

SULLA DIAGNOSI DI DEMENZA

Testo inviato da Chiara Montanari (psicologa, Residenze Heliopolis, Binasco, Milano).

Il nome dell'ospite e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone sono stati alterati. La conversazione è stata registrata con il registratore ben in vista, dopo aver ottenuto il consenso informato della paziente e del familiare di riferimento, così come praticamente possibile.

La nuova ospite

Maria è una signora di 87 anni, ha la licenza elementare. Prima del ricovero viveva al domicilio con una badante. MMSE: punteggio grezzo 19, corretto per età e scolarità 20,4.

Il contesto

Prima del ricovero il figlio aveva detto a Maria che si sarebbe ricoverata solo per due mesi per la riabilitazione motoria. Era quindi consenziente, ma ignara che si sarebbe trattato di un ricovero permanente. Il colloquio è avvenuto il giorno successivo all'ingresso ed è durato 5 minuti.

Il testo: Però non è come a casa mia

1. PSICOLOGA: Buongiorno Maria, come le avevo accennato ieri, adesso abbiamo un po' di tempo per parlare del suo arrivo qui da noi. Le va bene se registro la nostra conversazione?
2. MARIA: Sì.
3. PSICOLOGA: Le chiedo di come è andata la sua prima giornata qui da noi.
4. MARIA: E' andata bene, io non sapevo bene dove mi portavano... ha deciso mio figlio... io all'inizio non volevo... però è un bel posto qui...
5. PSICOLOGA: Le piace.
6. MARIA: Sì... però non è come casa mia... (*sospira*)
7. PSICOLOGA: E' vero, non è come casa sua.
8. MARIA: Però mio figlio dice che devo rimanere per due mesi per fare delle cure... poi vorrei tornare a casa...
9. PSICOLOGA: Riesce a raccontarmi nel dettaglio un po' come è andata la giornata?
10. MARIA: Bene, sono arrivata con mio figlio e la nuora... poi è venuto un dottore che mi ha visitato... siete tutti gentili qui.
11. PSICOLOGA: Bene, mi fa piacere.
12. MARIA: Ho il problema che non mi portano in bagno...
13. PSICOLOGA: Non la portano in bagno?
14. MARIA: No, dicono che devo farla su una specie di poltrona... non so come si chiama...
15. PSICOLOGA: Si chiama *comoda* e serve per chi come lei ha dei problemi alle gambe che le rendono difficile usare il gabinetto.
16. MARIA: Ah... ho capito... (*pausa*)
17. PSICOLOGA: E poi come è continuata la giornata?
18. MARIA: E' venuta una signorina con la maglia gialla e ha fatto ginnastica.
19. PSICOLOGA: Anche lei ha fatto ginnastica?
20. MARIA: Un po'... muovevo le braccia... vorrei fare un po' di ginnastica per le gambe...
21. PSICOLOGA: Nei prossimi giorni conoscerà la fisioterapista che le farà fare qualche esercizio.
22. MARIA: Bene, così poi posso tornare a casa...
23. PSICOLOGA: Certo, l'importante è che prima si senta meglio.
24. MARIA: Sì, sono venuta proprio per questo...
25. PSICOLOGA: Mi racconta qualcosa d'altro del suo primo giorno qui?

26. MARIA: Mh... ho pranzato con delle signore gentili... mi sono trovata bene con loro e anche con la signora in camera con me... anche se è un po' sorda...
27. PSICOLOGA: Capisco, ci sono alcune persone che non sentono tanto bene.
28. MARIA: Eh già, anche io ogni tanto non capisco e allora chiedo cosa hanno detto.
29. PSICOLOGA: Fa bene a chiedere.
30. MARIA: Eh sì.
31. PSICOLOGA: Bene Maria, grazie per il tempo che mi ha dedicato.
32. MARIA: Grazie a lei...
33. PSICOLOGA: Le auguro una buona giornata.
34. MARIA: Anche a lei.

Commento (a cura di *Pietro Vigorelli*)

Alla signora Maria è stato somministrato il MMSE che è risultato con un punteggio (20,4) indicativo di demenza lieve-moderata¹. Durante il *Colloquio d'accoglienza*, tuttavia, non emergono i deficit cognitivi evidenziati nella sessione di valutazione neuropsicologica. Maria si presenta collaborante e ben orientata nella relazione, parla in modo fluente e coerente, si ricorda dettagliatamente delle vicissitudini degli ultimi giorni e ne è consapevole, è in grado di esprimere giudizi critici e adeguati su quanto le è successo. Si può anche osservare come si esprime la sua *Competenza a contrattare* e la sua apertura a *Mondi possibili*, caratteristiche entrambe eccezionali nelle persone con demenza.

La competenza a contrattare

Fin dall'inizio del colloquio Maria mostra di essere ben consapevole degli eventi che hanno portato al ricovero nonostante i tentativi di escluderla dal processo decisionale che la riguardava. All'inizio era contraria, poi mostra di volere accettare la decisione del figlio e di cercare di adattarsi:

4.MARIA: E' andata bene, io non sapevo bene dove mi portavano... ha deciso mio figlio... io all'inizio non volevo... però è un bel posto qui...

L'apertura a Mondi possibili

L'analisi testuale delle conversazioni con le persone con demenze normalmente evidenzia un appiattimento nel tempo presente: il passato è citato come presente, il futuro non viene considerato. In questo testo invece si nota una prospettiva temporale rivolta al futuro:

8.MARIA: Però mio figlio dice che devo rimanere per due mesi per fare delle cure... poi *vorrei* tornare a casa...

20.MARIA: Un po'... muovevo le braccia... *vorrei* fare un po' di ginnastica per le gambe...

In particolare sono due verbi coniugati al modo condizionale (detti *predicati finzionali*) che evidenziano l'apertura di Maria a un *Mondo possibile*, un mondo futuro e migliore di quello presente.

Sul buon uso e sul cattivo uso della diagnosi

Peter J. Whitehouse, un noto ricercatore americano, fondatore dell'*International Working Group for Harmonization of Dementia Drug Guidelines*, ha recentemente pubblicato un libro di cui consiglio la lettura: *Il mito dell'Alzheimer*². Le sue osservazioni poggiano su una ultraventennale esperienza clinica e su una profonda conoscenza scientifica, neurologica e farmacologica. Nel suo ultimo libro mette in guardia sui possibili danni del cattivo uso della diagnosi di demenza che in alcuni casi può essere

fuorviante e fonte di una sofferenza aggiuntiva per la persona anziana che si trova ad essere così etichettata (lo stigma).

Già Tom Kitwood³ sosteneva che *l'alzheimerizzazione della demenza... è servita a impedire il processo di evoluzione culturale*. Pur riconoscendo chiaramente che esistono reali patologie che determinano un ruolo causale nel determinare il danno neurologico, Kitwood metteva in guardia sulle influenze negative che l'ambiente può sviluppare, attraverso quella che chiama la *Psicologia sociale maligna*.

In tutto il mondo le associazioni dei familiari^{4,5} stanno lottando contro lo *stigma* della malattia, consapevoli che, se da una parte la medicalizzazione del declino cognitivo porterà a un miglioramento dell'approccio farmacologico alla cura, dall'altra porta dei danni se riduce la cura a questo solo approccio.

Verso un futuro possibile

Torniamo adesso alla diagnosi di demenza di grado lieve moderato di Maria, così come si può formulare in base al punteggio del MMSE. Il test è quello più utilizzato nel mondo per la diagnosi di screening delle demenze, è rapido e di facile somministrazione. Spesso è l'unico test neuropsicologico che compare nelle cartelle cliniche degli ospiti delle RSA. Ebbene, il punteggio del MMSE può avere un potere magico e malefico nel determinare il futuro della persona, un futuro da demente, una vita in cui tutti si sentono autorizzati a non prendere sul serio la persona *perché è una demente*.

Il *Colloquio d'accoglienza* e l'analisi del testo dal punto di vista dell'*Approccio capacitante* invitano a riflettere e a cominciare una rivoluzione culturale che tenda davvero a dare alle persone il *Riconoscimento* che loro spetta, il *Riconoscimento* della loro dignità, anche se presentano dei deficit cognitivi.

Note

¹Harvey RG. Alzheimer's disease: clinical diagnosis and management strategies. Clinician, Vol 15 No.1, G-C C Ltd.

²Whitehouse PJ. (2011) *Il mito dell'Alzheimer*. Cairo editore.

³Kitwood T. (1997) *Dementia reconsidered: the person comes first*. Open University Press. Buckingham.

⁴<http://www.alz.co.uk>

⁵<http://www.alzheimer.it>