

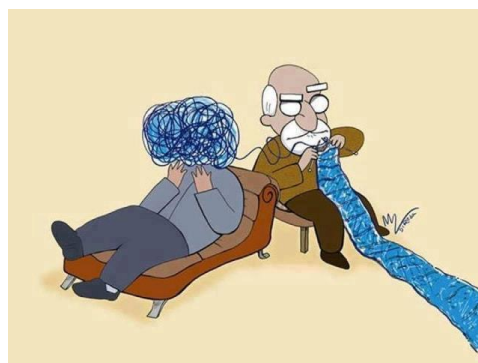
Dulcis in Fundo

LA RIVISTA MENSILE DELLA QUINTASTELLA



A cura degli Ospiti e della Psicologa
della Quintastella

La pagina della psicologa...



La fatica della famiglia che assiste l'anziano

Parlare con la demenza: spunti pratici per non perdere la relazione con un proprio caro affetto da demenza.

Assistere un caro affetto da demenza è sicuramente la sfida più grande e provante con cui ci si possa confrontare in questa fase del ciclo di vita della famiglia.

I dati parlano chiaro, **il 55% dei familiari che assistono un caro affetto da una patologia dementigena soffrono di depressione**. Nella fase iniziale della malattia il familiare si accorge che compare qualche dimenticanza inusuale, qualche deficit di memoria. Poi compare qualche disturbo del linguaggio e qualche comportamento bizzarro o insolito. Anche la relazione, lentamente, si modifica. Il cambiamento non viene subito percepito, ma con il passare del tempo le modifiche che si osservano nel carattere e nel comportamento, prima episodiche e impercettibili, con il tempo diventano più frequenti e marcate.

La prima grande difficoltà dei familiari sta nel **riuscire ad accettare la malattia**. È molto difficile pensare che un caro, che, magari, è sempre stato un punto di riferimento per la famiglia possa perdere di lucidità, diventare aggressivo, incontinente. Questo soprattutto all'inizio della malattia, o almeno fino a che l'orientamento nello spazio e nel tempo ha ancora un andamento fluttuante. Il fatto che in certi momenti il loro caro sia lucido, porta spesso i familiari ad attribuire certi comportamenti, non alla malattia, ma ad insolite inclinazioni che non sono mai appartenute al carattere del malato (es: "Oggi vuole fare il dispettoso, vuole attirare l'attenzione). Leggendo in questo modo il comportamento del malato, i familiari tendono a reagire in modi che hanno un effetto ulteriormente peggiorativo sul precario equilibrio del malato.

I familiari che assistono i pazienti affetti da demenza non sanno mai cosa aspettarsi, o meglio cosa sia lecito aspettarsi e cosa no e come comportarsi di fronte alle bizzarrie dei loro cari.

Da alcuni anni una branca della psicoterapia "il conversazionalismo" si è evoluta e adattata per affiancare al meglio i malati di Alzheimer. Uno dei suoi fautori, il Prof. Vigorelli ha sviluppato un particolare approccio

(Il gruppo ABC, 2010) per poter insegnare ai familiari a diventare dei curanti esperti. Il metodo è fondato su una serie di regole molto semplici, ma estremamente efficaci. Le prime sono squisitamente fondate sul conversazionalismo, mentre le successive sono fondate su di un approccio che Vigorelli ha denominato “capacitante” (Vigorelli, 2011).

Il conversazionalismo distingue due funzioni della parola: quella comunicativa e quella conversazionale. La prima garantisce la capacità di inviare e riconoscere messaggi veicolati dal significato delle parole; in pratica permette di capire e di essere capiti ed è correlata con il valore semantico delle parole. La seconda permette di scambiare parole in modo più o meno felice, indipendentemente dallo scopo di trasmettere informazioni; tale funzione è correlata con la funzione di costruire la relazione interpersonale.

Nella malattia di Alzheimer la funzione comunicativa della parola decade più precocemente rispetto alla funzione conversazionale. Con l'avanzare della malattia si può arrivare a una situazione limite in cui il malato parla volentieri, ma il suo parlare è incomprensibile. Si può arrivare cioè a una conversazione senza comunicazione.

Questa situazione può sembrare paradossale se non si tiene presente il fenomeno della dissociazione tra le due funzioni del linguaggio. Per effetto di tale dissociazione tra funzione comunicativa e funzione conversazionale il paziente e il familiare tendono a rinunciare all'uso della parola, quando questo sarebbe ancora possibile.

L'obiettivo, dunque, risiede nel **tenere vivo l'uso della parola**, quando questo è eclissato, ma è ancora possibile, rinunciando nello stesso tempo al recupero del valore semantico della parola, quando questo risulta irrecuperabile. Chi si ammala comincia con il non ricordare i nomi propri, poi ha difficoltà anche a trovare i nomi comuni. Il parlare diventa fonte di frustrazione, perché il paziente si rende conto che non riesce ad esprimersi con le parole così come vorrebbe. Con l'aggravarsi del disturbo si arriva alla situazione in cui il malato parla, ma non viene capito e quando ascolta non riesce a capire quello che gli viene detto. Si innesca così un circolo vizioso che parte dal disturbo del linguaggio e attraverso le frustrazioni ripetute arriva ad aggravare il disturbo stesso: il paziente per evitare di incorrere in ulteriori situazioni frustranti non parla più. La sua competenza a parlare si eclissa. È ancora presente ma non viene utilizzata. L'anziano che non riesce a parlare correttamente **tende ad isolarsi e a deprimersi**.

Ora vediamo nello specifico le indicazioni fornite da questo metodo.

1) FARE POCHE DOMANDE CHIARE. L'esperienza con i malati di Alzheimer insegna come l'ausilio di domande **tenda ad inibire la comunicazione**, mentre il conversazionalismo ha verificato come il maggiore impiego di proposizioni dichiarative abbia, contrariamente, l'effetto di facilitarla.

2) NON CORREGGERE. La continua correzione degli errori di linguaggio e di comportamento non porta ad un miglioramento dei risultati ed inoltre **porta il malato ad arrabbiarsi**, poi a smettere di parlare e di agire; se non lo si corregge, invece, parla di più, resta di buon umore e continua a tentare di esercitare le proprie autonomie residue.

3) NON INTERROMPERE. La persona malata di Alzheimer tende ad essere lenta e a incepparsi quando parla. Spesso si arresta a metà di una frase o addirittura a metà di una parola. La reazione più spontanea consiste nell'aiutare la persona che fa fatica a trovare la parola, completando le frasi lasciate in sospeso e finendo, al posto suo, le parole incomplete. Anche questo tipo di comportamento non fa altro che **frustrare e demotivare il malato** portandolo a regredire, se non ad irritarsi e a diventare aggressivo.

4) ASCOLTARE. Di fronte ad un grave disturbo del linguaggio, quando le loro parole hanno perso il loro significato condiviso, quando non sono più in grado di fare riferimento alla realtà, esse hanno ancora un significato per chi le pronuncia. Il malato parla per esprimere le sue idee, ma purtroppo a causa del disturbo semantico del linguaggio le parole con cui le esprime non sono quelle adeguate. Sa quello che vuole dire, ma non riesce a trovare le parole adatte per dirlo e l'ascoltatore non riesce a comprenderlo. L'ascolto è **l'attività primaria che serve per poi poter scegliere le parole da dire** e per favorire il proseguimento di una conversazione in cui la trasmissione dei messaggi è diventata difficile.

5) ACCOMPAGNARE CON LE PAROLE. È importante sostenere la conversazione con il malato attraverso alcuni accorgimenti.

Accompagnare nei mondi possibili. Le lesioni cerebrali che sono alla base della malattia provocano un disorientamento nel tempo, nello spazio e nella relazione con gli altri e con se stessi. Per riuscire ad avere una conversazione felice è necessario accettare il mondo possibile in cui il malato sta vivendo e bisogna cercare di accompagnarlo in questo suo mondo e dall'interno di questo, cercare di soddisfare i suoi bisogni.

Cercare il Punto d'incontro Felice. Spesso la conversazione tra il caregiver e la persona malata di Alzheimer è basata su malintesi. I due non si capiscono e la conversazione invece che essere fonte di benessere è fonte di frustrazione e di amarezza. A causa del disorientamento la persona malata vive in un suo mondo possibile, il caregiver nel suo. Per Vigorelli è necessario e possibile cercare un Punto di Incontro Felice. Spesso lo si può trovare a livello emotivo. Riportiamo qui di seguito un esempio tratto dall'esperienza del Professore (Vigorelli, 2010).

“Consideriamo il caso di un malato che vuole assolutamente andare a casa sua e invece, dal punto di vista del caregiver, si trova già a casa sua...”

Il paziente di questo esempio sta vivendo in un suo mondo possibile, quello di sessant'anni fa quando viveva con i genitori nella casa della sua giovinezza. Lui che oggi si sente insicuro e disorientato nel mondo del 2010, vorrebbe ritrovarsi nel mondo del 1950, quando era giovane e sicuro. In questa situazione il caregiver potrebbe favorire il seguito della conversazione dicendo: papà, hai voglia di tornare nella casa dei tuoi genitori? Mi racconti come è la tua casa? In questo modo il caregiver accetta il mondo del paziente e lo accompagna. Cerca di individuare l'emozione sottostante alle parole del malato, ovvero il desiderio di sicurezza della casa paterna e lo condivide in modo empatico. Con le sue parole riesce a stabilire un ponte tra i due mondi...”

Restituire il motivo narrativo. Il conversante non si pone il problema della verità o falsità di quanto dice l'interlocutore. Semplicemente lo ascolta e gli risponde, cercando con le proprie parole di restituirgli il senso di quello che ha ascoltato, così come è riuscito a capirlo.

Rispondere facendo eco. Quando la malattia è avanzata e i disturbi del linguaggio sono più gravi, non è più possibile individuare un motivo narrativo e restituirlo. In questi casi può venire in soccorso un'altra tecnica, la risposta in eco. La semplice restituzione dell'ultima parola detta dal paziente o dell'ultima frase, così come è stata detta, anche se non è stata compresa nel suo significato, risulta utile per favorire la prosecuzione di una conversazione difficile.

Partecipare parlando di sé. A volte per sostenere la conversazione e per non sbilanciarla verso il malato, risulta molto utile “la somministrazione di frammenti di autobiografia”. Nel caso del caregiver-familiare tale intervento è facilitato dal fatto che i racconti autobiografici del conversante s'intersecano con quelli dell'interlocutore.

6) RISPONDERE ALLE DOMANDE. Purtroppo nelle conversazioni con una persona malata di Alzheimer questa semplice regola di buona educazione viene messa da parte. Se l'anziano chiede che ore sono, spesso l'interpellato lo invita a provare a risponderci da solo, invece che fornirgli la risposta. Se l'anziano in un momento di confusione non sa più dove si trova e lo chiede, l'interpellato, spesso, lo invita a fare lo sforzo di rispondere da solo. In entrambi i casi possiamo presumere che il malato viva molto male la situazione perché non riesce a collocare sé stesso nel tempo e nello spazio. È una situazione che **genera insicurezza** e che **può portare a reazioni di panico**, che a loro volta possono sfociare in disturbi del comportamento.

7) COMUNICARE CON I GESTI. Quando il significato delle parole diventa difficilmente accessibile per i malati, risulta fondamentale accompagnare le parole con una **comunicazione non verbale** che le possa rendere maggiormente intelleggibili.

8) RICONOSCERE LE EMOZIONI. È stato ampiamente verificato che l'appiattimento e l'isolamento emotivo, quando si verificano, sono da considerarsi come delle **conseguenze della relazione con l'ambiente** e non come dei danni propri della malattia. Questo deriva da una difficoltà nel rilevare e riconoscere i bisogni e gli stati emotivi del paziente, che di fronte a questa difficoltà finisce per frustrarsi e spegnersi lentamente.

9) RISPONDERE ALLE RICHIESTE. Non tenere in considerazione le richieste della persona e non restituirgli un potere decisionale ha un duplice effetto: o **demotiva il paziente** rendendolo sempre più rinunciatario e spento, oppure **lo irrita e lo fa arrabbiare** fino a farlo divenire aggressivo. È fondamentale restituire un'effettività alle richieste del malato, cioè degli effetti, delle conseguenze, che possono arrivare fino ad instaurare con lui un processo di negoziazione, ma che possono anche fermarsi al semplice dare la giusta e meritata attenzione ad una richiesta.

10) ACCETTARE CHE FACCIA QUELLO CHE FA. Ovviamente non si deve permettere al malato di mettersi o mettere altri in pericolo, ma in condizioni di sicurezza, continuare a correggere un malato non lo aiuta a migliorare, gli fa **perdere il piacere di fare le cose**; può renderlo irritabile ed aggressivo. Permettergli di conservare il piacere di fare deve essere un obiettivo primario, anche a costo di accettare prestazioni scadenti o bizzarre. Importante, da questo punto di vista, sarà andare a modificare l'ambiente del malato al fine di facilitarlo, prevenire incidenti e l'insorgenza di comportamenti disfunzionali.

11) ACCETTARE LA MALATTIA. La non accettazione della malattia comporta una **sofferenza aggiuntiva**. **D'altra parte l'accettazione è il risultato di un percorso.** Accettare la malattia non significa avere un atteggiamento passivo e rinunciatario, al contrario significa riconoscere la malattia, sviluppando gli atteggiamenti più efficaci per affrontarla.

12) OCCUPARSI DEL PROPRIO BENESSERE. Il caregiver-familiare di un anziano malato di Alzheimer è sottoposto per periodi molto lunghi ed in maniera costante a degli elevatissimi carichi di stress. Questo significa che per "sopravvivere" il caregiver deve imparare ad amministrarsi sapientemente, ad avere cura di sé e ad occuparsi del proprio benessere perché un curante che sta bene, **sarà di gran lunga più efficace.**

Per chi è interessato all'argomento e vuole ulteriori informazioni a riguardo può contattarmi tramite e-mail dileo.rachele@quintastella.it, o venire a trovarmi in struttura dal lunedì al sabato, dalle 9.00 alle 14.30.

Tanti auguri a...

*Maria A., Massimo B.,
Renato, Rubina, Elvira,
Antonio Z., Maria Rosaria*



E UN CALOROSO BENVENUTO A....

*Maria, Maria Sebastiana,
Maria Teresa*



...ULTIME NOTIZIE...

Cercasi volontari che passino 70 giorni a letto

NEW YORK - Per molti sarebbe il lavoro ideale: essere pagati per oziare nel letto tutto il giorno. Oggi tuttavia non e' più solo un sogno, ma un vero impiego, e per di più pagato profumatamente. Si tratta di un progetto della Nasa, la quale sta cercando volontari che passino 70 giorni continuativi a letto per uno stipendio di 18 mila dollari, circa 5 mila dollari al mese. Con il test, l'agenzia vuole sperimentare gli stessi cambiamenti fisici che provano gli astronauti durante lunghe missioni, e analizzare gli effetti della microgravità sul corpo umano. I soggetti che si sottoporranno al progetto potranno navigare su internet, leggere libri, guardare la tv, seguire corsi online, e anche lavorare, purché non si spostino mai dal letto.

Vaccini, via aghi grazie a spray nasale

(ANSA) - ROMA - Un giorno i vaccini, per esempio quelli antinfluenzali ma non solo, potranno essere veicolati attraverso uno spray nasale: è stato infatti creato un vaccino che si somministra senza iniezione perché è incapsulato dentro nano-particelle che possono essere assorbite attraverso le mucose, ad esempio attraverso il naso. Il risultato, reso noto su *Science Translational Medicine*, è frutto dell'invenzione del gruppo di Adrienne Li del Massachusetts Institute of Technology a Boston.



LO SAPEVATE??

Perchè si dice "canta che ti passa"?

"Canta che ti passa" è un modo di dire molto diffuso nella lingua italiana colloquiale.

E' un invito a non spaventarsi e a curare le preoccupazioni e i **timori** con il canto. L'espressione pare sia stata incisa su una trincea durante la prima **guerra mondiale** da un soldato il cui nome non è sconosciuto: l'ufficiale e scrittore Piero Jahier la trascrisse come epigrafe di una raccolta di Canti del soldato (Milano, 1919). Jahier nella prefazione firmata con lo pseudonimo di Pietro Barba, parla del «buon consiglio che un fante **compagno** aveva graffiato nella parete della dolina: canta che ti passa». In realtà, ai giorni nostri, la **musica** è entrata a far parte di tutti i campi della vita sociale, ma almeno la varietà dei generi musicali non manca. La musica, dunque, rappresenta il mezzo per eccellenza attraverso cui si trova il relax ed è anche il modo più adatto per esprimere le emozioni che non si riescono a descrivere concretamente. La musica è usata anche in campo **medico**: infatti è un ottimo elemento per tenere in contatto il conscio con l'inconscio perché essa è un mezzo di comunicazione che arriva anche dove le parole sembrano inaccessibili. In realtà sin dall'antichità la funzione terapeutica del canto è nota, e ha ispirato miti come quelli del cantore Orfeo.

Che dire....cantiamo!

Un film da vedere...



La grande bellezza di Paolo Sorrentino

TRAMA

Il nuovo film di Paolo Sorrentino, interpretato da un cast di grandi attori italiani. Roma si offre indifferente e seducente agli occhi meravigliati dei turisti, è estate e la città splende di una bellezza inafferrabile e definitiva. Jep Gambardella ha sessantacinque anni e la sua persona sprigiona un fascino che il tempo non ha potuto scalfire. È un giornalista affermato che si muove tra cultura alta e mondanità in una Roma che non smette di essere un santuario di meraviglia e grandezza.

USCITA CINEMA: 21/05/2013

GENERE: Drammatico

REGIA: Paolo Sorrentino

SCENEGGIATURA: Paolo Sorrentino, Umberto Contarello

ATTORI:

Toni Servillo, Carlo Verdone, Sabrina Ferilli, Roberto Herlitzka, Isabella Ferrari, Giorgio Pasotti, Vernon Dobtcheff, Serena Grandi, Luca Marinelli, Giulia Di Quilio, Massimo Popolizio, Giorgia Ferrero, Pamela Villoresi, Carlo Buccirosso, Ivan Franek, Stefano Fregni

Ruoli ed Interpreti

FOTOGRAFIA: Luca Bigazzi

MONTAGGIO: Cristiano Travaglioli

MUSICHE: Lele Marchitelli

DISTRIBUZIONE: Medusa Film

PAESE: Francia, Italia 2013

DURATA: 142 Min

Dalla cucina delle nonne...



...Quiche viola del tirolese

Ingredienti per 4 persone

- 1 confezione di pasta sfoglia rotonda
- 300 gr. di cavolo cappuccio viola lessato e tagliato a pezzettini
- 4 cucchiaini di parmigiano grattugiato
- 4 fette di speck
- 4 wurstel piccoli tagliati a rondelle
- 1 uovo
- 1 spicchio di aglio
- Sale q.b.
- Pepe rosa q.b.
- 2 cucchiaini di olio extravergine di oliva

La quiche viola del Tirolese è un secondo piatto molto gustoso e colorato. Il colore viola viene regalato dallo splendido e benefico cavolo cappuccio viola, i wurstel e lo speck donano uno sfizioso gusto di affumicato e rendono la torta salata ancora più appetitosa. Puoi servirla tiepida o fredda, tagliata a fette ed accompagnata da una fresca insalata verde mista condita con Salsa Vinaigrette. Versa l'olio extravergine di oliva in una padella antiaderente. Unisci lo spicchio di aglio pelato intero e fai rosolare

per un paio di minuti. Aggiungi il cavolo viola e fallo saltare per 5 minuti a fiamma dolce mescolando spesso in modo che si asciughi e si insaporisca. Quindi spegni il fuoco. Sbatti l'uovo insieme a pepe rosa appena macinato, sale e 1 cucchiaio di parmigiano. Versa nell'uovo il cavolo viola dopo aver eliminato lo spicchio di aglio. Unisci i wurstel a rondelle e mescola in modo da far amalgamare bene gli ingredienti. Versa metà del composto all'interno di una profila rotonda foderata con la pasta sfoglia insieme alla sua carta da forno, distribuiscilo bene sul fondo della pasta e livellalo. Fai uno strato con le fette speck e poi ricoprile con il resto del composto. Spolverizza tutta la superficie con il parmigiano rimasto, richiudi i lembi della pasta sfoglia lungo tutta la circonferenza, taglia la carta da forno in eccesso ed inforna a 200°. Lascia cuocere per 35 minuti, estrai dal forno e fai riposare la quiche per una decina di minuti. Infine trasferiscila su di un vassoio di portata e servila in tavola tagliandola a fette davanti ai tuoi commensali.



LA VIGNETTA DEL MESE



I PROVERBI DEL MESE

Di settembre e d'agosto, bevi il vin vecchio e lascia stare il mosto.

Se piove per San Gorgonio (9 settembre), tutto l'ottobre è un demonio.

Per Santa Croce (14 settembre), pane e noce.

Chi lavora di settembre, fa bel solco e poco rende.

Settembre, l'uva e il fico pende.

A San Mattè (21 settembre) l'uccellator salta in piè.

Per San Cosimo e Damiano (26 settembre), ogni male fia lontano.

A San Michele (29 settembre) il calore va in cielo. Per San Michele la giuggiola nel paniere.

...E noi vi diamo appuntamento al prossimo mese...