

Promotori:



ASSOCIAZIONE ALZHEIMER BERGAMO



XVI Giornata Mondiale Alzheimer

*La malattia di Alzheimer:
sviluppi scientifici, servizi e terapie non farmacologiche*

Sabato 19 settembre 2009

RSA Santa Maria Ausiliatrice - via Gleno, 49 - Bergamo

Con il patrocinio:



Grazie al contributo:



Con il sostegno del
CREDITO BERGAMASCO
PASSIONE E SENSIBILITÀ PER IL SOCIALE

Per informazioni:

Organizzazione di volontariato
Primo Ascolto Alzheimer
Tel./Fax 035 500511
Cell. 348 2259861
info@alzheimer-onlus.org
www@alzheimer-onlus.org

XVI Giornata Mondiale Alzheimer

La malattia di Alzheimer: sviluppi
scientifici, servizi e terapie non
farmacologiche

Sabato 19 settembre 2009
RSA Santa Maria Ausiliatrice

La conversazione con il malato di Alzheimer



Dr.ssa Irene Baronchelli - psicologa

RSA Brembate di Sopra - Primo Ascolto Alzheimer

I disturbi del linguaggio

- Il malato di Alzheimer nel corso della malattia perde la capacità di comunicare con il mondo esterno
- La diminuzione della capacità di comunicare porta ad un isolamento progressivo del paziente (Vigorelli, 2006)
- Il rapporto interpersonale tra paziente e caregiver tende a diventare, anche a causa della difficoltà di comunicare, fonte di frustrazione e di sofferenza (Vigorelli, 2006)

Il conversazionalismo

- “L'approccio conversazionalista si indirizza alle funzioni integre e presenti del malato, fornendo un ambiente adatto nel quale il paziente parli, parli il più a lungo possibile, parli il più felicemente possibile, senza che i due interlocutori si diano più di tanto pensiero del capire o del farsi capire” (G.Lai, 2004)
- Parte dal presupposto che “la conversazione con il malato di Alzheimer è difficile, ma non è impossibile” (P. Vigorelli, 2007)

Obiettivi del conversazionalismo

- I “conversazionalisti”, registrando, trascrivono e studiando a fondo i dialoghi tra professionista e malato, cercano di fornire utili elementi di conoscenza in campo linguistico, e di dare un contributo alla diagnosi differenziale dei vari tipi di demenza tramite l’analisi dettagliata del linguaggio
- Mettere a punto modalità di conversazione più vicine a quelle del malato al fine di mantenere il più a lungo possibile le abilità linguistiche

Modalità da seguire

1. Mettere assieme un operatore/caregiver (caregiver) con una persona affetta da demenza (malato) in uno spazio determinato
2. Aprire la conversazione nei modi che il caregiver ritiene più adatti affinché il malato parli, parli abbastanza a lungo, parli in modo felice
3. Il caregiver restituisce il motivo narrativo al malato
4. Il caregiver somministra frammenti della propria autobiografia
5. Il caregiver non deve interpretare

Alcune regole per mantenere aperta la conversazione

- Evitare di porre domande alla persona affetta da demenza di Alzheimer
- Evitare di interrompere le frasi della persona affetta da demenza di Alzheimer
- Evitare di completare le frasi al posto della persona affetta da demenza di Alzheimer

Il silenzio

- Può occupare anche la metà del tempo totale della conversazione
- È quello spazio in cui scaturiscono le parole, in cui si costruisce un mondo possibile che noi possiamo accettare e condividere
- Può esprimere accettazione e accoglimento del paziente

Un caso

- Conversazione del 20 febbraio 2007
- Giovanni nato nel 1944
- Diagnosi di demenza frontotemporale da un anno, il MMSE non è somministrabile
- Ricoverato in un nucleo Alzheimer
- La moglie è passata a fargli visita prima della conversazione

Conversazione con Giovanni 1/2

1 – 92. [...]

93. I: “È stanco oggi Giovanni?”

94. G: “Eh c'è mia mia moglie che gli fa male un braccio”

95. I: “A sua moglie”

96. G: “No a lei”

97. I: “A sua moglie”

98. G: “È caduta a casa e ha picchiato contro il muro, non so, poi è venuta lì e non faceva neanche caso”

99. I: “Lei diceva che non era niente”

100. G: “E diceva niente ma le faceva male”

101. I: “È un po' preoccupato ora?”

Conversazione con Giovanni 2/2

102. G: “Eh è venuta lì col braccio in mano”

103. I: “È preoccupato per il braccio di sua moglie”

104. G: “Eh pota si l'ho guardato e non diceva niente. Come fai a picchiare contro il muro perché eh andava di traverso e ha picchiato dentro con la spalla e poi continuava a gridare ahi ahi, o ahi ahi sarà mica...”

105. I: “Beh ma adesso le ha detto che le è passato, sarà più tranquillo”

106. G: “mm...”

107. I: “A volte è la botta poi passata quella...”

108. G: “Eh la botta, mia moglie ha spaccato un braccio quasi”

Dall'analisi di conversazioni, registrate dal 1999 ad oggi dal Gruppo Anchise, si è evidenziato che:

- Il discorso dei malati di Alzheimer è ben “coordinato” ossia non compaiono errori nell'appaiare correttamente singolare, plurale, femminile e maschile; le frasi in sostanza sembrano ben formate ma non sono coerenti
- I discorsi di un paziente affetto da malattia di Alzheimer sembrano illogici. Ecco perché viene classificato come in grado di conversare ma non di comunicare. Il malato parla correttamente ma non riesce a farsi capire perché non riesce a trasmettere informazioni in quanto la costruzione delle frasi è priva di logica.

Conclusioni

- Gli studi sul conversazionalismo sono in una fase iniziale, quindi sarà necessario attendere ulteriori dati che possano dimostrarne la significatività
- Il metodo conversazionalista permette di migliorare la relazione tra il malato di Alzheimer, i suoi familiari e gli operatori coinvolti nella cura
- Attraverso l'analisi degli indicatori testuali è possibile effettuare una preliminare diagnosi differenziale

Una riflessione

Quali terapie non farmacologiche utilizzare?

Chi si occupa di persone affette da demenza dovrebbe conoscere le terapie non farmacologiche di cui abbiamo parlato oggi per poterle utilizzare, in base alle esigenze, alla storia di vita, al livello di gravità della malattia nelle normali attività della vita quotidiana

Grazie per l'attenzione