

“LA COMUNICAZIONE POSSIBILE NELLA DEMENZA DI ALZHEIMER”

Dott.ssa Zizi Bernardetta
Mail. b.zizi@tiscali.it

Obiettivi

- Cos'è la comunicazione
- La comunicazione verbale
- La comunicazione non verbale
- Come e cosa comunichiamo
- La comunicazione possibile nei pazienti affetti da demenza
- Conclusioni e riflessioni

“Come si chiama”

“Auguste”

“Cognome?”

“Auguste”

“Come si chiama suo marito?”

“Ah, mio marito?”

“E’ sposata?”

“Con Auguste”

“Signora D.?”

“Si, si, Auguste D.”

Cos'è la comunicazione

Il termine **“comunicare”** significa letteralmente **“mettere in comune”**, condividere con un altro soggetto un messaggio, che può essere una parola, un gesto, un'emozione.

Per comunicazione, infatti, non si intende solo emissione di informazione, ma anche ricezione: tra colui che emette il messaggio e colui che lo riceve. Si crea un flusso continuo e circolare di comunicazione, caratterizzato da un canale (la voce, i gesti, le sensazioni tattili), un codice (il linguaggio) e da un contesto (l'ambiente, la situazione).

Cos'è la comunicazione

Se definiamo come “comportamento” qualsiasi cosa sia percepibile di una persona da parte di un altro individuo, possiamo affermare che ogni comportamento comunica qualcosa ed è **impossibile non comunicare**.



La comunicazione verbale

Oltre alla comunicazione verbale (*linguaggio*), è *rilevante* la comunicazione paraverbale (volume, altezza, intensità della voce, velocità dell'eloquio, fluenza). Il *linguaggio* è *la capacità di usare, con lo scopo di comunicare verbalmente e/o per iscritto, un certo numero di segni condivisi da più persone, e di selezionarli e organizzarli in maniera appropriata in modo da renderli messaggi.*

La comunicazione verbale

La malattia di Alzheimer colpisce tutti questi livelli della comunicazione verbale, in modo sequenziale e progressivo.

La perdita, parziale o completa, della comprensione o della espressione linguistica, o di entrambe, non attribuibile a difficoltà di parola dovuti a processi meccanici del linguaggio è definita in letteratura scientifica **afasia**.



Afasia di Broca. È una a. non fluente, con comprensione del linguaggio parlato e scritto e i soggetti sono consapevoli dei propri errori. L'a. di Broca è accompagnata da emiparesi destra; il linguaggio viene compreso ma non prodotto con facilità.

Afasia di Wernicke. È una a. fluente, nella quale risulta compromessa la comprensione del linguaggio (sia verbale sia visivo se la lesione è estesa). L'eloquio è ricco di parafrasie (uso sbagliato di parole nel contesto del discorso), di neologismi, di distorsioni delle parole, ed è logorroico. I soggetti non sono consapevoli dei loro limiti.



Afasia di conduzione. In questa a. il linguaggio è fluente ma contiene molti errori, quali parafrasi, pronuncia errata di parole ed emissione di suoni errati. La lettura è normale, la scrittura può essere alterata. La comprensione del linguaggio è in genere buona ma i soggetti hanno difficoltà nella ripetizione di parole.

Afasia globale. È una a. non fluente, nella quale sono compromesse sia la comprensione sia la produzione del linguaggio. Il soggetto è incapace di ripetere parole o frasi e denominare oggetti.

Afasia anomica. È una a. fluente e si caratterizza per la difficoltà a trovare le parole esatte.

afasia di Broca



afasia di Wernicke

afasia transcorticale
motoria

afasia globale



afasia anomica



Afasia motoria transcorticale. È una a. non fluente, nella quale il soggetto non riesce a organizzare un discorso fluente e creativo, ma la comprensione e l'elaborazione del linguaggio sono relativamente conservate. I soggetti sono capaci di ripetere parole e frasi.

Afasia sensoriale transcorticale. È una a. fluente ed è caratterizzata da difetti di comprensione del linguaggio e da difficoltà nel trovare o ricordare il significato di parole e gesti. Presenta impossibilità di leggere e scrivere. Le lesioni sono situate fra l'area di Wernicke e l'area associativa parietotemporale superiore sinistra.

La comunicazione verbale

Nella vita di tutti i giorni i primi problemi di espressione che il malato può presentare all'inizio della patologia sono:

- - *difficoltà a ricordare i nomi*
- - *sostituzioni di una parola con un'altra dal suono simile (male/mele, cosa/casa)*
- - *parole dal significato simile (musica/pianoforte, forchetta/coltello)*
- - *utilizzo di perifrasi (anello/è una cosa che gira intorno, cravatta/serve per vestire elegante)*
- - *utilizzo di parole passepartout (roba, cosa)*
- - *neologismi (parole inventate).*

La comunicazione non verbale

La **comunicazione non verbale** è quella parte della comunicazione che comprende tutti gli aspetti di uno scambio comunicativo che non riguardano il livello semantico del messaggio, ossia il significato letterale delle parole che compongono il messaggio stesso, ma che riguardano il linguaggio del corpo: la comunicazione non parlata tra le persone.



La comunicazione non verbale

Uno studio condotto nel 1972 da Albert Mehrabian (Nonverbal communication) ha mostrato che ciò che viene percepito in un messaggio vocale può essere così suddiviso:

- *Movimenti del corpo (soprattutto espressioni facciali) 55%*
- *Aspetto vocale (volume, tono, ritmo) 38%*
- *Aspetto verbale (parole) 7%*

L'efficacia di un messaggio dipende quindi solamente in minima parte dal significato letterale di ciò che viene detto, e il modo in cui questo messaggio viene percepito è influenzato dai fattori del non verbale.

Come e cosa comunichiamo

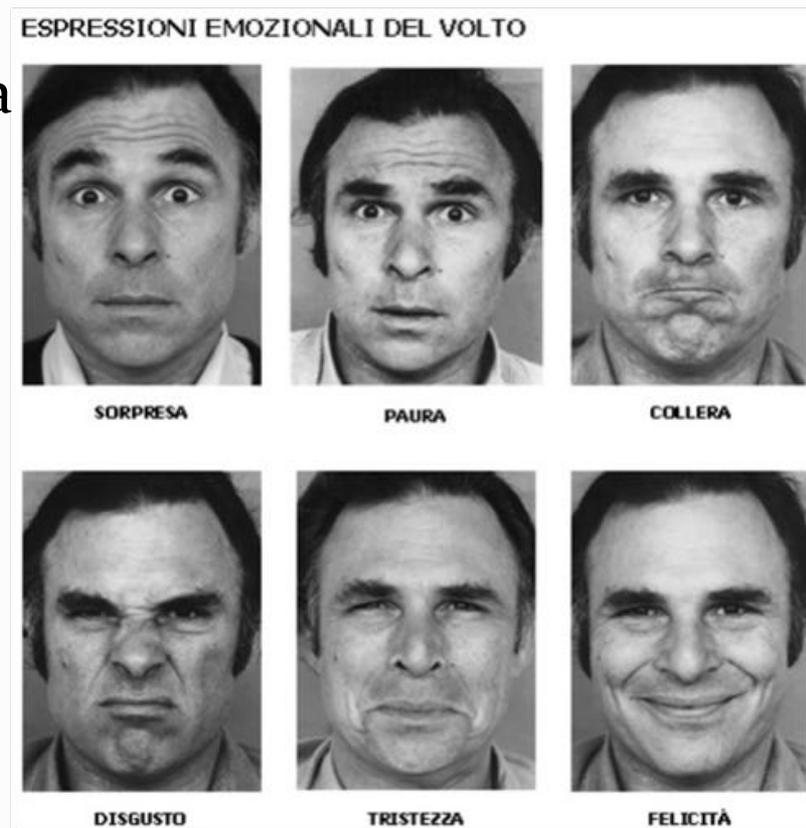
Le emozioni che il paziente comunica sono legate alla crescente consapevolezza dei deficit cognitivi.

Emozioni e stati d'animo caratterizzati da ansia, depressione, rabbia e senso di frustrazione possono portare alla chiusura nel silenzio.

I familiari reagiscono a tali mancanze cercando di venire incontro al loro caro, con un atteggiamento che spesso rischia di aumentare il senso di disagio e di incapacità del malato: suggeriscono le parole, completano le frasi interrotte, ripetono le domande, propongono le risposte, formulano domande con *“ti ricordi?”*.

Come e cosa comunicano

La malattia di Alzheimer sembra colpire solo tardivamente le capacità di comunicazione non verbale: le persone affette da demenza percepiscono non tanto ciò che viene detto ma *come viene espresso*. Inoltre, il comportamento “disturbante” è spesso l’unica forma di comunicazione che il malato riesce a proporre per esprimere un suo disagio o un suo bisogno.



Come e cosa comunicano

Brusche e repentine mutazioni del comportamento (atteggiamenti di opposizione, aggressività fisica o verbale, stati di agitazione) possono comunicare che nell'ambiente c'è qualcosa di disturbante (troppa luce, troppo rumore, troppe persone).

Ma anche che avverte un dolore fisico, che ha bisogno di mangiare o di bere, che ha bisogno di andare in bagno, che non comprende o che lo disturba ciò che gli viene chiesto di fare.

Comunicazione possibile nei pazienti affetti da demenza

Le difficoltà di comprensione e di espressione **NON sempre** procedono di pari passo: spesso il paziente pur non riuscendo ad esprimersi, comprende ciò che gli viene comunicato.

Risulta pertanto importante:

- creare un ambiente che faciliti la comunicazione: eliminare rumori o attività disturbanti
- utilizzare più canali di comunicazione contemporaneamente (parole + mimica e gestualità + immagini visive)
- rimanere sereni, calmi, disponibili

Comunicazione possibile nei pazienti affetti da demenza

- non spazientirsi dinanzi a risposte errate o incongrue
- ignorare il linguaggio scurrile: ricordare che probabilmente è una reazione automatica a qualcosa che lo ha innervosito, non è intenzionale
- rispondere alle domande, anche se ripetitive: per il paziente è sempre la prima volta!
- ricordare sempre che il malato è lui.

Comportamenti facilitatori nella **comunicazione verbale** con il paziente affetto da demenza:

- presentarsi
- chiamare per nome
- trattare le persone come adulti (evitare linguaggio infantile)
- utilizzare un tono della voce dolce e pacato, un volume moderato
- formulare frasi brevi, precise, composte da parole semplici e chiare
- parlare lentamente e dare tempo per rispondere
- evitare di contraddire

Comunicazione possibile nei pazienti affetti da demenza

- fare una domanda per volta
- chiedere di svolgere un compito per volta
- informare su ciò che si sta facendo
- inventare nuovi linguaggi: canto, dialetto, parole straniere,
- preghiere, poesie
- adottare sempre un atteggiamento gentile ed educato.

Comunicazione possibile nei pazienti affetti da demenza

- Comportamenti facilitatori nella comunicazione **non verbale con il paziente affetto da demenza:**
- espressione del volto distesa, serena, sorriso
- vicinanza fisica
- gestualità rassicurante, evitare movimenti bruschi
- contatto visivo
- assumere una posizione frontale di dialogo
- recuperare l'attenzione toccando la mano, accarezzando, chiamando per nome
- talvolta abbracciare o prendere sottobraccio il paziente
- sorridere, prendere la mano, esprimere affetto
- indicare, toccare, dare degli oggetti.

Conclusioni e riflessioni

Una comunicazione efficace col malato di Alzheimer si pone l'obiettivo di una **conversazione felice, orientata ad infondere protezione, sicurezza e serenità nel paziente.**

Ricordiamoci che nella malattia di Alzheimer la funzione cognitiva della memoria a breve termine decade precocemente, ma una funzione conversazionale (scambio di parole) viene invece conservata.

Conclusioni e riflessioni

La perdita della competenza comunicativa determina frustrazione e rabbia, tali da indurre l'abbandono dell'utilizzo della parola, con la diretta conseguenza della perdita indotta anche della competenza conversazionale. L'isolamento che ne deriva provoca una disabilità funzionale e un deterioramento che possono essere **reversibili**.

Per evitare tale processo, il cambiamento nell'atteggiamento verbale del *caregiver* **deve essere finalizzato a tener vivo** l'utilizzo della parola e delle ADL nel paziente affetto da demenza.



La voce della vita in me non può raggiungere l'orecchio
della vita in te; parliamoci, tuttavia: per non sentirci
soli.
(Khalil Gibran)