato di parlare di sua figlia (che probabilmente in quel momento era presente solo nel mio *mondo possibile*), e infine dopo il messaggio che lei mi ha dato (la carezza) ho cercato di coglierlo e rispondere con il linguaggio non verbale : le ho accarezzato la mano e lei ha risposto accarezzando la mia, è nato un "dialogo corporeo".

Le risposte di Alice sono state: i due tentativi di parlare, il sorridere e le carezze, tutti gesti che mi hanno portato a pensare ad un momento di convivenza sufficientemente felice.

Quando il deficit del linguaggio verbale rende molto difficile il dialogo verbale, che è il primo obiettivo dell'AC, dal punto di vista comunicativo ci si affida al linguaggio non verbale; anche in questi casi l'AC ci insegna l'importanza di rimanere disponibili a cogliere ogni piccolo stimolo che l'anziano con difficoltà così gravi è in grado di darci. Infatti, l'AC ci insegna che la comunicazione è sempre presente e possibile e che ogni gesto e comportamento dell'anziano ha un valore comunicativo.

I gesti e le espressioni non verbali di Alice

Come di consueto durante il lavoro di gruppo sul testo ci siamo interrogati sui motivi narrativi emersi nelle parole di Alice. In questo caso però, mancando le sue parole, non è stato possibile effettuare l'inventario dei motivi narrativi. Ci siamo posti allora un'altra domanda:

Che cosa ha comunicato Alice con gesti e espressioni non verbali?

L'operatore capacitante che si pone in una posizione di ascolto attento coglie chiaramente alcune comunicazioni:

- Il desiderio di parlare, nei due tentativi dei turni 14 e 16.
- Il piacere di partecipare alla conversazione, ridendo e sorridendo.
- Il desiderio di contatto corporeo, tramite l'accarezzare i capelli (turno 14).

Queste comunicazioni non solo sono rilevanti dal punto di vista di Alice ma sono anche utili alla psicologa per scegliere parole e comportamenti che possano mantenere aperto il canale comunicativo-relazionale con Alice per favorire il proseguire della conversazione.

Riconoscimento delle Competenze Elementari

Ci siamo poi chiesti se in questa strana conversazione Alice ha potuto esprimere le sue *Competenze elementari* (competenza a parlare, a comunicare, emotiva, a contrattare, a decidere).

Competenza a parlare

Alice non proferisce parola da alcuni mesi e continua a non parlare anche in questa occasione. Quello che è successo è che la psicologa ha comunque coinvolto Alice in una conversazione in cui Anna, al proprio turno, parla e Alice, invece, utilizza il proprio turno così come può, senza parole ma riuscendo a partecipare, a essere parte attiva, a essere interlocutrice.

Competenza a comunicare

Alice vede riconosciuta la sua competenza a comunicare potendosi esprimere come le è possibile, anche senza le parole, senza subire la frustrazione di non riuscire a parlare e a farsi capire con le parole.

Competenza emotiva

Alice esprime la propria competenza emotiva col sorriso, sembra essere felice e la psicologa percepisce questo sentire di Alice e ne tiene conto.

Competenza a decidere e contrattare

Alice ascolta, non rifiuta il contatto, accoglie e sceglie i gesti, tocca i capelli della psicologa, accetta e cerca la sua mano.

Tecniche capacitanti

In questa conversazione senza parole e senza comunicazione (v. oltre) Alice è riuscita a partecipare e a esprimere le sue competenze elementari. Questo è il risultato che ci si può aspettare dall'Approccio Capacitante anche in questo caso estremo. Come è stato possibile? Utilizzando le tecniche capacitanti. Durante il lavoro di gruppo abbiamo cercato di elencarle, suddividendole in due categorie: attive e passive.

Tecniche passive

- ascoltare e osservare (per cogliere gli stimoli, i messaggi, inviati dall'interlocutore)
- lasciare all'interlocutore il suo tempo di partecipazione (il suo turno di parola va rispettato anche se non parla!)
- rispettare la lentezza (le pause sono lunghe)
- non giudicare (in particolare non giudicare la congruità delle risposte, ma piuttosto accogliere, cercare di capire, utilizzare per costruire una risposta adeguata)

Tecniche attive

- parlare lentamente (con tono pacato e pause)
- riconoscere l'intenzione di comunicare (turni 14, 16, 18)
- riconoscere l'emozione e denominarla ("la vedo sorridente", turni 7, 8)
- restituire il "motivo narrativo" (quando la signora ha cercato di farmi una carezza ho cercato di nominarla per restituirla)
- risposte in ampliamento (di fronte alle difficoltà così gravi ho cercato di suggerire gli argomenti, ho cercato di parlare, ho introdotto l'argomento della figlia)
- accompagnare con le parole (ho parlato del suo sorriso, della carezza)
- somministrare frammenti di autobiografia (mi fa piacere la sua carezza)
- cercare un punto d'incontro felice (nella carezza)

Linguaggio non verbale e dialogo corporeo

E' possibile comunicare con il malato di demenza anche severa o terminale?

Sì, in questo caso un operatore capacitante, Anna, sperimenta concretamente tale possibilità, scegliendo di essere attento osservatore dell'altro, favorendone l'espressione, accettando che l'altro si esprima come può, restituendogli il riconoscimento.

La caratteristica specifica dell'Approccio Capacitante consiste nel porre la massima attenzione alla comunicazione verbale, in quanto la persona malata di Alzheimer, se messa nelle condizioni favorevoli, solitamente riesce a produrre parole anche se è gravemente deteriorato, ma l'AC riconosce anche la grande importanza della comunicazione non verbale (talvolta la sola disponibile) e paraverbale.

La preoccupazione di essere compresi o meno viene dal nostro *mondo possibile*, cerchiamo sempre di capire e di farci capire attraverso le parole. Purtroppo si tratta di un linguaggio che nelle persone smemorate e disorientate viene compromesso per primo e la capacità di trasmettere il messaggio attraverso le parole si riduce.

L'AC sottolinea l'importanza di favorire il parlare della persona con deterioramento di linguaggio e di memoria anche quando le parole non sono corrette o comprensibili, per mantenere la capacità di produrre parole o suoni il più a lungo possibile, indipendentemente dalla loro funzione comunicativa, basata sul significato condiviso delle parole utilizzate.

Negli incontri con una persona con demenza grave è utile porsi nell'ottica di ascoltare e osservare per individuare e comprendere anche i messaggi non verbali che vengono mandati dalla persona che fa quello che riesce, così come riesce, e per cercare un punto d'incontro felice (l'importante è stare bene nel *qui e ora*).

La comunicazione deve sempre porre attenzione all'utilizzo consapevole e coerente del contatto oculare, della mimica facciale, del contatto fisico, parziale (carezza, stretta di mano, bacio...) o globale (azioni assistenziali). Tutti i gesti dell'assistenza (igiene, vestizione, mobilizzazione e nutrizione) oltre che avere un'utilità pratica realizzano un dialogo, un dialogo corporeo. Ogni gesto è una "parola" della nostra conversazione. L'osservazione delle reazioni ed il rispetto delle pause lasciano al malato il tempo per capire e per esprimersi. L'attesa e l'ascolto da parte dell'operatore capacitante sono atteggiamenti che favoriscono nell'interlocutore il sentirsi riconosciuto.

Il confort posturale (cuscini, materassi, ausili morbidi, oggetti da manipolare), il confort ambientale (colori, profumi, suoni), la soddisfazione dei bisogni primari divengono il canale comunicativo e di riconoscimento dell'altro. In particolare nelle fasi avanzate di demenza, quando il malato è immobile, presenta rigidità degli arti, assume posture fisse, ha un eloquio ridotto a vocalizzi, lallazioni o è mutacico, il linguaggio del corpo deve diventare il fulcro della nostra attenzione

Nelle fasi avanzate di malattia il linguaggio verbale e paraverbale devono essere rimodulati. La parola assume importanza nella sua musicalità, semplicità, chiarezza, utilizzata come richiamo a motivi narrativi positivi per il malato nelle fasi precedenti di malattia, parole chiave della propria storia: il proprio nome, la propria professione, il nome dei figli, una città, un cibo.

Infine anche il silenzio, l'esserci, ha un ruolo: è una scelta, è un riconoscimento dell'altro e di sé stessi come interlocutore capacitante nel qui ed ora, al di là dei gesti e delle parole, nel significato di riconoscere una persona che merita la nostra presenza, con cui vale la pena di stare.