

565. Colloquio con un familiare: sull'introdurre alcune tecniche capacitanti da utilizzare con il congiunto smemorato e disorientato

Testo inviato da Elena Grangiotti (psicologa referente del progetto Alzheimer Il Giardino di Cicci, Casale M.to, AL) per il Corso di formazione *L'Approccio capacitante con i familiari di anziani smemorati e disorientati*, tenutosi in telepresenza con Zoom nell'anno 2021. 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. Inviando il testo l'operatore ne autorizza la pubblicazione su www.gruppoanchise.it e l'utilizzo a scopo didattico e di ricerca, purché sia garantita la privacy del conversante.

Il conversante

La Sig.ra Luisa* è moglie e caregiver di Mario, uomo di 67 anni con deterioramento cognitivo di tipo Alzheimer. La transizione dal lavoro alla pensione è avvenuta in parallelo alla transizione dalla salute alla malattia.

*Nel rispetto della privacy, i nomi sono stati sostituiti.

Il contesto

Questo primo colloquio di supporto psicologico si è svolto in presenza, nel rispetto delle normative COVID-19, presso lo studio de Il Giardino di Cicci, progetto che si occupa di supportare le persone malate di Alzheimer e le loro famiglie (Casale M.to, AL).

Il testo: *Quante cose dottoressa!*

1. LUISA: Mio marito è pesante! Ripetitivo. Forse è anche colpa mia... Perché non lo sopporto...
2. PSICOLOGA: Capisco il suo disagio, Luisa. Sono certa che non sia semplice con suo marito. Mi dica qualcosa di più... Mi ha detto di non sopportarlo, quali aspetti del comportamento di suo marito ritiene insopportabili?
3. LUISA: È un soggetto a sé, non si interessa di niente! Guarda la TV ma non segue i programmi, fa "zapping". Vuole andare in giro in macchina e che io gli faccia da autista. È asociale. Si isola e a volte perdo la pazienza.
4. PSICOLOGA: Quando Lei vede suo marito che fa "zapping" o le chiede di andare in giro in macchina, quali sono i suoi pensieri, Luisa, che la fanno arrabbiare?
5. LUISA: Mah dottoressa! L'uomo che era...! Sempre attivo, in movimento! Non accetto la malattia: non riesco a capire, a fare di più. Voglio capire dove sbaglio. Non abbiamo dialogo; lui mangia e canticchia cose senza senso...
6. PSICOLOGA: Cosa canticchia suo marito? Riesce a farmi un esempio?
7. LUISA: Ma no! No che non riesco, non si capisce nulla! Sono cose "a caso"...
8. PSICOLOGA: Mi arriva rabbia dalle sue parole in questo momento, è corretto? È frustrante quando non si riesce a comunicare...

9. LUISA: (piange) Ha momenti in cui parla come i bambini. Ad esempio mi dice “Dammi la pappa” oppure “Andiamo a paccio!”... no “paccio”! Io lo correggo, gli dico “Si dice “andiamo a spasso” ma lui... niente.
10. PSICOLOGA: E suo marito come reagisce quando lei dice “Si dice andiamo a spasso!”
11. LUISA: Lui si offende e si mette a piangere.
12. PSICOLOGA: E quando suo marito piange, lei come si sente?
13. LUISA: (*singhiozza*) In colpa! Mi sento in colpa!
14. PSICOLOGA: Quindi... Se correggere suo marito lo porta ad una reazione di pianto e lei si sente in colpa... correggere suo marito è una strategia utile? Vi fa stare bene?
15. LUISA: Eh... Evidentemente no...
16. PSICOLOGA: A volte viene spontaneo correggere un errore durante una conversazione, quante volte lo facciamo con i bambini! E questo è normale! Ma suo marito è una persona adulta con un deterioramento cognitivo e certe abilità, gradualmente, le sta perdendo. Cosa ne pensa se, insieme, cerchiamo di vedere quali capacità cognitive può perdere una persona e cerchiamo di comprendere come interagire al meglio con lui?
17. LUISA: (*si asciuga le lacrime*) Sì... Mi sembra una buona idea! Non so proprio cosa fare...
18. PSICOLOGA: Quello che lei prova è del tutto normale: ci si sente impotenti di fronte ad una malattia che non si sa come affrontare...
19. LUISA: Mi chiederà 100 volte la stessa cosa: “Cosa facciamo oggi? Dove andiamo?”
20. PSICOLOGA: E lei risponde a queste domande?
21. LUISA: A volte sì... Poi, dottoressa, anch’io perdo la pazienza!
22. PSICOLOGA: Certo, anche questo è normale. E quando perde la pazienza cosa fa?
23. LUISA: Eh, niente. O non gli dico più niente o sbotto dicendo che gli ho già risposto!
24. PSICOLOGA: Vede Luisa, la persona con deterioramento cognitivo di tipo Alzheimer è spesso disorientato nel tempo, nello spazio e rispetto alla propria persona. Quando ci pone domande, talvolta, lo fa proprio perché è disorientato o ha bisogno di punti di riferimento...
25. LUISA: Quindi mi sta dicendo che dovrei rispondergli sempre?
26. PSICOLOGA: Lei come si sentirebbe se si trovasse in una città che non conosce, ad esempio Napoli, e al chiedere informazioni stradali ad un indigeno questa persona non le rispondesse?
27. LUISA: Bè... Mi darebbe fastidio...
28. PSICOLOGA: Come mai?
29. LUISA: Perché se ho bisogno, chiedo aiuto e l’altro non mi risponde... Non saprei che cosa fare! Sì, potrei chiedere a qualcun altro...
30. PSICOLOGA: Poniamo il caso che sia sera e che si trovi in una strada di periferia... E oltre a quella persona non c’è nessuno a cui chiedere...
31. LUISA: Panico! Andrei nel panico! Tanto più in una Napoli! (*sorride*)
32. PSICOLOGA: Benissimo. Da oggi, quando suo marito le pone qualche domanda, provi a pensare alla situazione appena descritta. Se abbiamo bisogno, chiediamo aiuto ma nessuno risponde, possiamo automaticamente avere pensieri negativi, catastrofici, con la sensazione conseguente di disorientamento, confusione, paura. Abbiamo bisogno di punti di riferimento, che comprendano quello che proviamo e che ci aiutino a capire dove siamo... ad orientarci.
33. LUISA: Ok... (*annuisce*)
34. PSICOLOGA: E quando dice a Mario “Ti ho già risposto!” lui come reagisce?

35. LUISA: Abbassa lo sguardo e dice “Bom, bom. Non dico più niente”
36. PSICOLOGA: La conversazione termina con questa frase o prosegue?
37. LUISA: No bè. Almeno per qualche minuto lui sta zitto. Io in genere me ne vado in un'altra stanza. Poi capita che lo ritrovi lì, seduto al tavolo dove lo avevo lasciato...
38. PSICOLOGA: Quindi si arriva alla chiusura momentanea della comunicazione...
39. LUISA: Sì. Ma poi ricomincia!
40. PSICOLOGA: Vede Luisa, la frustrazione provata davanti alle correzioni o ai rimproveri porta la persona a chiudersi... La cosa potrebbe alimentare sintomi depressivi, come apatia, anedonia (*manca di piacere per le cose*). Quando suo marito le chiede “Cosa facciamo oggi? Dove andiamo?” lui, in quel momento, non sa né cosa farete né dove andrete. Sta comunicando con lei con gli elementi di cui lui dispone in quel momento: il non sapere cosa farete né il dove andrete. Non lo sa, quindi glielo chiede. E se noi non sappiamo qualcosa e chiediamo, il chiedere è per noi utile? Ripensiamo all'esempio di Napoli...
41. LUISA: Sì, certamente. Se mi sono persa o non so dove sono, istintivamente chiedo aiuto.
42. PSICOLOGA: Istintivamente. Sì, brava Luisa! Rimangono preservate dal deterioramento cognitivo proprio le aree più antiche del cervello, quelle istintive, legate anche alle emozioni. E le nostre emozioni muovono i nostri comportamenti. Per intenderci: se non ho punti di riferimento intorno a me, penso di essermi perso e prova paura, chiederò istintivamente aiuto...
43. LUISA: Capisco... Sì. Quindi anche le emozioni sopravvivono all'Alzheimer?
44. PSICOLOGA: Sì Luisa, è scientificamente provato e, per entrare meglio in relazione con l'altro, facciamo attenzione a quello che prova in un dato momento, all'espressione del viso, ai gesti, ai movimenti... E proviamo a rimandare quello che vediamo “Mi sembri triste in questo momento, oppure: mi sembri arrabbiato...”. In questo modo, l'altra persona si sente presa in considerazione nella sua individualità, nel suo essere qui ed ora...
45. LUISA: Quante cose dottoressa! Me le posso scrivere? Sì che poi... Tra il dire e il fare... Mah... Non so...
46. PSICOLOGA: Lei ci provi Luisa! Cos'ha da perdere?
47. LUISA: Ah bè! Niente... Oddio, almeno spero... Spero di non perdere la memoria anch'io! (*sorride imbarazzata*)
48. PSICOLOGA: Ora, se ha piacere, rivediamo quanto discusso oggi, in modo che possa scrivere qualche appunto. Poi fissiamo il prossimo colloquio e in quella sede mi dirà se ha provato ad applicare qualche strategia vista insieme, come ha reagito suo marito e come si è sentita lei... Cosa ne pensa? Proviamo?
49. LUISA: Sì dottoressa, proviamo. So di commettere degli errori... Proviamo, vediamo come andrà.

Commento (a cura di *Elena Grangiotti*)

La Sig.ra Luisa è ancora nella fase della lotta con la malattia e la cosa è comprensibile data anche l'età del marito e la manifestazione dei sintomi avvenuta poco dopo il pensionamento. Tende ad interpretare le situazioni da lei vissute con scarsa tolleranza alla frustrazione e pensieri catastrofici. Ne conseguono vissuti di rabbia, colpa, vergogna, che rischiano di ostacolare il prendersi cura del marito. In una prima fase è stato necessario accogliere e contenere i suoi vissuti. Solo in un secondo tempo ho condiviso con Luisa alcune strategie dell'approccio capacitante.

Turni 9-10-11, sul non correggere

È importante non correggere perché genera frustrazione nella persona malata. Non abbiamo a che fare con bambini che devono crescere, imparare e migliorarsi, ma con anziani che hanno una propria storia e, in essa, punti di svolta come la malattia, che ha apportato importanti cambiamenti nella vita del malato e di chi lo circonda. Attraverso il metodo socratico, si porta Luisa a riflettere sulle conseguenze della correzione in termini di utilità, ossia ciò che fa star bene a lei e al marito.

Turni 20-21-24-40, sull'importanza di rispondere alle domande

Quando rispondiamo alle domande di una persona con demenza la facciamo sentire compresa e considerata nel suo essere persona, oltre ad aiutarla a riorientarsi nello spazio, nel tempo e rispetto al Sé. Non rispondere oppure dire “Ti ho già risposto” innesca e mantiene un rapporto asimmetrico tra chi detiene la risposta ma non la fornisce al malato, il quale rimane in una situazione di incertezza e può ulteriormente chiudersi per timore di ricevere un'altra risposta colpevolizzante ed inferiorizzante (turni 35-36-37).

Turni 42-43-44, sull'importanza di riconoscere le emozioni

Alle fine dell'incontro abbiamo parlato dell'importanza del rimandare le emozioni osservate nel nostro interlocutore. Cosa, quest'ultima, che fa sentire l'altro considerato nel suo essere persona, con i suoi pensieri, le sue emozioni e i suoi comportamenti.