

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE
Dipartimento di Scienze Umane e Sociali

Corso di laurea in
Lingue e comunicazione per l'impresa e il turismo

Anno accademico 2018/2019

Tesi di laurea

Il parlato Alzheimer e i suoi tratti linguistici costitutivi:
un'analisi sperimentale

DOCENTE 1° relatore: Prof. Gianmario Raimondi

DOCENTE 2° relatore: Dott.ssa Luisa Revelli

STUDENTE: Matricola n° 16 E02 469

Debora Incaviglia

UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE
Dipartimento di Scienze Umane e Sociali

Corso di laurea in
Lingue e comunicazione per l'impresa e il turismo

Anno accademico 2018/2019

Tesi di laurea

Il parlato Alzheimer e i suoi tratti linguistici costitutivi:
un'analisi sperimentale

DOCENTE 1° relatore: Prof. Gianmario Raimondi

DOCENTE 2° relatore: Dott.ssa Luisa Revelli

STUDENTE: Matricola n° 16 E02 469

Debora Incaviglia

*“Ognuno di noi è le parole che sceglie:
conoscerne il significato e saperle usare
nel modo giusto e al momento giusto
ci dà un potere enorme,
forse il più grande di tutti”.*
~ Vera Gbeno (2019)

Ringraziamenti

Ringrazio il mio relatore, Gianmario Raimondi, per la grande disponibilità, l'attenzione e la professionalità dimostratami in questi mesi di lavoro, oltre che per il piacere e il coinvolgimento provati all'ascolto di ogni sua lezione.

Similmente ringrazio la mia relatrice, Luisa Revelli, per i validi consigli e per il grande supporto nella stesura di questa tesi. I suoi suggerimenti sono stati preziosissimi.

Infine, ringrazio la mia famiglia, che sono il mio punto di riferimento e che mi hanno sostenuta e permesso di percorrere e concludere questo cammino.

In particolare, ringrazio mia mamma e mio papà che mi hanno sempre sostenuta nell'affrontare ogni difficoltà, mi hanno consigliato nelle scelte più difficili, mi hanno spronata a dare il massimo, sempre.

Ringrazio mio fratello che, nonostante la distanza, mi è stato vicino in ogni occasione, insegnandomi a camminare ogni giorno a testa alta senza aver paura dei giudizi degli altri.

Grazie perché senza di voi non sarei mai arrivata fino in fondo a questo difficile, lungo e tortuoso cammino.

Questa tesi la dedico a voi che siete la mia famiglia, il mio più grande sostegno e la mia guida.

Indice

Premessa	1
Capitolo I	
1. Il linguaggio verbale umano.....	3
1.1. I disturbi linguistici	3
1.2. Lingua e medicina	10
1.3 Il linguaggio afasico	12
Capitolo II	
2. È possibile creare una grammatica patologica?	15
2.1. L’Afasia Progressiva Primaria (PPA)	15
2.2. La demenza di Alzheimer	17
2.3. Analisi di tipo qualitativo sulla parola del malato di Alzheimer	22
2.3.1 Livello semantico-lessicale	26
2.3.2 Livello morfosintattico	31
2.3.3 Livello stilistico e retorico	33
2.3.4 Conclusioni	37
Capitolo III	
3. La parola del malato di Alzheimer: un’analisi quantitativa di tipo linguistico	38
3.1. Obiettivi.....	38
3.2. Metodologia	39
3.3. Presentazione dei risultati	47
3.3.1 Grado lieve [L] e lieve-moderato [LM]	48
3.3.2 Grado moderato-severo [MS].....	49
3.3.3 Grado severo [S].....	50
3.4 Sintesi conclusiva	54
Bibliografia e sitografia	56
Appendice	61

Premessa

“Il parlato Alzheimer e i suoi tratti linguistici costitutivi: un’analisi sperimentale” mostra come lo strumento per eccellenza degli esseri umani utile per comunicare, il linguaggio verbale umano, si possa ammalare.

All’origine del mio interesse una domanda di fondo: mi incuriosiva scoprire se esistessero delle discipline che si occupassero di “curare” il linguaggio, un po’ come fa il medico con il paziente.

Mi imbattei quasi subito nel progetto *Remedia*, all’interno del quale un gruppo di linguisti si dedicavano ad evidenziare una possibile relazione tra la disciplina linguistica e quella medica. È da qui che ebbero inizio le mie ricerche, un ottimo trampolino di lancio.

Mi resi conto che l’argomento non solo era innovativo, in quanto si tratta di una teoria che ancora cerca di affermarsi, ma che era anche molto più ampio di quello che credessi, poiché la lingua può ammalarsi in tantissimi casi: a causa di malattie psichiatriche, per cause traumatiche, vascolari, degenerative, tumorali e altro. Decisi così di chiudere il cerchio e concentrarmi su un solo ambito: le disfunzioni linguistiche collegate alla malattia di Alzheimer.

Nel mio studio, evidenzierò soprattutto il lato linguistico della malattia, non soffermandomi troppo su quello psicologico e medico, che verranno introdotti unicamente per dare un quadro completo della malattia in questione; anche se in realtà le tre discipline si trovano spesso ad interagire fra loro: il medico si occupa della diagnosi, lo psicologo si occupa di trovare modalità per far comunicare ed interagire il paziente con il mondo esterno, il linguista analizza il parlato spontaneo del paziente con l’obiettivo di monitorare il deterioramento della parola del malato.

Le fasi iniziali della documentazione hanno riguardato gli studi sul parlato spontaneo dei pazienti affetti da diversi gradi di demenza di Alzheimer, che ne individuano i tratti costitutivi in tutti i livelli della lingua (semantico-lessicale, morfosintattico, stilistico e retorico), ma anche, più in generale, quelli sul cosiddetto “linguaggio afasico”, intendendo l’afasia come la perdita della capacità di comporre o comprendere il linguaggio, dovuta a lesioni alle aree del cervello deputate alla sua produzione e comprensione.

Questi studi chiariscono che (riprendendo la metafora iniziale) la lingua non si può “curare” come fa il medico col paziente; quel che è possibile fare è semplicemente aiutare a rallentare il deterioramento. La cosiddetta “linguistica clinica” ha dunque, attraverso l’analisi della parola del malato, il potere di monitorare la malattia e il dovere di tenere sott’osservazione il deterioramento del linguaggio con l’obiettivo di rallentarlo.

Da questo quadro è emersa la domanda fondamentale della mia piccola ricerca: come si può essere in grado di monitorare la malattia e le conseguenze linguistiche se negli studi fatti finora si afferma che i fenomeni linguistici non sono linearmente ricollegabili al grado di demenza del paziente poiché la malattia non segue un decorso uguale per tutti, per via di variabili come la velocità del decorso, la causa della malattia, il ruolo dei farmaci e via dicendo?

Il contributo specifico di questa tesi risiede in primo luogo nell’aver analizzato, dal punto di vista strettamente linguistico, conversazioni spontanee con pazienti Alzheimer di diverso grado di demenza, trovate sul sito della associazione *Gruppo Anchise* che non erano state sottoposte precedentemente ad analisi;¹ in secondo luogo, nel tentativo di offrire

¹ La trascrizione completa dei testi analizzati, funzionale a future e più approfondite analisi, si può trovare nell’Appendice (pp. 59 e ss.).

conferme o nuovi spunti per ricerche future, a sostegno della teoria generale che è stata assunta come presupposto.

Entrando più nel dettaglio del contenuto della tesi, nel primo capitolo, dopo un'iniziale spiegazione di come si apprende il linguaggio verbale umano a livello neuronale, si evidenzierà ciò che porta invece alla difficoltà di elaborazione dello stesso, offrendo uno schema sintetico nel quale si riconoscono e si descrivono le cause possibili dell'afasia. Successivamente si sottolinea l'importanza di una collaborazione tra la linguistica clinica e la medicina, riportando prima il tema dell'aggiornamento del *Codice di Deontologia* (considerato una tappa fondamentale per la linguistica medica) anche attraverso un breve excursus storico sull'auspicata collaborazione tra queste due discipline. Il capitolo si conclude con un'analisi generale dei tratti caratteristici del linguaggio afasico.

Nel secondo capitolo si entra nello specifico della ricerca, mostrando le linee essenziali delle tecniche di descrizione, da un punto di vista linguistico, delle varie tipologie di demenza, al fine di costruire una vera e propria "grammatica patologica", come essa viene definita in letteratura. Più dettagliatamente vengono affrontate le descrizioni di due demenze in particolare: l'*Afasia Progressiva Primaria*, con una focalizzazione particolare sulle tecniche di diagnosi di questa demenza, che serve da schema esemplare per la diagnostica in generale; quindi, naturalmente, la *demenza di Alzheimer*, che rappresenta il tema centrale di questa tesi. Di quest'ultima, in particolare, si fornirà un'analisi dettagliata di tipo "qualitativo" rispetto ai suoi sintomi linguistici, effettuata a tutti i livelli del linguaggio.

Nel capitolo finale, si propone a titolo di esercizio sperimentale un'analisi di impostazione "quantitativa" della parola del malato di Alzheimer, per verificare se e quanto effettivamente (come sostenuto in letteratura) si riscontri una mancata relazione tra la gravità dei fenomeni linguistici e il grado di demenza della malattia, provando così a rispondere alla domanda iniziale e, al tempo stesso, ad affrontare il tema della validità degli strumenti linguistici attraverso i quali è possibile monitorare il decorso della malattia.

Capitolo I

Il linguaggio verbale umano

1.1. I disturbi linguistici

Ogni essere umano possiede una competenza linguistica, ovvero, si è in grado di produrre qualsiasi enunciato rispettando le regole della struttura della lingua. Si può affermare di avere tale competenza con la propria madrelingua nonostante si apprendi in maniera naturale e casuale; i bambini, infatti, vengono esposti sin dai primi anni di vita alla lingua e, anche se inconsapevolmente, acquisiscono tutte le regole che la riguardano. Quando invece si apprende una lingua diversa dalla propria madrelingua, quindi è necessario studiarne ed apprenderne le strutture e le regole, situazione che avviene quando si è esposti ad una nuova lingua solo dopo i sette anni di età, allora si possiede una conoscenza metalinguistica.

Ma cosa avviene a livello neurale? In un primo caso, il processo di apprendimento è legato alle strutture corticali perisilviane dell'emisfero dominante (destro) e a strutture sottocorticali (gangli della base e cervelletto); in un secondo caso, comprende diverse zone della neurocorteccia (un ruolo fondamentale lo svolge il giro dell'ippocampo che è coinvolto nella memoria). Nel momento in cui, però, si presenta un disturbo nel linguaggio allora sarà importante il ruolo svolto dall'emisfero non dominante (sinistro) e dalla corteccia pre-frontale.

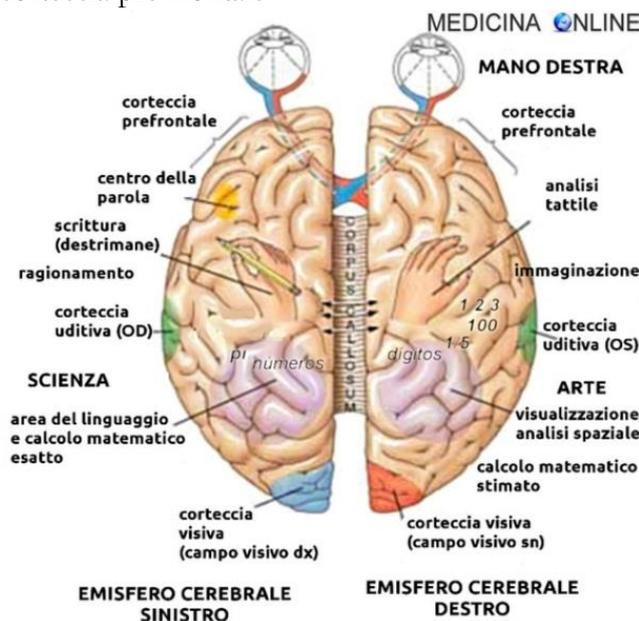


Figura 1 Differenze tra emisfero destro e sinistro del cervello. (Medicina Online (09/03/2018), <https://medicinaonline.co/2018/03/09/differenze-tra-emisfero-destro-e-sinistro-del-cervello/>)

Le forme di disturbo del linguaggio possono essere determinate da lesioni dell'area del cervello che si occupa di quest'ultimo, chiamate afasia di Broca (area 44 di Brodmann) o di produzione, o afasia di Wernicke (area 22 di Brodmann) o di comprensione. Da tenere in considerazione che le due non si presentano mai in caso isolato o comunque si tratterebbe di una rarità. Le funzionalità che riguardano il linguaggio non sono proprie di un'area ben delineata come si credeva ai principi, bensì vengono distribuite, tant'è che quando viene esportato chirurgicamente del tessuto corticale o sottocorticale o un'area cerebrale è

danneggiata, le altre aree diventano metabolicamente più attive e i pazienti recuperano l'eloquio piuttosto facilmente.

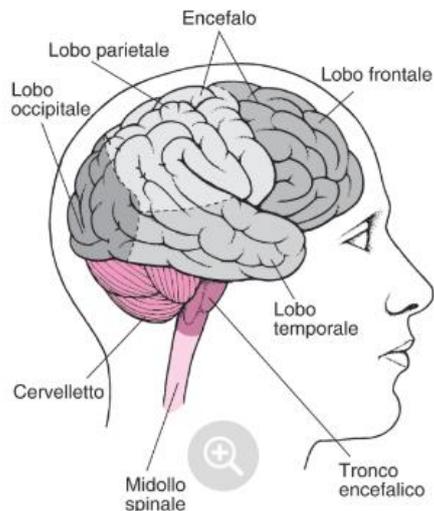


Figura 2 Parti del cervello. (Juebin Huang, MD, PhD, *Memory Impairment and Neurodegenerative Dementia (MIND) Center, University of Mississippi Medical Center*, Manuale MSD, Versione per i pazienti, Il fornitore di fiducia di informazioni sanitarie dal 1899. (<https://www.msmanuals.com/it/casa/disturbi-di-cervello,-midollo-spinale-e-nervi/disfunzioni-cerebrali/disfunzione-cerebrale-in-base-alla-sede>))

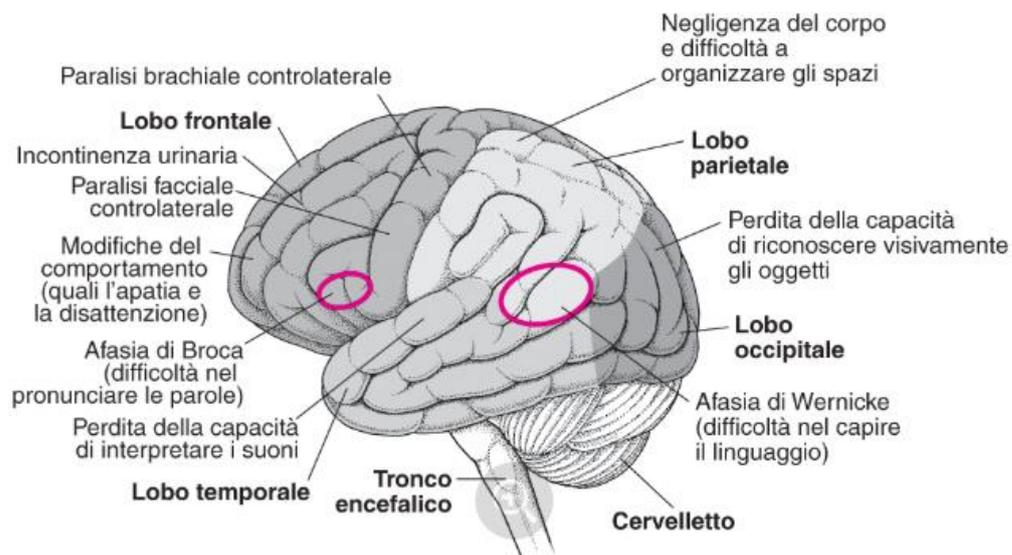


Figura 3 Lesioni a specifiche aree cerebrali. (Juebin Huang, MD, PhD, *Memory Impairment and Neurodegenerative Dementia (MIND) Center, University of Mississippi Medical Center*, Manuale MSD, Versione per i pazienti, Il fornitore di fiducia di informazioni sanitarie dal 1899. (<https://www.msmanuals.com/it/casa/disturbi-di-cervello,-midollo-spinale-e-nervi/disfunzioni-cerebrali/disfunzione-cerebrale-in-base-alla-sede>))

Deficit linguistico	Tipo di afasia
Comprensione	Afasia di Wernicke
Produzione	Afasia di Broca
Deficit di ripetizione, buona comprensione	Afasia di conduzione
Deficit di comprensione, buona ripetizione	Afasia transcorticale sensoriale
Deficit di produzione, buona comprensione e ripetizione	Afasia transcorticale motoria

Figura 4 Sistema compromesso e tipo di deficit linguistico secondo il modello neurolinguistico Wernicke-Lichteim. (Schindler e Miletto (2005), *Il paziente afasico. Valutazione multifattoriale*, Omega Edizioni, p. 26)

La tabella fa riferimento al modello neurolinguistico Wernicke-Lichteim o anche detto Wernicke-Geschwind (Schindler e Miletto, 2005: pp. 25 - 27).

Ciò che è importante sottolineare è che tale modello suddivide la funzione linguistica in due grandi capitoli: la comprensione e la produzione.

Prima di spiegare nel dettaglio la loro relazione, apro una piccola parentesi focalizzando l'attenzione che effettivamente solo l'uomo pensa prima di emettere un suono, solo l'uomo definisce, descrive, dà un nome ad ogni oggetto o azione. Tale considerazione comporta la curiosità di comprendere innanzitutto la relazione tra pensiero e linguaggio.

Solo dopo molte ricerche si è stato in grado di capire che mente e cervello non sono due componenti diverse, non si tratta dunque di un dualismo. Le neuroscienze infatti affermano che le nostre attività mentali non possono essere considerate al di fuori delle nostre attività cerebrali.

Dunque, in ambito linguistico, psicolinguistico e neurolinguistico si suppone che i due momenti della funzione linguistica risultino strettamente interconnessi poiché la comprensione si realizza sulla base della nostra produzione. In pratica:

We then propose that listeners predict speakers' upcoming utterances by covertly imitating what they have uttered so far, deriving their underlying message, generating efference copies, and comparing those copies with the actual utterances when they occur, just as in our account of action perception.

(Pickering e Garrod, 2017, 36: p. 337)

Quanto detto si definisce sotto il nome di performatività cognitiva e linguistica.

Ma cosa avviene quando tale capacità viene a mancare o non funziona come dovrebbe?

Secondo Dovetto (2017, p. 66):

La performatività linguistica consente di costruire le proprie conoscenze sul mondo, permette cioè di interagire con e su esso automatizzando, con le esperienze, tale interazione.[...]Quando il livello di adeguatezza pragmatica della performatività viene meno, le conoscenze che si formano rimangono del tutto individuale, interne, non condivise né condivisibili. Siamo nel regno della psicopatologia, che consente di costruire la realtà individuale, spesso logica e razionale, ma del tutto individuale.

Una volta chiarita come procede la funzione linguistica, è il momento di approfondire il tema dell'afasia in quanto argomento chiave di questo capitolo.

Innanzitutto, l'afasia non è una malattia bensì un segno clinico e un sintomo, dove per segno si indica un'alterazione anatomica o funzionale che si è in grado di percepire a livello clinico; per sintomo invece si indica la disfunzione che mostra il paziente.

L'afasia è definita come:

un disturbo della comunicazione causato da un danno cerebrale e caratterizzato dal deficit parziale o totale della comprensione, formulazione e impiego linguistico; esclude i disturbi linguistici associati a deficit sensoriali primari (sordità), il deterioramento mentale generale o disturbi psichiatrici (Schindler e Miletto, 2005: p. 31);

un disturbo della comunicazione verbale che consegue ad una lesione del cervello ed interessa uno o più componenti del complesso processo di comprensione e produzione di messaggi verbali (Ibid: pp. 31, 32).

Partendo dalle citazioni, è possibile delineare i punti che costituiscono l'indice per riconoscere l'afasia: un danno al sistema linguistico, una lesione acquisita, una lesione delle aree cerebrali coinvolte nell'elaborazione linguistica.

Fanno parte di quest'indice anche dei criteri di esclusione che per lo più hanno il compito di ricordare cosa non è afasia. Quindi, non si ha afasia se vi è la presenza di disartria, afonia ed un deterioramento cognitivo generalizzato².

² Con disartria si intende un disturbo articolatorio per lesione del primo o del secondo motoneurone. La funzione linguistica pertanto integra. [...]. Afonia: il grave disturbo di fonazione, cioè di produzione di sonorità laringea, può portare a difficoltà comunicative. In alcuni casi il clinico non esperto, [...], può confondere questo quadro con quello di afasia; un semplice esame clinico [...] è generalmente sufficiente a drimere ogni dubbio. Il deterioramento cognitivo generalizzato è definito come un deficit in uno o più domini cognitivi maggiore di quanto ci si potrebbe aspettare sulla base dell'età e dell'educazione del soggetto, ma che non è tale da interferire con il funzionamento sociale e occupazionale (Schindler A., Miletto A M. (2005), *Il paziente afasico. Valutazione multifattoriale*, Omega Edizioni, Torino: pp. 33, 34).

Per riassumere quanto detto:

È presente afasia?		
Funzione linguistica prima della lesione	Integra	anamnesi
Lesione neurologica focale	Presente	TC/NMR
Deficit comunicativo linguistico	Presente	AAT
Disartria	Assente	Esame clinico
Afonia	Assente	Esame clinico
Deterioramento cognitivo generalizzato	Assente	Matrici di Raven

Figura 5 Riconoscere quando il paziente è afasico attraverso informazioni anamnestiche, cliniche, strumentali e testiche. (Schindler A., Miletto A. M. (2005) *Il paziente afasico. Valutazione multifattoriale*, Omega Edizioni, Torino: p. 35)

Vi sono cinque cause principali che portano all'afasia:

- **cause vascolari:** sono le più frequenti. Le malattie cerebrovascolari rappresentano addirittura la terza causa di morte nei Paesi sviluppati ed è la prima causa di invalidità. I meccanismi patogenetici vascolari sono essenzialmente quattro: ischemia transitoria, infarto o ictus cerebrale, emorragia cerebrale, emorragia sub aracnoidea. Quando si hanno tali cause, la memoria sarà lievemente danneggiata, le alterazioni dell'umore saranno più marcate, sarà presente una maggiore fragilità fisica e la progressione seguirà una progressione a "step". La demenza vascolare può essere confusa con la demenza di Alzheimer, infatti, secondo alcuni studi vi sarebbe una relazione tra le due malattie a livello neuropatologico, in particolare tra le placche amiloidi, le fasce neurofibrillari e il danno vascolare. La combinazione di entrambe le patologie può dare origine a una forma mista di demenza;
- **cause traumatiche:** sostanzialmente sono di due tipi, ci sono i traumi encefalici e iatrogeni. Questi traumi possono verificarsi a qualsiasi età e sono aumentati molto negli ultimi anni a causa dell'accrescimento del tasso degli incidenti stradali, innalzando conseguentemente il numero delle afasie negli adolescenti e negli adulti con meno di 40 anni;
- **cause tumorali:** si hanno per espansione intracranica che comprime le strutture adiacenti. Tra i tumori endocranici e spinali abbiamo i tumori neuroectodermici, neuronali, mesodermici, vascolari, congeniti ecc.;
- **cause miscellanee:** possono distinguersi in infettive (batteriche o virali ecc.), tossiche (da qualsiasi origine endogena ed esogena), parassitarie ecc.;
- **cause degenerative:** colpiscono in modo non uniforme le aree cerebrali che si occupano dell'elaborazione del linguaggio. Come esempio si potrebbe prendere in considerazione l'Afasia Primaria Progressiva che non sarebbe altro che l'esordio di un tipo di sindrome demenziale e come sintomo primario si avrà il malfunzionamento della memoria che si distingue in memoria a breve termine (apprendere e conservare le informazioni acquisite di recente per un

periodo di tempo molto breve) e a lungo termine (permette la rievocazione di eventi accaduti in un tempo passato), con conseguenti deficit riguardanti la comprensione del linguaggio. Bisogna comunque citare anche il caso del deterioramento cognitivo lieve (degenerativa o vascolare) che cresce parallelamente all'età e presenta deficit cognitivi generalizzati (Schindler e Miletto, 2005: pp. 41 - 50).

Per chiarire, lo stato demenziale è un disturbo delle funzioni intellettive acquisito o di natura organica che consiste anche nell'assenza di disturbi della coscienza in quanto verrebbe identificato come uno stato confusionale della persona, ed una presenza di difficoltà significativa nello svolgere attività quotidiane lavorative e negli approcci interpersonali. (Loeb, 2000: pp. 59 - 65)

Voglio precisare che nelle varie forme di demenza sopracitate, nonostante il disturbo linguistico sia sempre presente, è solo un sintomo fra i tanti che le caratterizzano.

Sottostante i criteri diagnostici al completo (American Psychiatric Association, 2014):

A. Presenza di deficit cognitivi multipli caratterizzati da:

- 1) Disturbo della memoria (apprendimento e/o richiamo)
- 2) Uno o più dei seguenti deficit cognitivi:
 - Afasia (disturbi del linguaggio)
 - Aprassia (incapacità a eseguire attività motorie nonostante l'integrità della comprensione e della motricità)
 - Agnosia (incapacità a riconoscere in assenza di deficit sensoriali)
 - Deficit del pensiero astratto, delle capacità di critica, acalculia, disorientamento, alterazioni della personalità (funzioni esecutive)

B. I deficit A1 e A2 interferiscono significativamente nella vita quotidiana (rottura con il funzionamento pratico, emotivo, relazionale o sociale)

C. Segni e sintomi devono avere una durata di almeno 6 mesi in assenza di delirio/psicosi/depressione

È opportuno evidenziare però che nel caso della demenza di Alzheimer il disturbo linguistico invece è proprio uno dei sintomi d'esordio e non solo di suddetta demenza. Infatti, l'afasia nel malato di Alzheimer procede con la seguente evoluzione: disturbi nel linguaggio con presenza di neologismi, parafasie verbali, seguono lievi disturbi della comprensione, disturbi ecolalici e qualche gergofasia fino a dimostrare una afasia di Wernicke con comprensione e ripetizione gravemente alterate.

L'analisi del linguaggio potrebbe rappresentare, in questa circostanza, un nuovo modo di monitorare l'andamento della malattia tant'è che individuare alcuni segnali in una fase pre-sintomatica diventerebbe fondamentale per riuscire a rispondere in modo efficace alla malattia.

I cosiddetti "conversazionalisti" infatti, registrando, trascrivendo e analizzando nel dettaglio il linguaggio tra professionista e malato, cercano di fornire utili elementi di conoscenza in campo linguistico, di creare quasi una "grammatica" di tali patologie e di dare un contributo nella diagnosi dei vari tipi di demenza o di malattie

croniche o condizioni nelle quali i sintomi cognitivi sono spesso reversibili:

Con il nostro lavoro – spiega Laura Calzà, docente dell'Università di Bologna che ha guidato lo studio – siamo riusciti a dimostrare che nel linguaggio parlato dei pazienti con deterioramento cognitivo lieve sono presenti specifiche alterazioni che, pur non essendo riconosciute dai test neuropsicologici di uso clinico, possono essere catturate da strumenti di analisi dei tratti linguistici (Bologna Today, 2018).

Risulta chiaro, dunque, che vista la varietà di sintomi che possono appartenere ad una determinata afasia o demenza è necessario effettuare dei test, esami clinici che comprendono lo studio di saggi di eloquio spontaneo ecc. mirati ad esplorare il funzionamento e i meccanismi che consentono la comprensione e la produzione del linguaggio.

A seconda del risultato si potrà determinare la gravità del quadro afasico, non solo in termini linguistici (analisi quantitativa: numero di risposte corrette) ma anche in termini comunicativi funzionali (analisi qualitativa: quante sono e di che tipo sono le risposte errate), ed infine, una volta identificato il tipo di afasia, selezionare la tecnica riabilitativa migliore.

Altrettanto importante è il ruolo del care-giver che rappresenta non solo il medico che si prenderà cura del paziente, ma svolgerà anche un ruolo fondamentale per migliorare le capacità di comunicazione e la salute del paziente afasico. Infatti, uno dei modi che ha il paziente di far sentire la sua voce è quello, grazie all'interazione purché il medico non dimentichi il suo ruolo, di proporre delle autodiagnosi, cerca di interpretare le ragioni del proprio disagio secondo la loro esperienza personale precedente col fine di giustificare la loro presenza nell'istituto per la consultazione.

Come si procede, innanzitutto, è necessario creare una scheda identificativa del paziente (sesso, età, livello di istruzione ecc.), successivamente, si ritiene necessaria per la valutazione anche le capacità e l'efficacia comunicativa effettiva del paziente.

Infatti, i soggetti afasici sono in grado di comunicare anche se non padroneggiano il sistema linguistico. Per analizzare tale caratteristica, è opportuno prendere in considerazione il contesto in cui il paziente si sta esprimendo in quanto è una variabile in grado di influenzare il suo comportamento e conseguentemente la sua efficacia comunicativa.

È bene, quindi, tenere presente che vi sono delle differenze tra il parlato dei dementi e il parlato degli afasici: il linguaggio dei dementi non viene visto come un deficit di elaborazione lessicale bensì come un deficit di elaborazione pragmatico-concettuale dell'informazione. Inoltre, si noti come i pazienti con afasia fluente presentano un peggiore controllo in termine di elaborazione microlinguistica (fonologia, sintassi, lessico) mentre i pazienti con demenza mostrano una prestazione peggiore per ciò che concerne l'organizzazione coerente delle informazioni, presentando dunque un deficit di rappresentazione concettuale (elaborazione macrolinguistica: coerenza e coesione).

Per concludere, si noti come ci si presenta un binomio, da una parte le funzionalità del corpo, dall'altra la sua salute ritrovandoci davanti ad una "collaborazione" fra due discipline: la linguistica e la medicina. Tale collaborazione, nonostante nel passato e nel corso degli anni ha ottenuto dei risultati per lo più positivi, resta tuttavia una scelta coraggiosa e addirittura sperimentale. Le domande alle quali rispondere dunque sono: quale potrebbe essere il compito della linguistica per quanto riguarda lo studio delle patologie

linguistiche? Che ruolo potrebbe avere effettivamente se si ipotizzasse una vera collaborazione con la medicina?

Nonostante oggi esistono varie ricerche e progetti, viene considerata ancora come un'utopia.

È questo il motivo che mi spinge ad approfondire questo tema, da considerare un campo aperto in tutti i suoi aspetti.

1.2. Lingua e medicina

Per nessun'altra scienza biologica le parole hanno avuto tanta importanza come nella medicina (Serianni, 2005).

L'ambito della linguistica medica costituisce un filone fondamentale della ricerca che consiste nel porre l'attenzione sulla linguistica applicata al linguaggio medico. Questa però non si limiterà agli studi del lessico o della terminologia medica ma anche sul discorso medico e sull'informazione medica nel suo complesso, sulla comunicazione medico-paziente e paziente-operatore.

Il Codice di Deontologia è il primo Codice che prese in considerazione un cambiamento linguistico con l'obiettivo di renderlo più attuale e comprensibile seguendo l'evoluzione della società.

Tale Codice nacque dall'esigenza di regolare, dare direttive sulla condotta dei medici e disciplinarli secondo dei limiti, in modo tale da non interferire in modo negativo nelle cure del paziente.

Alcuni degli aggiornamenti effettuati sono stati:

- un maggiore utilizzo dell'italiano appartenenti ai giorni d'oggi cosicché da poter utilizzare un linguaggio più tecnico ma allo stesso tempo alleggerire il testo;
- Eliminazione dei verbi servili come *dovere*, rendendo il testo maggiormente comunicativo e riducendone l'impronta regolativa;
- Maggiore utilizzo del tempo presente dell'indicativo
- Ecc.

Dunque, il Codice di Deontologia Medica può essere considerato come una tappa fondamentale per la linguistica medica e per la collaborazione tra lingua e medicina (Dovetto, 2017: pp. 313 - 329).

L'ambito della linguistica clinica consiste, invece, nell'applicare le teorie linguistiche al campo delle patologie del linguaggio utilizzando gli strumenti linguistici per analizzare e descrivere le disabilità specifiche del caso. Ci avvaleremo proprio di quest'ultima per proseguire nello studio del linguaggio afasico.

Facciamo un salto indietro nel tempo fino al 1914, anno della Prima Guerra Mondiale e anno in cui vennero pubblicati in Italia dei testi medici noti per il progresso della ricerca sull'afasia. I soldati feriti in guerra rappresentarono l'occasione perfetta per verificare l'effettivo funzionamento dei modelli neurologici elaborati in seguito alle scoperte

di Broca e Wernicke sulle aree cerebrali destinate all'elaborazione del linguaggio e, conseguentemente, alle cause che portano all'afasia. Ad ogni modo, si vedrà come, nei contributi di medicina di guerra, lo spazio dedicato allo studio del linguaggio fu ristretto a causa delle condizioni precoci in cui avvenivano i primi soccorsi a causa della guerra appunto; ma anche nei contributi da parte della pratica civile fu scarso l'interesse per il comportamento linguistico presente nei pazienti. Tale disattenzione probabilmente deriva dal fatto che era ancora poco oggettiva la visione sul funzionamento del linguaggio e sulla sua organizzazione. Per tale motivo, risulterà di grande importanza il saggio di Jakobson *Kindersprache, Aphasie und allgemeine Lautgestze* (1941), nonostante questo trattò principalmente studi condotti su pazienti di lingua tedesca, slava e francese probabilmente perché, viste le sue condizioni (fu costretto a lasciare l'Italia a causa di grandi tensioni politiche), non ebbe accesso ai testi italiani.

Adesso alcune testimonianze.

Tra i feriti soccorsi dai medici militari in prossimità delle zone di combattimento sono molti i casi di trauma cranico. Come spiegato nel sottocapitolo precedente, le ferite causate da traumi cranio-cerebrali possono rappresentare una causa della presenza di afasia.

[...] Ce que les aphasie par projectile de guerre présentent, en effet, de plus remarquable, c'est la superposition très exacte des symptômes aux lésions déterminantes si bien qu'en présence d'une lésion donnée on peut prévoir de façon sensiblement certaine la nature des troubles que présente le malade. L'observation de ces troubles fournit ainsi des notions très importantes et sur les localisation cérébrales et sur le mécanisme de l'aphasie, et sur les syndromes déterminés par certaines lésions en foyer limité (Marie e Foix, 1917 : p. 54).

Come prima avevo anticipato, viste le condizioni precarie in cui avvenivano i soccorsi, i medici non ponevano l'attenzione sul comportamento linguistico dei pazienti; ne accennavano soltanto ma ciò accadeva anche quando i feriti venivano accolti nelle cliniche.

Nelle varie testimonianze che si possono evincere all'interno del *Giornale di Medicina Militare* edito dal 1851 è che si presentarono casi in cui, nonostante fosse presente una lesione dell'area di Broca, il paziente in questione non aveva particolari disturbi del linguaggio (De Bernardinis, 1920: p. 482).

Altri casi che non presentano un'evidente correlazione tra danno anatomico e comportamento patologico porteranno i medici del tempo, soprattutto Costantini davanti al caso del paziente con emisfero sinistro totalmente distrutto ma con un'abilità del linguaggio non del tutto soppressa, a credere che ciò è possibile solo grazie ad un'attività di compensazione da parte di altre aree cerebrali. Questione che sarà molto attiva agli inizi del Novecento.

Infatti, se in Italia si restava ancora ancorati alla dicotomia tra produzione e comprensione, all'estero, invece, si supponeva per la prima volta che fosse possibile classificare le sindromi afasiche su base linguistica dei sintomi contrastante con l'idea precedente.

Nonostante i medici italiani verranno messi a conoscenza di questa nuova teoria proposta dal neuropatologo inglese Head, saranno restii ad allontanarsi dai risultati che avevano già acquisito grazie all'osservazione appunto dei fatti anatomici.

A sostegno della sua tesi, egli afferma, che i disordini del linguaggio da lui osservati non corrispondono a quelli classificati sotto la denominazione di afasia motoria, sensoriale, lexica e così via. [...] Aggiungasi che nel comune linguaggio medico, le denominazioni: afasia sensoriale, motoria, totale, grafica e così via,, richiamano subito alla mente la sede della lesione dell'encefalo; ed il modo in cui le sindromi corrispondenti si sono svolte offre dai saldi argomenti per ben giustificare anche la natura del male. Purtroppo la classificazione proposta dall'Head ci toglierebbe bruscamente questo patrimonio acquisito lentamente, [...]; sostituendone un'altra, senza caratteri ben definiti e priva di basi anatomo-patologiche (Mingazzini, 1923: pp. 89 - 93).

1.3. Il linguaggio afasico

Spesso viene analizzato il linguaggio dei pazienti afasici fluenti (detta anche posteriore o di Wernicke) e non fluenti (detta anche anteriore o di Broca) attraverso la loro produzione orale mentre descrivono figure singole o vignette in sequenza raffiguranti delle azioni o dei personaggi o mentre raccontano eventi della propria vita o mentre ripetono storie appena lette. Si è notato come tale compito di descrizione di figure non rappresenti effettivamente il comportamento verbale del paziente in quanto diverso rispetto a quando si trova in un contesto conversazionale e, quindi, con maggiore volontà di comunicare. È dunque un dato di fatto che la scelta dello stimolo per incitare il discorso o la conversazione possa condizionare l'esito della valutazione.

Nella situazione ideale di somministrazione del test, l'esaminatore e il paziente si sederanno uno di fronte all'altro in una stanza silenziosa senza distrazioni. Il registratore e il microfono saranno posizionati su un tavolo. Se si prende l'esempio di un'analisi di una conversazione che ha come soggetto la descrizione di una vignetta, è possibile che si presenti facilmente il fenomeno della deissi (es. utilizzare "questo qui" piuttosto che riferirsi al soggetto con il "bambino"), che può considerarsi un errore parziale in quanto è pragmaticamente corretto dato che l'esaminatore è effettivamente in grado di vedere a chi si sta riferendo (Marini e Carlomagno, 2004: pp. 41 - 44). In questo caso, è importante che l'esaminatore si mostri ignaro al tema cosicché il paziente si possa sentire libero ed incoraggiato nella descrizione. Nel caso in cui, invece, si prenda come stimolo per iniziare una conversazione un tema appartenente al paziente, se l'esaminatore ne è estraneo, potrebbe risultare difficile la valutazione finale.

A proposito, si analizzano i criteri di analisi della sintassi dialogica. Questa permetterebbe al paziente, attraverso l'interazione, di riprendere parti o intere strutture sintattiche e gli elementi lessicali che veicolano l'informazione e, conseguentemente, di non preoccuparsi più della narrazione e della macro-struttura del discorso.

I risultati dell'interazione sono possibili poiché, come accennato nei capitoli precedenti, il paziente afasico è in grado di ricorrere a strategie per "riparare" i problemi comunicativi creati dal loro deficit linguistico.

La sintassi dialogica si spiega e si misura soprattutto attraverso le risonanze riconoscibili su ogni livello linguistico.

Prendendo in considerazione solo le risonanze strutturali sul livello lessicale, frasale e della organizzazione di turni dialogici, si evincono queste tipologie di risonanze³:

1. Risonanza totale: quando un turno viene ripreso per intero in un turno successivo di un altro parlante. Può essere una risonanza semplice (es. 1) o una risonanza totale con espansione (es. 2).

Es. 1 (paziente GB):

L075: è vero, si si

P076: è vero, si

Es. 2 (paziente AMG):

P071 <eh> cascati li

L072: cascati li dove?

2. Risonanza frasale: quando viene ripresa un'intera frase (es. 3).

Es. 3 (paziente GB)

L055: e c'aveva da lavorare, lavorare, lavorare e non era per lui tanto

P056: e non era per lui tanto

3. Risonanza di frame diattatico: si ha quando c'è una risonanza di strutture sintagmatiche (es. 7,8).

Es. 7 (paziente AMG)

L002: prova a raccontare

P003: a raccontare di <eh> da principio? <eh> non lo ricorderei mica sai?

Es. 8 (paziente FM)

L017: c'è questa bella ragazza che cosa fa?

[...]

P020: 'sta bella ragazza <eh> con <ehm> [...]

4. Risonanza lessicale: quando ad essere ripresa è una sola parola che può essere funzionale o un introduttore frasale (RL1) (es. 9), una parola di contenuto (RL2) (es.11), oppure ci possono essere casi in cui la parola ripresa presenta delle modifiche di derivazione (RL3)(es.13).

Es. 9 (paziente RC)

L035: e adesso come si sente?

P036: adesso sto bene.

³ I dialoghi presi come esempio per la dimostrazione della varie tipologie di risonanza sono estrapolati da Dovetto F. M. (a cura di) (2017), *Lingua e patologia. Le frontiere interdisciplinari del linguaggio*, Aracne, Roma: pp. 253 - 256

Es. 11 (paziente ZA-B)

L067: quindi lei si è scontrata con un'altra macchina?

P068: di / perché la la macchina

Es. 13 (paziente MS2)

L117: ha qualche altro interesse?

P118: guardo la televisione interessante

Inoltre, per tutti questi tipi di risonanza esistono anche i casi di autorisonanza. Ovvero quando un parlante riprende sé stesso in turni successivi anche non consecutivi.

Per concludere, gli afasici anteriori presentano soprattutto risonanze lessicali di parole di contenuto mentre gli afasici posteriori presentano, rispetto ai primi, la presenza di un maggior numero di risonanze ed autorisonanze di struttura totale, di frasi diattattico, di parole di funzione.

Capitolo II

È possibile creare una grammatica patologica?

2.1. L'Afasia Progressiva Primaria (PPA)

È una patologia neurodegenerativa che si caratterizza per la presenza di un disturbo linguistico specifico e solitamente è associato ad un'atrofia delle regioni cerebrali frontali e temporali dell'emisfero sinistro che non siano collegabili a lesioni focali o altre patologie di questo tipo. L'Afasia Progressiva Primaria si può classificare nel seguente modo:

- Variante semantica (sPPA): l'eloquio è grammaticalmente corretto e ben articolato. Si osservano difficoltà nella produzione e nella comprensione di parole di contenuto, soprattutto quelle poco familiari;
- non-fluenti o agrammatici (aPPA): nelle produzioni verbali si presentano difficoltà articolatorie e agrammatismo;
- logopenici o fonologici (lPPA): negli eloqui vi è la presenza di anomie, errori fonologici e limitazioni nella memoria di lavoro con conseguente difficoltà nella ripetizioni di periodi lunghi.

Per riconoscere la PPA tutti i criteri sottostanti devono essere soddisfatti:

1. la caratteristica clinica più prominente del paziente deve essere il disturbo linguistico;
2. questo disturbo deve essere la causa principale di difficoltà nelle attività di tutti i giorni;
3. l'afasia deve essere il sintomo più prominente all'inizio della patologia e deve restarlo per tutta la fase iniziale.

Si devono invece escludere i pazienti che presentano almeno uno di questi quattro criteri:

1. i deficit presenti sono spiegati da altre patologie non degenerative del sistema nervoso o altre patologie mediche;
2. il disturbo cognitivo è meglio spiegato da una patologia psichiatrica;
3. il principale sintomo iniziale è un deficit della memoria episodica, visiva e visivo-percettiva;
4. un sintomo iniziale prominente è un disturbo comportamentale (Orletti, Cardinaletti e Dovetto, 2015: p. 523).

Solo una volta constatata la presenza dell'Afasia Progressiva Primaria, si può procedere con l'individuazione della variante che non avverrà, in quanto impossibile, solo attraverso l'analisi linguistica degli eloqui, bensì anch'essa seguendo dei punti cardini ben precisi.

Siamo in presenza di una variante semantica (sPPA) se e solo se il paziente presenta:

1. deficit nei compiti di denominazione di oggetti
2. deficit nella comprensione di parole singole.

Inoltre almeno tre dei seguenti criteri diagnostici devono essere presenti:

3. deficit nella conoscenza degli oggetti (specialmente con oggetti a bassa frequenza o familiarità)
4. dislessia o disgrafia
5. ripetizione di parole/frasi nella norma.

Siamo invece in presenza di pazienti no fluenti o grammatici (aPPA) se almeno uno dei seguenti sintomi è presente:

1. agrammatismo nella produzione verbale
2. eloquio difficoltoso, ricco di pause e suoni inconsistenti e/o distorti (aprassia dell'eloquio).

Inoltre almeno due dei seguenti tre criteri diagnostici devono essere identificati:

3. deficit nella comprensione di frasi complesse
4. comprensione di parole isolate nella norma
5. conoscenza degli oggetti nella norma;

Infine la variante logopenica o fonologica (lPPA) è identificata solo se questi due sintomi sono presenti:

1. deficit nel recupero delle parole durante l'eloquio spontaneo e nei compiti di denominazione

2. deficit nella ripetizione di frasi o sintagmi

Oltre ad almeno tre dei seguenti criteri diagnostici:

3. errori fonologici nell'eloquio spontaneo e nelle prove di denominazione
4. comprensione di parole isolate e conoscenza di oggetti nella norma
5. produzione verbale nella norma
6. assenza di chiaro agrammatismo (Orletti, Cardinaletti e Dovetto, 2015: p. 524).

Il metodo più efficiente per individuare con certezza a quale variante il paziente con suddetta afasia appartiene è sicuramente l'analisi delle produzioni verbali poiché l'utilizzo delle neuroimmagini e l'identificazione di precisi marcatori biomolecolari aiutano sicuramente nella diagnosi ma non sono sufficienti. Inoltre, non esistendo una procedura standard da seguire, ognuno effettua procedure di classificazione diverse e si comprende bene quanto questo sia un grave deficit nel sistema.

Proprio per risolvere questo problema, negli ultimi anni è stato sviluppato un algoritmo in grado di classificare la PPA attraverso l'analisi di testi linguistici come un esperto umano. Si tratterebbe dunque di fare affidamento su una vera e propria intelligenza artificiale, Machine Learning. C'è anche chi, utilizzando un particolare algoritmo della Machine Learning, fa analizzare le frequenze delle parole emesse dal paziente così riuscendo a determinare quando si tratta di una persona affetta da PPA o meno, riuscendo persino ad individuare, quando si presenta il caso della sPPA, se l'atrofia predomina sull'emisfero destro o sinistro (Garrard e Forsyth, 2010: pp. 520 - 528).

È stato posto anche il quesito se fosse possibile utilizzare questo algoritmo anche per riconoscere le altre tre varianti di PPA. Si decise di effettuare un'analisi solo sulle frequenze lessicali sull'uso di parole a bassa frequenza e familiarità, nonostante si credesse superficiale. Come risultato, si riuscì a migliorare l'accuratezza della classificazione tra tutte e quattro le varianti, compresi i soggetti normali. L'unico indice di confusione che si presentava era nella distinzione tra lPPA e aPPA, cosa che accade anche nella realtà clinica.

In conclusione, visti i risultati positivi ottenuti, si può affermare che l'accuratezza della Machine Learning nella classificazione del PPA è allo stesso livello delle classificazione effettuate clinicamente.

È necessario sottolineare che, per raggiungere tale risultato, sono state prese in analisi produzioni della durata di pochi minuti contenenti poche centinaia di parole ciascuna. Ciò permetterebbe di ripetere lo stesso procedimento svariate volte e conseguentemente di riuscire a tracciare l'evoluzione/processo della patologia del paziente, anche attraverso un'analisi da remoto, con il risultato di riuscire ad effettuare una diagnosi sempre più precisa.

2.2. La demenza di Alzheimer

La malattia di Alzheimer venne scoperta nel 1906 dal tedesco Alois Alzheimer.

Nacque nel 1864 in Baviera e studiò medicina a Berlino dove si diplomò nel 1887. Iniziò a lavorare a Francoforte interessandosi da subito in ricerche sulla corteccia cerebrale umana che lo portarono a iniziare a studiare psichiatria e neuropatologia. In seguito conobbe lo psichiatra Emil Krapelin con il quale creò un laboratorio per ricerche in ambito neurologico.

Nel 1906 il signor Alzheimer descrisse un caso che lo rese poi famoso. Il caso concerneva una donna nei suoi 50 anni di nome Auguste Deter, la quale presentava un insolito disturbo alla corteccia cerebrale che presentava come conseguenze la perdita di memoria, il disorientamento, allucinazioni. La paziente morì a soli 55 anni e Alzheimer notò delle anomalie nel cervello: la corteccia cerebrale era più sottile del normale e la placca senile, solitamente presenti solo negli anziani, fu individuata nel cervello insieme a grovigli neurofibrillari.

Fu il collega Emil Krapelin a denominare questa anomalia per la prima volta con il nome "Alzheimer", che solo nel 1988 verrà riconosciuta come patologia da specialisti presenti a un congresso di psichiatria e neurologia tenutosi in Francia (Alzheimer's Foundation of America, 2016).

L'Alzheimer è una malattia che appartiene alla famiglia patologica delle demenze, in particolare a quelle corticali. È una malattia neurodegenerativa, cioè, provoca una degenerazione progressiva ed irreversibile dei neuroni.

Il tratto caratteristico di suddetta demenza è la comparsa dell'incompetenza cognitiva dovuta all'impossibilità da parte del sistema nervoso centrale di svolgere la sua funzione principale, ovvero quella di fungere come separatore e di interfaccia la propria persona (si intende la psicologia, la personalità, le esperienze del paziente), con l'ambiente esterno. Tale funzione viene talmente compromessa che si può addirittura descrivere come una vera e propria morte cognitiva.

Secondo l'Alzheimer's Foundation of America (AFA) (2016) è :

un disordine degenerativo progressivo che attacca le cellule nervose del cervello portando così a una diminuzione delle capacità della memoria, pensieri, linguaggio e cambiamenti nel comportamento.

Vi sono tre motivi principali che possono spiegare la comparsa di tale malattia:

1. **forma sporadica (senile):** ancora oggi la causa è sconosciuta nonostante sia la forma più comune (circa il 90-95% dei casi) e possiede un esordio tardivo (> 60 anni). La demenza di Alzheimer è stata definita una vera e propria epidemia in

quanto il tasso di anzianizzazione è in continua crescita e se è vero che tale demenza è dettata dal fenomeno dell'anzianizzazione, allora quest'ultima sarà considerata come una bomba ad orologeria (Scarpa, 2015: p. 329);

2. **forma ereditaria:** dal 5% al 15% la patologia può essere di origine familiare autosomale dominante. È legata a mutazioni sul cromosoma 1 (Presilina 2), 14 (Presilina1), 21 (APP) e 19 (Apo E4). Questa forma colpisce precocemente la persona e possiede un decorso rapido specialmente dopo i 40 anni;
3. **componenti vascolari:** sempre più evidenze suggeriscono che i grumi di "fibrin(ogen)", possono contribuire al disordine. Quel che si è scoperto è che il fibrinogeno interagisce bene con il peptide Beta-amiloide e viceversa, rendendo difficoltosa la scomposizione dei grumi del primo, i quali possono creare problemi per quanto riguarda la circolazione cerebrale. Basse concentrazioni di fibrinogeno hanno effetti benefici sulla permeabilità della barriera ematoencefalica, contro i danni neuro vascolari, infiammazioni e angiopatie amiloidi cerebrali, poiché vi è una migliore efficienza del flusso ematico e di conseguenza anche le funzioni cerebrali come ad esempio la memoria (Wismer, 2016: pp. 12, 13).

Dato che l'eziologia della malattia è ancora incerta, sono stati indicati alcuni fattori di rischio (Ibid: pp. 13, 14):

- Età: a partire dai 60 anni il rischio di sviluppare una demenza aumenta in modo esponenziale.
- Sesso (Galli e Liscio, 2007: p.15): sembra essere più frequente per il sesso femminile, ma bisogna prendere in considerazione che la longevità delle donne è superiore a quella degli uomini.
- Genetica e familiarità: membri della famiglia con malattia di Alzheimer o modificazione dei geni.
- Traumi cranici: colpi alla testa, lesioni al cranio con amnesia o perdita di coscienza per più di 30 minuti.
- Sviluppo cerebrale: uno scorretto sviluppo cerebrale potrebbe influenzare e aumentare l'insorgenza della malattia di Alzheimer.
- Circonferenza cerebrale: seppur ancora poco indagato, potrebbe essere considerato un fattore di rischio vista la prevalenza e l'incidenza in alcune regioni nel mondo.
- Eventi stressogeni precoci e continui (Prince et al., 2014): esperienze negative possono creare reazioni che generano alti livelli di stress che possono danneggiare la struttura cerebrale attraverso un complesso processo neuro-endocrino mediato dall'asse ipotalamo-ipofisi-surrenali
- Depressione (Galli e Liscio, 2007: p.15): aumenterebbe il rischio di ammalarsi di Alzheimer di circa tre volte, ma rimane da determinare se in alcuni casi non possa trattarsi di un sintomo precoce della malattia.
- Ipertensione
- Fumo: sembrerebbe che i fumatori abbiano il 45% di possibilità in più rispetto ai non fumatori di sviluppare la patologia (Alzheimer Society Canada, 2014).
- Alimentazione e idratazione (Alzheimer Society Canada, 2014): Alcool, cibi grassi, assunzione esagerata di proteine animali contenenti l'aminoacido metionina (l'organismo, in particolare il fegato, in seguito crea un aminoacido, omocisteina che è un noto fattore di rischio cardiovascolare (Galli e Liscio, 2007: p.154)
- Obesità e ridotta attività fisica (Alzheimer Society Canada, 2014)
- Livello basso di scolarizzazione e studi intrapresi

- Comorbidità o fattori di rischio cardio-cerebro vascolari (Alzheimer Society Canada, 2014): diabete, ipertensione, ipercolesterolemia, infarti cerebrali.

La malattia di Alzheimer può iniziare a manifestarsi attraverso dei sintomi che possono essere sopravvalutati o, al contrario, sottovalutati: dimenticanze, problemi con il linguaggio, perdita dell'orientamento spazio-temporale, comportamenti insoliti e inadeguati, apatia.

Il decadimento linguistico, però, occupa una posizione primaria.

Riconoscere sin dall'esordio tale malattia è alquanto difficile poiché si potrebbe confondere con un decadimento dovuto a invecchiamento benigno. Se, come prima abbiamo detto, tutt'oggi non si conoscono ancora le sue cause; al contrario, se ne conosce lo sviluppo, la sua patogenesi. I primi disturbi compromettono la memoria (la memoria a breve termine, i nomi delle persone, dei luoghi, delle medicine) non solo ciò che concerne gli eventi nel presente ma anche quelli passati e futuri (gli appuntamenti, le scadenze ecc.). Due sono le sfere della memoria maggiormente intaccate: la memoria semantica con conseguente deficit di accesso al lessico e la memoria autobiografica, ovvero il patrimonio personale delle conoscenze apprese durante la vita.

In generale, la malattia di Alzheimer va sospettata ogni volta che un soggetto sopra i 40/45 anni di età presenta dei disturbi alla memoria che interferiscono gravemente con la propria vita quotidiana. Nel momento in cui, però, tali disturbi si presentano isolatamente per almeno tre anni, si tratterà di smemoratezza senile benigna. Al contrario, si tratterà di Alzheimer solo se, dopo almeno sei mesi dal primo disturbo, si aggiungono altri deficit relativi alle funzioni strumentali (comprensione orale e scritta, capacità di calcolo, non chiara consapevolezza visuo-percettiva ecc.) e di controllo (riduzione del livello di attenzione, dell'attività sinaptica); quest'ultime presentano gravi compromissioni solo quando il paziente presenta un decadimento cognitivo moderato-severo.

Dal punto di vista linguistico invece si possono tracciare le seguenti fasi:

- **Fase preclinica:** si presenta un linguaggio ancora corretto e fluente con alcuni fenomeni ricorrenti e diffusi che possono destare il sospetto;
- **Fase assai precoce:** i deficit del linguaggio vengono percepiti solo dal soggetto, rendendosi conto di non riuscire più a tenere il filo del discorso con facilità e ad utilizzare parole di uso non frequente. Tale caratteristica è difficile da notare in quanto il soggetto attua autonomamente strategie di compensazione, così facendo la comunicazione non apparirà compromessa;
- **Fase leggermente più avanzata** (seconda - terzo anno di malattia): il contenuto del linguaggio, il vocabolario risultano visibilmente impoverite. La comunicazione, adesso, è compromessa perché i concetti vengono espressi in maniera confusa;
- **Fase intermedia** (terzo - quinto anno di malattia): il linguaggio è gravemente compromesso, non si riesce più a "mettere le toppe". In particolare, i sostantivi concreti si conservano maggiormente rispetto quelli astratti, si ha un calo della conversazionalità; rimangono intatte le capacità di lettura al contrario delle capacità di scrittura;
- **Fase finale** (oltre il quinto – sesto anno di malattia): la comunicazione col paziente diventa impossibile. Se il soggetto non cade in una situazione di silenzio, produrrà frammenti ecolalici e termini isolati automatici e brevi (sillabe o brevi elementi verbali ripetuti clonicamente) (Scarpa, 2015, pp. 342 -344).

Secondo Vigorelli (2004, p. 19):

i primi segni della DA si manifestano attraverso il linguaggio verbale

ed è questo il motivo per il quale non bisogna sottovalutare il ruolo del linguaggio per la diagnosi di questa demenza.

Una modalità di intervento che mira a valorizzare le competenze residue ed elementari del paziente è l'Approccio Capacitante, ideato dal medico e psicoterapeuta Pietro Vigorelli. La parola del paziente verrà quindi monitorata attraverso la tecnica del conversazionalismo con il fine, non solo di favorire la parola, ma anche quello di capire l'efficacia applicativa e i suoi risultati.

A sostegno di quanto detto, riporto un estratto di un'intervista a Scarpa del 2017 (Macrì e Oldano, 2017):

D: Quale è l'utilità della linguistica in un contesto medico clinico? Può riportare anche un esempio?

R: Come afferma Vigorelli illustrando l'*Approccio Capacitante*, la parola alzheimeriana è malata, ma resistente alla "morte": è compito della linguistica fornire un quadro descrittivo e sistemicamente composto affinché la conversazione possa resistere il più a lungo possibile. Se la lingua del paziente Alzheimer è difficilmente modificabile, quella del suo interlocutore può e deve essere strategicamente costruita secondo gli accorgimenti migliori per favorire una risposta di successo. In estrema sintesi, il linguaggio dei pazienti con demenza è sempre più povero di termini astratti e inconsueti, sempre più incapace di orientarsi nello spazio e nel tempo, sempre più appiattito sulla coordinazione, sempre più sorretto dalla componente melodica e iterativa: se colui che conversa con soggetti la cui lingua è caratterizzata dai tratti suddetti, e ne è consapevole, saprà scegliere strategie attente a un lessico concreto e domestico, incentrate sull'*hic et nunc* della comunicazione, prive di subordinate e tangibilmente orientate alla ripetizione plurima e cantilenante dei temi narrativi; adatterà, cioè, la propria parola a quella del paziente, così da favorire la resistenza della lingua e, di conseguenza, il benessere e l'appagamento conversazionale.

L'approccio conversazionalista parte dal presupposto che la conversazione con il malato di Alzheimer è difficile, ma non è impossibile. Il Conversazionalismo distingue due funzioni del linguaggio, quella comunicativa e quella conversazionale, in cui la prima decade rapidamente, mentre la seconda permane più a lungo siccome in molti casi il paziente è ancora in grado di conversare secondo le abituali regole di cortesia (ad esempio prendere la parola a tempo debito, rispettando l'alternanza dei turni verbali). I dialoghi tra il curante e il malato vengono registrati, trascritti e studiati a fondo (conversazione immateriale), al fine di apportare ulteriori conoscenze in campo linguistico e per una migliore diagnosi differenziali dei vari tipi di demenza.

Nella pratica clinica (conversazione materiale) il conversazionalista cerca di distinguere gli strumenti linguistici che facilitano la conversazione e quelli che invece la ostacolano. L'approccio pone l'attenzione alle funzioni integre e presenti del malato,

fornendo un ambiente adatto nel quale il paziente parli il più a lungo e il più felicemente possibile.

L'obiettivo è quello di trovare una modalità di conversazione appropriata con la persona che si prende a carico cercando di mantenere il più possibile le abilità linguistiche. Alcune tecniche per favorire la conversazione sono: evitare di porre domande, non interrompere, evitare di completare le frasi al posto della persona affetta da demenza, restituire il tema appena affrontato, inserire frammenti della biografia della persona. Il silenzio può occupare anche la metà del tempo totale della conversazione, poiché è uno spazio in cui la persona costruisce il suo mondo il quale si può accettare, accogliere e condividere. L'obiettivo vuole essere quello di restituire una dignità al paziente e farlo sentire ancora un interlocutore in modo tale da abbattere quel muro di isolamento che probabilmente è fonte di sofferenza e di deterioramento aggiuntivo.

Per chiarire, con l'approccio linguistico non vuole altro che analizzare tutti i livelli della lingua per creare un quadro chiaro del sistema-lingua; vuole ideare una metodologia di indagine cosicché si possa utilizzare come strumento utile ai fini diagnostici e di monitoraggio della malattia.

L'approccio capacitante è una modalità di rapporto interpersonale basato sulla comunicazione verbale e sulla convivenza appagante attraverso il riconoscimento e valorizzazione delle competenze elementari (parlare, comunicare, emotiva, a contrattare a decidere). Particolare attenzione viene posta nei confronti delle attività che l'individuo è capace di svolgere, all'ascolto e all'osservazione della persona in modo da consolidare l'ospite sia riconosciuto come il protagonista e ogni attività venga considerata dal suo punto di vista. Il paziente potrà così beneficiare di maggiore sicurezza, senza il timore di sbagliare, corretto o rimproverato. Riconoscimento e rassicurazione saranno altri elementi che potranno apportare maggior benessere alla persona.

Come si procede: nella prima fase si fornirà una descrizione medico-clinica dettagliata della demenza di Alzheimer che si concentrerà sull'analizzare i deficit cognitivi che compromettono la competenza linguistica. Successivamente, accantonando per un po' lo studio medico della patologia, ci si concentrerà sui fenomeni riguardanti la parola non prendendo in considerazione dunque le cause neurologiche che li provocano. In questa fase, si analizzeranno tutti i livelli della lingua cercando i tratti caratterizzanti che rendono la lingua alzheimeriana, una lingua malata.

Ci si impone quindi di sviscerare il testo per riuscire ad individuare le caratteristiche appartenenti ad ogni livello della lingua per poi analizzare il parlato spontaneo nel suo complesso e capirne i risultati. Infine, verrà ripreso il profilo medico-clinico in quanto il suo ruolo è imprescindibile per interpretare gli stessi tratti linguistici.

2.3. Analisi di tipo qualitativo sulla parola del malato di Alzheimer

In questo capitolo saranno tracciati i segni e i sintomi della malattia attraverso il linguaggio dei pazienti. Il corpus è composto da ventotto testi e scaricati dal sito <http://www.formalzheimer.it/testi-commentati-novita/>. Nel caso in cui il testo al quale si fa riferimento non faccia parte del corpus di testi da me recuperato, sarà segnato da una nota nel quale si evincerà la fonte. Indicherò, invece, tra parentesi quadre, i miei commenti.

Il grado di demenza dei pazienti malati di Alzheimer è stato ricavato attraverso il punteggio ottenuto durante la valutazione neuropsicologica attraverso batterie testistiche standardizzate (vedi Appendice p. 131), le quali prendono in esame l'attività cognitiva del paziente combinata con l'età e il grado d'istruzione.

Il punteggio va su una scala di valore da 0 a 30, dove:

- Da 0 a 7: grado severo
- Da 8 a 20: grado moderato-severo
- Da 21 a 24: grado lieve-moderato
- Da 25 a 27: grado lieve
- Con un punteggio superiore a 27 non si soffrirà di demenza, dunque il soggetto avrà una norma cognitiva.

Seguendo tale scala di valore, mi sono ritrovata in difficoltà con i testi trovati poiché alcuni presentavano esclusivamente il valore MMSE senza alcuna descrizione del paziente, utile per ottenere il valore finale corretto. In questi casi, dunque, sottolineo di aver preso in riferimento solo il valore numerico fornito dal test per la valutazione neuropsicologica.

Il corpus di testi con pazienti con demenza di grado lieve [L] è composto da due conversazioni avvenute con pazienti donna di età 50 e 85.

Il corpus di testi con pazienti con demenza di grado lieve-moderato [LM] è composto da due conversazioni avvenute con pazienti donne, rispettivamente di età 74 e 87.

Il corpus di testi con malati di Alzheimer con demenza di grado moderato-severo [MS] è composto da cinque conversazioni avvenute con pazienti donne, di età compresa tra i 74 e gli 85, e da una conversazione con un paziente uomo di età 81. In aggiunta vi sono due conversazioni cui pazienti, una donna di età 73 e un uomo di età 86, soffrono di demenza di Alzheimer con componente vascolare, dunque una demenza mista. Ho ritenuto adeguato il loro inserimento in quanto, anche nel loro linguaggio, è possibile riconoscere i tratti tipici del parlato alzheimeriano.

Il corpus di testi con malati di Alzheimer con demenza di grado severo [S] è composto da otto conversazioni avvenute con pazienti donne, di età compresa tra i 74 e i 95, e da due conversazioni con pazienti uomini rispettivamente di età 83 e 90.

Inoltre vi sono quattro conversazione di cui si ignora il grado di demenza. In più, due conversazioni avvenute durante le terapie di gruppo, quella avvenuta il 7 ottobre 2015 non si conosce il grado di demenza dei cinque pazienti partecipanti alla terapia; quella avvenuta il 24 maggio 2017, invece, gli otto pazienti hanno un grado di demenza che varia dal severo al moderato-severo.

I conversanti presi in analisi sono tutti di nazionalità italiana.

È importante sottolineare la nazionalità dei parlanti poiché i fenomeni linguistici appartenenti alla malattia di Alzheimer possono differire nelle varie lingue. Una recente ricerca (Gorno-Tempini et al., 2020), si è posta come obiettivo la valutazione degli effetti delle differenze di lingua nativa (inglese e italiano, nello studio) sulla sintomatologia iniziale

associata all'Alzheimer. I pazienti inglesi, infatti, hanno più difficoltà nella pronuncia delle parole, mentre gli italiani tendono a comporre periodi grammaticalmente meno complessi.

Riporto le parole della Gorno Tempini a commento della pubblicazione (ANSA, 2020) :

i gruppi di consonanti, così comuni in inglese, sono difficili per un sistema di parola in fase degenerativa. L'italiano invece è più facile da pronunciare, ma ha una grammatica più complessa.

Lo studio porta inoltre l'attenzione sul fatto che sarebbe altrettanto interessante analizzare i fenomeni linguistici derivanti dalla demenza di Alzheimer su altre lingue, tant'è che i ricercatori hanno in programma di estendere le loro ricerche al cinese e all'arabo.

Seguendo con l'analisi dei fenomeni linguistici specifici dei parlanti italiani.

Ci si focalizza sull'autopercezione del soggetto che soffre di Alzheimer e si nota come il paziente cerchi di mantenere la propria identità comunicando al conversante le proprie sofferenze e i propri desideri. Può accadere che il malato parli di sé stesso in terza persona o che non si riconosca soggetto di determinate azioni che ha lui stesso compiuto.

Questo fattore potrebbe suggerire un progressivo distacco col proprio "io".

• [LM]

1.C: Buongiorno, come ti chiami di nome?

2.P: Io?

3.C: Sì.

4.P: Ti.

5.C: Con la Ti?

6.P: Ho una confusione signora!

7.C: Qual è il tuo nome?

8.P: Pinuccia. [*è il nome inventato che il trascrittore ha dato alla paziente*]

9.C: Giusto, bello il tuo nome.

84. P: [*le passano davanti due persone*] Non le conosco.

85. C: Non le conosci?

86. P: Questa qui è la Pinuccia [*non indica nessuno*].

87. C: Mmh.

88. P: E basta... ci dicono di no, però suoni il campanello giusto.

89. C: Certo.

90. P: Grazie.

91. C: Prego. Hai fatto colazione?

92. P: Qualcuno ha mangiato?

93. C: Qualcuno ha mangiato?

94. P: No?

95. C: Sì, non sei tu che ha mangiato?

96. P: Eh, appunto, dovrei aver mangiato del latte.⁴

⁴ Scarpa Raffaella (a cura di)(2015), *Le lingue della malattia: psicosi, spettro autistico, Alzheimer*, Milano, pp. 357, 358.

Il disorientamento però non si ha solo sulla propria persona ma si presenta anche un disorientamento spazio-temporale: si ha difficoltà a ricordare la propria storia a causa della perdita della memoria biografica, a ricordare l'età, i componenti familiari:

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
23. PSICOLOGA: (pausa di silenzio) quanto tempo è che si trova qua?
24. ALICE: io qua? Non è molto, non è molto... non lo so dire però... non... le direi una, una bambanata perché non so da quanto tempo sono qua... perché prima... un po' non so se saranno un anno, due anni, perché prima andavo anche quando stavo bene, e anche mio marito stava bene, io andavamo a fare ginnastica e abbiamo fatto sempre ginnastica... ma quello, quello è il minimo, ci mancherebbe, è la salute, è la salute... io mi arranco, ma mio marito... è una cosa tremenda... nonostante che mio marito era forte... forte e anche con la testa a posto...
- [S] Testo 25: 19 luglio 2019
12. ANGELA: I nipotini... (sorridente) ne ho 4... ,1, 2, 3... la Gloria, Giorgio e Federico.
- [S] Testo 6: 24 febbraio 2010
42. ORESTE: 100 anni, basta adesso, è per me stesso, sono del 1927, fa i conti, ho superato i 102 anni.
52. ORESTE: Sì, io ho superato i 100 anni, 105 anni adesso.
56. ORESTE: Sì, ci siamo, 1927, sono del 1927 e soprattutto non mi ricordo mai, se sono del 1927, del 1902, non lo so...
- [L] Testo 5: 4 marzo 2009
3. PAOLA: quanti anni anni?
4. ANGELA: 88 [*in realtà ne ha 85*]
- [S] Testo 23: 28 marzo 2019
73. OPERATORE: No no. Tutti insieme quando arriva Giuseppe, si ricorda Giuseppe Rossi?
74. MOGLIE DI GIUSEPPE: Un parente.
75. OPERATORE: Siete parenti mi sembra... viene con la chitarra e poi
76. GIUSEPPE: (interrompe) Eh sì. Ce l'avevo vicino... non mi ricordo dov'è (ride)...

Spesso si è parlato del fenomeno della compensazione, che consiste nei tentativi di correzione degli errori di contenuto e di forma da parte del paziente, che cerca di spiegare meglio il messaggio che intende comunicare, dimostrando anche di essere consapevole di avere difficoltà di comunicazione e di conversazione.

- [MS – demenza mista] Testo 9: 18 aprile 2012
82. INES: Sì, poi abbiamo rotto... abbiamo rotto.
83. FABIANA: Avete rotto, lei e Maria.
84. INES: Non rotto, nel senso, no, perché abbiamo bisticciato... abbiamo rotto il coso che dovevamo fare, non riuscivamo a sistemarci
- [MS] Testo 10: 15 maggio 2012
58. EMILIA: Sono... faccio fatica io.

59. PSICOLOGO: Sono?
60. EMILIA: Sono... (sorride) mi vergogno a parlare.

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
5. ALICE: più che volen... no, no a dire di farlo, ma più che altro perché insomma sembra una persona che qualcosa di buono mi può portare... mi può portare nel senso, nel senso di parlare, di vedere qualche cosa e tante cose così, che io magari son diventata scema, sono un pochino... insomma però me la, me la... insomma cerco di... di arrangiarmi ecco...
- [S] Testo 27: 15 settembre 2019
45. ANGELA: No... non dico di... (pausa di 5") per esempio come ho fatto capire io... che non... che non... mi so... non mi... come si dice... non mi so regolare... su quello che dico... non mi spiego bene.

I pazienti possono mostrarsi consapevoli della loro situazione ma non affermeranno di essere malati di Alzheimer, bensì sosterranno di avere “qualcosa che non quadra” e di non essere in grado di spiegarselo. Dalle loro parole si può notare che i pazienti hanno delle sensazioni diverse, c’è chi si sente vicino la morte, c’è chi si riconosce prigioniero e un peso per la famiglia. Di seguito alcuni esempi:

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
28. ALICE: bene... loro sì... loro sì... cosa devono dare e fare loro? Benissimo, benissimo... andiamo un pochino avanti e indietro noi, le rimbambite... e insomma perché è così che si diventa poi quando... quando non si lavora più non si... si diventa soltanto rimbambite...
29. PSICOLOGA: rimbambite...
30. ALICE: sì, sì, perché cosa fai più? È brutto, invece se hai qualcosa da fare ti sbrighi, ti fai... è tutta un'altra cosa... eh eh allora prima sì...
51. PSICOLOGA: ... non si ricorda...
52. ALICE: io, io sì... la mia me-memoria non è... non è tanto delle buone...
53. PSICOLOGA: ... non è delle buone...
54. ALICE: no, no, perché appunto sto dicendo ho la memoria un pochino... che po... insomma... qualche volta dico... boh... va a pensare... non mi ricordo... la memoria non è proprio al cento per cento...
55. PSICOLOGA: non è al cento per cento...
56. ALICE: Non è al cento per cento, no. Prima era un'altra cosa, che prima un'altra cosa... adesso, per lo meno... diciamo un pochino vah...
57. PSICOLOGA: prima invece di più...
58. ALICE: stavo bene, stavo benissimo, non bene, stavo benissimo! Adesso... c'è un pochino di... certe volte... vengo sempre... vengo sempre quando... qui, però insomma... non tanto prendo la strada e la porta e la, me la porto chissà dove, eh no
90. ALICE: ... no... l'ho un po'... insomma... pren... prend... ha fatto un bene per me, però l'ho un po'... parlato molto...
91. PSICOLOGA: parlato molto... è stato un bene per lei...
92. ALICE: per me sì, per me sì...
93. PSICOLOGA: questo mi fa piacere...

94. ALICE: eh, sì, perché se una dottoressa sì, si consuma il suo tempo per darmene un po' a me... eh sì è stato un granché, un granché... lei di che cosa è?
- [LM] Testo 21: 28 gennaio 2019

50. CARLA: Eh sì! Adesso basta! Se è da fare una camicetta ad un bambino o una bambina lo faccio volentieri (pausa di 5 secondi). Io una volta non andavo via con il bastone.

51. LOGOPEDISTA: Ah, non andava via con il bastone!

52. CARLA: Ma adesso sì, se no non arrivo neanche a casa.
 - [MS/S] Testo 15: 24 maggio 2017

60. MARIUCCIA: Sì ho paura di dare fastidio sì, è vero, è vero. Magari non è neanche vero ce l'ho in mente io.

61. PSICOTERAPEUTA: Infatti. Però questa è la tua impressione che ti dà un po' di problemi.

Ma se c'è chi ha un approccio negativo alla malattia, c'è anche chi invece mantiene un atteggiamento positivo. Consiglio di leggere per intero la conversazione di Giuseppe con demenza di Alzheimer di grado severo (testo 23: 28 marzo 2019) che mostra una spiccata ironia come scudo alle sue mancanze (vedi Appendice p. 118).

2.3.1. Livello semantico-lessicale

I fenomeni principali del parlato alzheimeriano riguardano il livello della lingua concernente la semantica e il lessico, in particolar modo l'uso e la presenza o assenza dei sostantivi e dei pronomi. I sostantivi utilizzati si riferiscono ad un limitato insieme di famiglie semantico-lessicali: i lessotipo diminuiscono così come le parole con significato pieno; la famiglia rimane l'argomento preferito dai pazienti di grado lieve-moderato così come in parte dei soggetti con demenza di grado moderato-severo i quali continuano a parlare della vita passata come il lavoro o le faccende domestiche di cui si occupavano.

Questo argomento rimane il principale anche dei dementi di grado severo che però mostrano una diminuzione dei termini astratti, soprattutto quelli che si riferiscono al tempo.

La salute è un altro argomento alquanto frequente nei malati di grado lieve-moderato al contrario di quelli di grado moderato-severo e dei severi. Negli ultimi due, invece, si nota che le loro conversazioni si appiattiscono su temi quotidiani con conseguente diminuzione di utilizzo di nomi e aumento delle parole passepartout, "cosa" e "roba" acquisiscono un ruolo primario nelle conversazioni; il verbo "fare" potrà essere talmente frequente che si faticerà a comprendere a cosa o a chi si riferisce. Di seguito alcuni esempi:

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008

32. ALICE: (sovrapponendosi) se la spassa, ma se la spassa, eccome, è contento insomma... ora della fine se poi le viene bene una cosa... benissimo... meno male sono contenta... adesso? O così o colà c'è tutta una roba... una cosa che non... non sta bene a nessuno...

- [?] Testo 1: 5 giugno 2007
6. BRUNO: No, non è ancora arrivato, no, dicevo questo. Lui ha fatto anche un bel lavoro, ha fatto, ha tirato su lui, e poi eccetera eccetera. Bisogna farlo anche fare, fare il coso... uff...
- [MS] Testo 10: 15 maggio 2012
43. PSICOLOGO: Eh, deve essere stato difficile spostarsi da Verona a Monza.
44. EMILIA: Cambiano tutte quelle cose lì
- [MS] Testo 17: 5 settembre 2018
64. MIMMO: ... Dicevo che, che il tuo, il tuo, con la tua attività sei costretta a dare e fare cose che non vorresti fare, vero eh?
- [?] Testo 20: 26 gennaio 2019
18. MARIELLA: Eh, era là, io stavo cosando un coso, un coso, un ciccio, un ciccio, un coso. (indica una bambola sulla sedia accanto)

Il fenomeno dell'anomia è il tratto lessicale più evidente e grave della lingua alzheimeriana. Tale incapacità si riflette nel parlato quando si mostra un distacco verso ciò che circonda il malato e nel non ricordare i nomi degli oggetti che costituiscono il suo contesto.

- [?] Testo 1: 5 giugno 2007
28. BRUNO: Sì infatti ho visto, sentito anche la cosa che restava un po' un attimo un attimo... uff... così insomma... eh... eh... ma sì dai.
- [?] Testo 8: 22 febbraio 2011
10. ANSELMINA: Sì... no... con mia mamma... sono andata là a comprare... non so
38. ANSELMINA: Allora... è il primo giorno che ho comprato... questo... e ho parlato quello... sono stata un po' lì... come si chiama?
60. ANSELMINA: Anche io hanno na... che era... come si chiama... va via, invece... la... la...
- [?] Testo 2: 7 giugno 2007
33. (gira per la casa) Ah ecco! (tocca il bastone) Va bene, quando usciamo metto questa cosa (si tocca la pancia)
34. CONVERSANTE: Mette la pancera.
35. PINUCCIA: Sì, ecco, da fastidio, ma... tiene... tiene qui (si ritocca la pancia), però non compro questa cosa qui (tocca gli occhiali che sono sul tavolino), va bene anche questo, ma vorrei che mi dessero quelli più larghi... io ho la testa piccolina... (maneggia sempre gli occhiali e se li prova) quel signore là mi ha detto che... i soldi c'erano... quando andiamo prendiamo questo (mi mostra una scatola di crema vuota, poi sta in silenzio, ascolta qualcosa). Sente?... sono le campane... ma quando piove è lontano (capisco che si riferisce alla chiesa).
38. CONVERSANTE: Andate in chiesa.
39. PINUCCIA: Sì, ci sono, ci sono...
40. CONVERSANTE: Altre persone.
41. PINUCCIA: Sì, ma ci sono, ci sono...
42. CONVERSANTE: I preti.

55. PINUCCIA: Beh bisogna esser un po' stupidi per romperlo... no, no... Gino ha preso tutta quella roba lì... non so come farà ad andare avanti (non capisco a cosa si riferisce)... il lavoro vale tanto, lui però ha fatto tutto, tutto, pensavo come si fa! Lavora parecchio viene a casa, si muove con la ragazza. Quando c'è la ragazza va tutto bene, lui sta di là... anche con me. L'ultima volta voleva tagliare (fa dei segni come tagliare un arrosto o un salame, non le vengono le parole)

- [S] Testo27: 15 settembre 2019
45. ANGELA: No... non dico di... (pausa di 5") per esempio come ho fatto capire io... che non... che non... mi so... non mi... come si dice... non mi so regolare... su quello che dico... non mi spiego bene.
- [P] Testo 1: 5 giugno 2007
2.BRUNO: Buongiorno, il nostro amico... chi è... aspetta... mi ha citato adesso... gliel'ho detto tra l'altro... eh... sai dopo questo qui... non mi fa insomma...
- [P] Testo 2: 7 giugno 2007
28. PINUCCIA: Oh... che brava che è lei, veramente, veramente (apre il frigo) devo prendere ... (prende delle fragole ancora confezionate e me le offre) Posso? (me le allunga) Prenda, mangi.
- [MS] Testo 17: 5 settembre 2018
38. MIMMO: Mi ha fatto arrabbiare, (pausa) ma hanno avuto pausa, vero!... Perché la persona che mi ha sostituito e più di ladro che... a a non mi viene la parola, quelli che fanno (pausa) non mi viene... quelli che fanno... droga!
39. OPERATORE: Ah! Ok.
40. MIMMO: Non mi veniva.
41. OPERATORE: I drogati... anzi gli spacciatori.
42. MIMMO: Gli spacciatori.
43. OPERATORE: Oh! Abbiamo trovato la parola.
86. MIMMO: No nn non è arrivata allaaa, come si chiama, questooo, non mi viene come si chiama

Il fenomeno dell'anomia porta a riflettere sul ruolo dei sostantivi e dei pronomi. Infatti, ci sono casi in cui il numero dei pronomi aumenta anche se il loro utilizzo è grammaticalmente con lo scopo di sostituire il sostantivo mancante ma con conseguente difficoltà di comprensione da parte del conversante.

- [LM]
 1. C: Allora... buongiorno Angela.
 2. P: Giorno.
 3. C: Volevamo, io con Sara, volevamo sapere un po' come va, come sta, volevamo chiederle questo.
 4. P: Io stavo bene, a parte che sono vecchia... Stavo bene, però siccome mi avevano portato via i cosi... allora ho detto, lei me l'ha portato, è andata a cavarlo e poi me l'ha dato, allora io dovevo ridarle le scarpe. Gliele ho date perché praticamente erano state portate via da loro, erano in giro lì adesso... e allora non le ho prese.
 5. C: Quindi stava bene finché non le hanno portate via queste cose.

6. P: Ecco, che poi lei mi ha portato via queste cose... basta... tutto qui [*pausa*] non c'è niente di grave, soltanto che io ho avuto tutte queste cose, la mia roba me l'ha data... però rimasta là sue non me le ha date quelle che doveva darmi.
7. C: Quindi alcune cose gliele hanno ridate, altre invece no...
8. P: Eh?
9. C: Quindi alcune cose gliele hanno ridate, altre no?
10. P: Mi hanno ridato la salvietta e le cose che ho fatto lavare io, però dopo lei non ha voluto darmi la ciabatta insomma.⁵

Dunque, si può affermare, anche se non con sicurezza, che i malati di Alzheimer usino i pronomi come dei sostantivi in quanto meno dispendiosi dal punto di vista.

- [LM]

C: Ha fatto la guerra allora, signor Fausto.

P: Mamma mia se ho fatto la guerra. Ho cominciato dalla Grecia, sono stato in Jugoslavia e tutta la Russia.

C: Insomma è stata un'esperienza dura.

P: La Russia è stata la la la la la cosa più grande che sia. Il sacrificio e tutto quello che abbiamo fatto, il lavoro... e i sacrifici...

C: Eh immagino che in guerra ci siano tanti sacrifici... Deve aver visto delle cose, che noi non possiamo neanche immaginare.

P: Sì. Perché, un corpo umano co come che che si era io e i s... e gli altri... abbiamo fatto dei sacrifici inesorabili che nessuno potrà credere... quanto che abbiamo fatto...⁶

Gli ultimi due fenomeni sopracitati citati non sono altro che una manifestazione della strategia di compensazione da parte del paziente, anche se, con il progredire della malattia, il messaggio linguistico risulterà via via meno comprensibile.

Continuando con l'analisi del linguaggio alzheimeriano, si noti come la frequenza dei predicati verbali aumenta senza distinzioni fra i vari gradi di demenza. I più usati sono: essere, fare, andare, dire, avere. Saranno anche questi definiti dei *passerpartout*. L'uso dei verbi e la loro coniugazione si manterrà corretto durante la progressione della malattia, al contrario dei modi e del tempo che si noterà un sempre più maggiore utilizzo dell'indicativo presente a scapito del futuro che sembra annullarsi. In questo caso però è importante tenere anche in considerazione la provenienza regionale del paziente.

Nel caso dei pazienti settentrionali, il mancato uso del passato remoto all'indicativo è definito normale, in quanto è nell'uso ricorrente sostituirlo con il passato remoto dell'indicativo. Invece, si riducono l'uso del congiuntivo e del condizionale; si registra il loro utilizzo solo quando si utilizzano le forme di cortesia. Al contrario, aumenta l'utilizzo del modo infinito. Si registra, inoltre, una riduzione dell'uso della prima persona singolare e quasi un'assente utilizzo della seconda persona singolare e plurale poiché il malato di Alzheimer, in realtà, arrivato a questo punto, non è più interessato ad un passaggio di informazioni quando conversa con un interlocutore.

Per quanto riguarda gli aggettivi qualificativi, non si mostrano diversi nel grado di generalità nei tre gradi di demenza (bello, buono, bravo ecc.). Un caso particolare si ha con

⁵ Scarpa Raffaella (a cura di)(2015), *Le lingue della malattia: psicosi, spettro autistico, Alzheimer*, Milano, pp. 370, 371.

⁶ Ibid., 2015, p. 371

gli aggettivi possessivi in quanto, da una mancanza di consapevolezza con conseguente assenza nell'uso, si può avere un'esplosione soprattutto con: "mio marito", "mio figlio" ecc.

- [MS] Testo 19: 9 gennaio 2019
2. FRANCESCA: Dunque sabato c'era mia figlia e mio marito.
8. FRANCESCA: Sì sì, quando c'è tanta gente, poi c'era mio marito e mia figlia e così anche loro... oggi non li ho ancora né sentiti né visti più che altro.
- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
14. ALICE: ah si parlavo dei miei... di mio marito... eh, mi era sfuggito... con tutto l'amore che ho... eh, non si sa, non si sa, sta non lontano di qua... sa dove fuori da quella, quella, quella cosa lì, verdamtro che lì c'è... non so come si chiama ecco... se... comunque è di là, da quella parte, qui vicino ecco... è quella la mia disperazione perché dico sono io da sola, poi adesso anche lui e io? ... È dura...
10. ALICE: adesso non sto bene, non io in salute, ho mio marito, ho mio marito sta molto male, sta molto male, che si può immaginare quello che ho io, e basta, non ho fratello non ho sorella, sì, ho una cugina (piange)
86. ALICE: mio marito... gliel'ho detto... è qui vicino, dove c'è... non so come si chiama quel posto... è lì...
- [P] Testo 2: 7 giugno 2007
55. PINUCCIA: [...] Quando c'è la ragazza va tutto bene, lui sta di là... anche con me. L'ultima volta voleva tagliare (fa dei segni come tagliare un arrosto o un salame, non le vengono le parole)

Diminuisce l'uso degli aggettivi qualificativi e degli avverbi di modo in quanto hanno una funzione dettagliante che, dato il risparmio cognitivo che il paziente attua, non risultano necessari per la comunicazione. Al contrario, aumentano gli avverbi di luogo e di tempo il cui uso resta invariato in tutti i gradi di demenza.

Relativamente al lessico, si notano difficoltà articolatorie a partire dal grado di demenza moderato-severo. Si riconosce soprattutto il fenomeno della parafasia⁷ e del neologismo (Scarpa, 2015). Di seguito alcuni esempi:

- [P] Testo 20: 26 gennaio 2019
2. MARIELLA: Allora, cosa voei dire... la Ade... la Adele!
- [MS – Demenza mista] Testo 9: 18 aprile 2012
34. INES: Io preferisco... non dico non voli... magari dico una scusa, tipo "Non ho tempo".

⁷ La parafasia è descrivibile come un disturbo qualitativo del linguaggio, che consiste nella omissione, nella sostituzione, nella delezione, o nella trasposizione di fonemi (*p. fonemica*) o di parole (*p. semantica*) (Treccani, Dizionario di Medicina 2010).

- [S] Testo 24: 29 maggio 2019
52. ANIMATICE: E questo qua è un girasole...
53. MARIA: Eh... beh?... de-sole quello? eh sì...
54. ANIMATRICE: Sì sì, è il girasole...

Bisogna inoltre notare che alcuni termini sembrano essere favoriti dal contesto fonico. Il paziente conosce il significante che vuole esprimere ma il suono lo porta verso una parola sonoramente simile:

- [S] Testo 7: 06 aprile 2010
108. GIOVANNA: Ah sì... anche a me piace pregare... parlare
- [S] Testo 28: 15 ottobre 2019
74. SARA: Sì vavado di là, e dir che de la razaa... la tratta della razza... della ragazza.
- [S] Testo 22: 1 febbraio 2019
68. PIERINA: Eh! (silenzio) Lei ha il... l'affetto... l'a... Ah! L'affetto... non capisco più niente! Paletto... il paletto.

In conclusione, il lessico degli Alzheimer è caratterizzato da un evidente povertà di vocabolario che aumenta con il degrado della malattia fin ad arrivare ad un'incomprensibilità assoluta comunicativa. Questa attenta analisi del livello semantico-lessicale descrive in maniera peculiare i fenomeni che la riguardano, affermando quanto detto nei capitoli precedenti ma arricchendone i dettagli.

Si tenga sempre presente che il decadimento delle scelte linguistiche per il parlante non sono scelte consapevolmente sbagliate ma vengono effettuate per raggiungere il massimo risparmio cognitivo possibile.

2.3.2. Livello morfosintattico

Per quanto riguarda la costruzione formale delle frasi, la lingua rimane corretta dal punto di vista della coesione. Si registra che anche a livello morfo-sintattico non si evidenziano errori significativi, anche se alcuni meritano particolare attenzione.

Innanzitutto, il disorientamento spazio-temporale porta il paziente all'uso frequente dell'indicativo presente, come anticipato precedentemente, a discapito di altri tempi e modi. In particolare, il presente viene usato per riferirsi non solo ad azioni presenti e contemporanee ma anche ad azioni avvenute in un passato recente. Invece, quando viene impiegato il tempo passato, anche se l'accaduto è reale e certo, l'azione acquisisce una sfumatura ipotetica e dubbiosa, in realtà una sfumatura tipica del tempo futuro.

Il futuro, dato che rappresenta una prospettiva non felice per il paziente, non verrà praticamente mai impiegato ma se invece lo analizziamo da un punto di vista esclusivamente linguistico, diventa sintomo di un disorientamento e di un'incapacità di pianificazione.

Tengo a precisare che i tratti analizzati fin'ora sono i più ricorrenti ma non sempre presenti. Per sottolineare quanto detto, suggerisco di leggere la conversazione di Luisa di grado moderato-severo (Testo 18: 15 ottobre 2018) che è in grado di usare e coniugare correttamente il futuro (vedi Appendice p. 90).

Come è stato già detto nel paragrafo precedente, alcuni errori nel parlato non sono da classificare come errori prettamente di una lingua alzheimeriana, bensì possono essere legati all'istruzione, alla provenienza del paziente. Si potrebbe trattare dunque di errori o espressioni appartenenti ad un italiano popolare. Per tale ragione, si possono giustificare errori non gravi nell'utilizzo dei verbi transitivi e intransitivi, attivi e passivi. Errore da non sottovalutare è però quando si presenta il caso in cui il soggetto al quale il predicato si riferisce viene sottointeso poiché la comunicazione verrà pesantemente intaccata.

- [MS – demenza mista] Testo 14: 16 maggio 2016
18. OPERATRICE: Berini, ma sono di qua i Berini? Non sono di qua, sono...
19. GIORGIO: No no, via...
20. OPERATRICE: Via?
21. GIORGIO: Durante le vacanze, ci siamo conosciuti.
22. OPERATRICE: In un bel posto era allora che si è conosciuto con...
23. GIORGIO: In un posto splendido.
- [?] Testo 2: 7 giugno 2007
9. CONVERSANTE: Ci sono penne e matite ma forse ciò che cerca non c'è, manca?
10. PINUCCIA: Sì, dobbiamo prenderlo.
11. CONVERSANTE: Dobbiamo prenderlo (non so cosa sia, non capisco).
55. PINUCCIA: Beh bisogna esser un po' stupidi per romperlo... no, no... Gino ha preso tutta quella roba lì... non so come farà ad andare avanti (non capisco a cosa si riferisce)... il lavoro vale tanto, lui però ha fatto tutto, tutto, pensavo come si fa! Lavora parecchio viene a casa, si muove con la ragazza. [...]
- [MS/S] Testo 15: 24 maggio 2017
101. MARIUCCIA: Ma anche loro te l'avrebbero detto.
102. PSICOTERAPEUTA: Anche loro?
103. MARIUCCIA: Sì.

L'utilizzo dell'infinito invece viene utilizzato per evitare lo sforzo della coniugazione che consente al parlante un notevole risparmio cognitivo senza compromettere in maniera importante la comunicazione.

Si può ipotizzare che l'utilizzo del modo infinito rappresenti l'ultimo stadio dell'impoverimento verbale. Inoltre, si suppone che quando tali forme vengono impiegate in contesti nel quale il paziente parla di sé si abbia una decadenza della consapevolezza del proprio "io grammaticale":

- [MS]
Devo tornare a casa, adesso arrivo a casa, non so cosa fargli da mangiare...
"mamma ha già mangiato ieri".

- [LM]
C: Ma la vedo bene, la vedo in gamba...
P: Beh sì, sì, ringraziare Dio, mi trovo ancora bene dato l'età.⁸

Per quanto riguarda la sintassi, con l'avanzare della malattia, si ha un aumento dell'uso delle congiunzioni con la funzione di riempire il vuoto, di "prendere tempo" prima di iniziare la comunicazione.

Inoltre, vista la scarsa attenzione che un paziente malato di Alzheimer presenta, si ha un grande uso del "che" polivalente che, nonostante sia un errore registrato in un italiano sub standard, si crede sia una strategia per cercare di mantenere una coesione nel discorso anche quando, da un punto di vista logico, è sconnesso o vi è un filo logico molto debole.

Una caratteristica del malato di Alzheimer è che questo, col progredire della malattia, perderà coscienza del proprio io e non sarà nemmeno più in grado di farlo interagire con il contesto in cui si trova. Questo comportamento si può evincere anche dal linguaggio: la semplificazione sintattica ne è l'esempio.

- [LM]
C: come va?
P: Eh, adesso, dato l'età non ho... abbastanza bene.⁹

Gli errori di costruzione sintattica aggravano ulteriormente la loro capacità comunicativa. Il loro enunciato sarà impossibile da capire. Il malato, in ogni caso, non rinuncerà all'uso della parola in quanto strumento utile per conservare più tempo possibile la loro persona.

2.3.3. Livello stilistico e retorico

È necessario prima di tutto chiarire che i parlanti alzheimeriani non attuano strategie stilistiche e retoriche. Questi fenomeni infatti sono puramente casuali e di seguito si individuano i tratti ricorrenti.

Per quanto riguarda la retorica, si contraddistingue per la ripetizione consecutiva e ravvicinata di una o più parole all'interno della stessa frase, chiamata col nome tecnico epanalessi. L'obiettivo sembrerebbe essere la volontà di non far morire il discorso oltre che, forse, avere un ruolo enfatico:

- [?] Testo 20: 26 gennaio 2019
20. MARIELLA: Eh, sì, ah! Hai capito? Hai capito? (ride) ho di, ho di, ho detto, povero, povero, povero piccolo... Maria santissima cara!

⁸ Scarpa Raffaella (a cura di)(2015), *Le lingue della malattia: psicosi, spettro autistico, Alzheimer*, Milano, p. 380.

⁹ Ibid., 2015, p. 383

- [S] Testo 7: 6 aprile 2010
34. GIOVANNA: E' per i figli sì... ma ci sono certi che... non hanno niente... niente niente niente
- [P] Testo 1: 5 giugno 2007
24. BRUNO: Eh beh sì, specialmente adesso che arriva l'inverno, queste qui sono cose che cominciano a calare, fanno un po' così... questo c'è, questo c'è, questo c'è... qui bisogna tirar fuori quell'altro.
- [MS] Testo 13: 25 ottobre 2015
14. ENRICA: Sono 85 anni. Sa, la vita è lunga... molto lunga ... lunga, bisogna accettare quello che ci capita, ma non sempre siamo capaci di accettare quello che ci capita...
26. ENRICA: Già... (ride) le scelte, le scelte, dobbiamo comportarci bene... ci sono persone per bene... dobbiamo comportarci bene... le scelte.
- [L] Testo 5: 4 marzo 2009
20. ANGELA: ma... a regola... non mi lamento, ce ne sono peggio di me... Angela non lamentarti... a volte dico, Angela non lamentarti perché ce n'è di peggio... grazie a dio... non mi lamento... mi lamento solo che mi manca il mio puntel.

Un altro fenomeno che si presenta è l'utilizzo esplicito del pronome "io" cui utilizzo può essere, secondo le regole grammaticale, anche sottointeso. La sua presenza, solitamente, ha come obiettivo quello di attirare l'attenzione su di sé, mentre nel linguaggio alzheimeriano, non solo vuole enfatizzare ma vuole anche evidenziare la volontà del parlante di mostrare la consapevolezza di essere parte attiva di ciò che si sta enunciando.

- [P] Testo 11: 7 ottobre 2015
7. MARIA: Quella lì non sa contare ... io non voglio una maestra che non sa contare... io non lo faccio più... dov'è il mio bambino?... lui conta perché gli ho imparato io... sono la sua mamma io...
- [S] Testo 27: 15 settembre 2019
39. ANGELA: Eh... sono preoccupata per tutto... perché... non posso... cioè... pago l'affitto però devo sempre dividere... poi a fine mese... non... non ho più neanche un soldo... perché... perché è poco quello che prendo... per cui non sono felice io! Poi io ho anche l'età che ho... continuare a lavorare... non so se ce la faccio io... perché io... sono sofferente anche al cuore anche!

È stato precedentemente citato che, col progredire della malattia, il paziente si dissocia sempre più dalla realtà. A tal proposito si evidenzia come, a livello retorico, ci sia una forte volontà di citare e riportare, attraverso il discorso diretto, quanto detto da terzi:

- [MS- demenza mista] Testo 9: 18 aprile 2012
20 INES: Sì, e allora mi dice "Dai vieni con me, dai vieni con me, vieni con me, in compagnia" "Va bene" le dico.

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
18. ALICE: non d'accordo, ma moltissimo, il tempo di parlare e di dire "cosa dici, va bene così?" e così diceva "sì, sì perché no" e finiva lì...
66. ALICE: e allora dopo ho detto alla mia parente "vuoi venire anche te là dove io... visto che tu, tu non trovi lavoro... eh non so se perché non vuoi o perché non puoi, non lo so com'è la situazione" dice "no, no, io anche se i figli mi sono venuti grandi, io altrimenti cosa faccio, cosa faccio la vita..." perché ce n'è sempre bisogno di soldini, no altro, insomma a far niente cos'è? vai a trovare tizio e caio per niente?... e dice "no, fallo, fallo che c'è un posto dove puoi anche lavorare" e allora loro mi vogliono tanto bene perché tutti i giorni, qualche volta non è venuto, poi mi dice "no, io c'ero".
- [L] Testo 16: 16 agosto 2018
7. MARIUCCIA: "Mamma" ho detto, "Mamma" ho detto "Non sono venuta mercoledì, vengo mercoledì prossimo", "Eh ma io ho bisogno", ha iniziato con le sigarette, "Mi servono le sigarette", "No mamma ti ho portato tre pacchetti io e te ne hanno comprati altri due, non possono servirti le sigarette", "Ma allora mi serve la crema", "No mamma te l'ho portata io la crema non può servirti", "Mi servono i soldi per comprarmi tutte queste cose", le solite storie! Sui soldi, e "Non puoi, facciamo che... tu mi chiami, mi dici cosa ti serve e io ti compro le cose!". "Ma io non mi ricordo cosa mi serve!" "Scrivile! Fattele scrivere!" "perché io ho chiesto all'impiegata come mi hai detto tu, ma l'impiegata non mi dà, non mi dà i soldi". "No mamma, l'impiegata non ti dà i soldi, ma se tu le dici mi serve la crema, ti vanno a comprare la crema, è diverso... Oppure chiama me che ti vado a prendere la crema". Solita storia...

Da un punto di vista stilistico, invece, si ha una forte presenza dell'iterazione, ovvero l'epanalepsi, le anafore, elementi cataforici, anadiplotici. Quindi, se in un primo caso l'iterazione può chiudere il discorso, in un secondo può riaprirlo e rilanciarlo. Per tale ragione, questo stile è quello prediletto dai malati di Alzheimer in quanto rappresenta un vero e proprio risparmio cognitivo. Non si ripeteranno solo singoli sostantivi o aggettivi bensì interi sintagmi corrispondenti alla parte narrativa meglio definita.

- [S] Testo 6: 24 febbraio 2010
4. ORESTE: Io sto qua gironzolando, giro un'altra passione, giro poco distante, ma se esci fuori pigghiamo un poco d'arietta, pigghiamo di qua, pigghiamo di là e se esci fuori ci lasciamo dietro tutti quanti.
24. ORESTE Sì, vedi, sto qua un'oretta, leggo una parte, lo leggo da un'altra, da qui, vedi, leggo 'sti così qui...
26. ORESTE: Questo non l'ho letto, questo l'ho letto da qui e da là, ma a me ci vuole l'occhiale a leggere, ci vogliono gli occhiali.

In conclusione, si può affermare che tale fenomeno è una strategia stilistico-retorica vincente che ha come fine quello di tenere legate le parti del discorso oltre che aiutare a mantenere la coesione e la coerenza dei messaggi. Anche le risonanze hanno la funzione di rafforzare la coesione del discorso quando la coerenza viene a mancare (vedi cap. 1.3).

Ciò che si vuol far notare è che l'aspetto sonoro della parola viene conservato più a lungo, un po' come quando si impara una poesia a memoria, le parole è come se rappresentassero un blocco unico, come una lunga ma singola parola.

L'andamento a filastrocca è un'altra strategia che fa parte della famiglia delle risonanze che, grazie all'andamento cantilenante, aiuta con lo scorrere delle parole, così come l'uso dei proverbi, dei modi di dire. Come conseguenza si ha un peso semantico scarso, in quanto non è necessario un alto grado di concentrazione per tali espressioni.

- [?] Testo 1: 5 giugno 2007
30. BRUNO: Ma che, dai... no... c'è su lì, è su là, quelli già fatti, ma dimmelo, infatti perché in quattro e quattr'otto mi hanno detto di questo e via... falla andare...
- [MS/S] Testo 15: 24 maggio 2017
123. ANTONELLA: Tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare.
- [MS] Testo 17: 5 settembre 2018
6. MIMMO: Sarà un pochettino... difficile de deelutire... ma io te lo di... io mi sento un pesce fuor d'acqua.

Nello stadio severo della demenza si noti come lo stile sarà caratterizzato da sospensioni causate da una non riuscita nell'accesso alla memoria semantica, una diminuzione della concentrazione e l'elissi più o meno volontaria con conseguente perdita della coerenza. Inoltre, altra caratteristica tipica del parlato dei dementi di grado severo è l'uso frequente delle deissi spaziali e temporali: alta frequenza dei pronomi dimostrativi e degli avverbi di luogo.

- [S] Testo 3: 20 febbraio 2008
20. ALICE: molto, molto, se era giusto, a meno che sa che nella vita però c'è anche qualche volta che si dice che si... ha dimenticato che... non, non, non, non so come dire il perché e il per come di qualche cosa mah... è qui vicino non, non so di qui, di là, ma è qui vicino qua...

Ad ogni modo, quando la comunicazione verbale è assai compromessa, quella non verbale soccorre la parola malata. Consiglio di leggere la conversazione di Alice con grado severo (testo 26: 12 agosto 2019) nel quale la comunicazione non verbale rappresenta una volontà espressa da parte della paziente di voler comunicare nonostante non sia più in grado di parlare (vedi Appendice p. 125).

2.3.4. Conclusioni

Nel capitolo ho riportato parti delle conversazioni per descrivere in maniera analitica le caratteristiche della lingua alzheimeriana, che non è detto siano sempre presenti, ma si è cercato di cricoscivere le macrolinee del percorso degenerativo ed è solo leggendoli per intero che si avrà il quadro completo della lingua malata. Per tale ragione si possono trovare le intere conversazioni sopracitate in appendice.

Per riassumere, dal punto di vista linguistico, il deterioramento non segue un percorso lineare ma si possono elencare i seguenti fenomeni:

- Deterioramento logico-semanticò;
- Progressivo aumento della genericità semantico-lessicale;
- Progressivo aumento della dipendenza dal contesto conversazionale;
- Progressiva concezione della parola come puro significante quali le risonanze, le iterazioni e il fenomeno del “prender tempo”;

Né la medicina né la linguistica clinica sono in grado di schematizzare la malattia d'Alzheimer poiché, come si sarà evinto, non ha un decorso lineare, prevedibile. Nonostante ciò, il linguista, al contrario del medico, può studiarne le sfumature attraverso il linguaggio appunto e cercare di chiarire quelle zone sconosciute e grigie ma, soprattutto, sarà in grado di monitorare il decorso della malattia.

Volevo inoltre far presente che durante le conversazioni, l'interlocutore, avente un ruolo fondamentale, usa dei metodi di conversazioni dettati dall'approccio capacitante per favorire la conversazione al paziente, come la risposta in eco, la restituzione del motivo narrativo, si evita di interrompere, di porre domande, di correggere, si rispettano le pause e i tempi di conversazione.

Tale tecnica non è un elemento da sottovalutare, in quanto, in sua assenza, si è notato come la conversazione risulti difficile ed interrotta come nel caso di Adele affetta da demenza di Alzheimer di grado severo (testo 12: 20 ottobre 2015) (vedi Appendice p. 89) e nel caso di Lina di grado lieve-moderato (testo 4: 27 febbraio 2008) (vedi Appendice p. 69).

Capitolo III

La parola del malato di Alzheimer: un'analisi quantitativa di tipo linguistico

Secondo Scarpa (2015, p. 421) i fenomeni linguistici che abbiamo descritto finora non sono linearmente ricollegabili al grado di demenza del paziente poiché la malattia non segue un decorso uguale per tutti e risultano determinanti variabili cliniche come la velocità del decorso, la causa della malattia, il ruolo dei farmaci e via dicendo.

Anche nella prospettiva adottata da Scarpa (2015, p. 422), tuttavia,

L'analisi deve portare all'individuazione di linee di tendenza da trattarsi non come conferme dirette del quadro clinico dei soggetti considerati, ma come fenomeni linguistici *tout court*. [...]. L'analisi della lingua alzheimeriana può essere un validissimo strumento a integrazione dei saperi medico-clinici: la valorizzazione delle sfumature e delle zone d'ombra, o comunque l'evidenziazione dei fenomeni complessi e multi-causali non facilmente né univocamente etichettabili compensa la natura più "esatta" della prospettiva neurologica, necessariamente incline a individuare valori-soglia, risultati precisi e quantificabili, punteggi esatti alla somministrazione di test.

Dunque, il linguista può riuscire a chiarire quelle zone sconosciute ed inarrivabili per i medici ma, soprattutto, può aiutare nel monitorare, come si diceva, il decorso della malattia.

Certamente a tal proposito, sarebbe sicuramente opportuno effettuare analisi di tipo longitudinale, ovvero analizzare conversazioni avvenute più volte ed in periodi differenti con lo stesso paziente. In circolazione, non vi è presente alcun esempio a riguardo, e questo pare sorprendente, poiché rappresenterebbe un grande sostegno per la teoria che si cerca di affermare¹⁰.

3.1. Obiettivi

In assenza di approcci longitudinali di questo tipo, e anche nell'indisponibilità di corpus adatti ad essere affrontati in tal senso, il tentativo che svilupperemo in questo capitolo è proprio quello di sondare quale, eventualmente, possa essere il ruolo della linguistica clinica e dei suoi strumenti di analisi come sistema complementare alla medicina, deputata ad affermare con certezza il deficit cognitivo, in vista della diagnosi del decorso della malattia. E questo basandosi soltanto sul rilievo oggettivo quantitativo dei fenomeni linguistici "patologici" riscontrabili nei singoli testi rappresentativi del parlato Alzheimer.

¹⁰ Nel delineare il progetto di ricerca si è cercato anche dapprima il modo per poter interagire con persone affette da demenza di Alzheimer all'interno di case di riposo per anziani o cliniche specifiche, purtroppo senza successo.

Per tale ragione, nonostante le affermazioni di Scarpa, ci si è chiesti attraverso quali strumenti specifici è allora possibile monitorare la malattia attraverso il linguaggio, sposando in questo l'atteggiamento costruttivo proposto anche dalla stessa studiosa (Scarpa 2015, p. 423).

In quest'ottica, il "lavoro linguistico sulla lingua malata" non è una definizione ridondante, ma un modo per rivendicare l'autonomia di una prospettiva di indagine sì aperta e affamata di dialogo con altri approcci, ma al contempo restia a dipendere da questi. La complessità della questione alzheimeriana richiede il contributo integrato di tutti i saperi in grado di studiarla, e la linguistica può e deve fare la sua parte, riconoscendo e asserendo il proprio ruolo all'interno della transdisciplinarietà.

Credo tuttavia sia necessario riportare esempi più chiari, maggiormente argomentati perché, nonostante le grandi ed importanti scoperte fatte fin'ora, manca ancora un qualcosa che chiarisca la sua posizione.

Ho deciso, quindi, di pormi come primo obiettivo di verificare effettivamente il tasso di correlazione tra il deficit linguistico e il grado di demenza.

3.2. Metodologia

Il corpus preso in esame, scartando i testi di cui si ignorava il grado di demenza, quelli che presentavano una demenza mista e quelli provenienti da sedute di terapia di gruppo per le quali non si conosceva con precisione il grado di demenza di ogni singolo parlante, risulta composto in totale da sedici testi.

Più in particolare, il corpus è composto da due conversazioni referibili a due pazienti donna di grado lieve [L], di età di 50 e 85 anni, da una conversazione di una paziente donna con demenza di grado lieve-moderato [LM] di 87 anni, da tre conversazioni avvenute con pazienti donne, di età compresa tra i 77 e gli 85 anni, e da una conversazione con un paziente uomo di 81 anni, tutti di grado moderato-severo [MS]. Infine, da sei conversazioni avvenute con pazienti donne, di età compresa tra i 74 e i 95 anni, e da due conversazioni con pazienti uomini rispettivamente di età 83 e 90 di grado severo [S].

I testi ricavati dalle conversazioni sono stati sottoposti ad un'analisi quantitativa che ha preso in considerazione dieci fenomeni linguistici tipici del parlato malato alzheimeriano (vedi cap. 2.3), e cioè:

1. Il disorientamento spazio-tempo
2. La consapevolezza di sé
3. Il fenomeno della compensazione
4. L'uso delle parole *passerpartout*
5. L'uso degli aggettivi possessivi
6. Difficoltà articolatorie
7. Parole derivanti dal contesto fonico
8. Riportare frasi di terzi attraverso il discorso diretto
9. Ripetizione di parole all'interno dello stesso periodo o dell'intera conversazione
10. Assenza di sostantivi, anche per oggetti e concetti abituali e vicini al contesto del paziente.

All'interno dei testi i fenomeni sono stati rilevati in termini di “numero dei turni” nei quali si verificava un determinato fenomeno e, all’occorrenza, di “occorrenze” all’interno dello stesso turno per i fenomeni che si ripetevano.

Al fine di raggiungere un numero abbastanza equilibrato, i risultati del rilevamento sono stati raggruppati in tre *subcorpora* (sottoinsiemi statistici), facendo confluire i gradi [L] e [LM] in un unico gruppo. Questa tripartizione verrà quindi utilizzata nelle tabelle e nei grafici commentati che seguono (vedi cap. 3.3.).

Prima di illustrare i risultati del rilevamento, proponiamo di seguito un esempio di come è stato svolto il lavoro di analisi e conteggio dei fenomeni, basato sul Testo 3 (20 febbraio 2008, vedi Appendice p. 65), riferito a una paziente di grado severo [S]:

<ol style="list-style-type: none"> 1. PSICOLOGA: Allora, le dicevo, io sono una dottoressa e sono venuta qui perché volevo fare due chiacchiere con lei. 2. ALICE: come faceva lei a conoscermi... abbassiamo un po', perché mi viene, gli occhi, gli occhi 3. PSICOLOGA: (chiude le tende) 4. ALICE: basta così dottoressa, oooh, meglio di così... allora stavamo dicendo... 5. PSICOLOGA: che io avevo voglia di fare due chiacchiere con lei. 6. ALICE: più che volen... no, no a dire di farlo, ma più che altro perché insomma sembra una persona che qualcosa di buono mi può portare... mi può portare nel senso, nel senso di parlare, di vedere qualche cosa e tante cose così, che io magari son diventata scema, sono un pochino... insomma però me la, me la... insomma cerco di... di arrangiarmi ecco... 7. PSICOLOGA: certo, cerca di arrangiarsi come può 8. ALICE: certo, certo, certo... 9. PSICOLOGA: come sta? 10. ALICE: adesso non sto bene, non io in salute, ho mio marito, ho mio marito sta molto male, sta molto male, che si può immaginare quello che ho io, e basta, non ho fratello non ho sorella, sì, ho una cugina (piange) 11. PSICOLOGA: ce l'ho io un fazzoletto guardi... ce l'ha? Aspetti che le do questo che è più morbido. 12. ALICE: grazie, sì è più morbido, ha ragione, però io mi arrangio lo stesso... basta piegarlo un pochino e non far graffiare magari la guancia e così, non 	<p>Fenomeno di compensazione al turno 6: mi può portare nel senso, nel senso di parlare [...], insomma però me la, me la... insomma cerco di... di arrangiarmi ecco...</p> <p>Utilizzo di aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 10. Da notare che l'aggettivo possessivo non verrà mai utilizzato per i sostantivi: cugina, sorella anche successivamente.</p>
---	--

<p>so cos'altro le stavo dicendo... vattelapesca... è tutto qui insomma, ora della fine...</p> <p>13. PSICOLOGA: quindi è un momento un po' brutto per lei questo...</p> <p>14. ALICE: ah sì parlavo dei miei... di mio marito... eh, mi era sfuggito... con tutto l'amore che ho... eh, non si sa, non si sa, sta non lontano di qua... sa dove fuori da quella, quella, quella cosa lì, verdastro che lì c'è... non so come si chiama ecco... se... comunque è di là, da quella parte, qui vicino ecco... è quella la mia disperazione perché dico sono io da sola, poi adesso anche lui e io? ... È dura...</p> <p>15. PSICOLOGA: certo molto dura... e lei diceva non ha nessuno?</p> <p>16. ALICE: un... cugino insomma... non lo so se di primo o di secondo grado non mi ricordo più, non lo so, però qualche volta mi vengono a trovare... sì, sì, loro dicono perché per quello che gli ho fatto io, io non me ne accorgo neanche cosa ho fatto? Pochissimo... ho fatto quello che ho potuto... sa che nella vita se si può è sempre una cosa bella... spero soltanto che mio marito... ha qualche annetto più di me, però io lo amo e lo lo adoro... noi non ci siamo mai, mai litigato, non esisteva, quando si diceva "sai, cosa pensi?" e diceva "ma sì, se tu ce la vedi... finisce lì", e finiva lì... cosa cosa poteva...</p> <p>17. PSICOLOGA: ... andavate d'accordo...</p> <p>18. ALICE: non d'accordo, ma moltissimo, il tempo di parlare e di dire "cosa dici, va bene così?" e così diceva "sì, sì perché no" e finiva lì...</p> <p>19. PSICOLOGA: ... vi capivate...</p> <p>20. ALICE: molto, molto, se era giusto, a meno che sa che nella vita però c'è anche qualche volta che si dice che si... ha dimenticato che... non, non, non, non so come dire il perché e il per come di qualche cosa mah... è qui vicino non, non so di qui, di là, ma è qui vicino qua...</p> <p>21. PSICOLOGA: mmh...</p> <p>22. ALICE: ... sperando, sperando che almeno ce ne andiamo assieme...</p> <p>23. PSICOLOGA: (pausa di silenzio) quanto tempo è che si trova qua?</p> <p>24. ALICE: io qua? Non è molto, non è</p>	<p>Utilizzo di aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 14.</p> <p>Utilizzo di aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 16.</p> <p>Utilizzo del discorso diretto al turno 16. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.</p> <p>Utilizzo del discorso diretto al turno 18. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.</p> <p>Al turno 20 vi è una forte presenza di avverbi di luogo che però non è un fenomeno preso in analisi in quanto resta invariato in tutti i gradi di demenza.</p> <p>Presenza di un disorientamento spazio-</p>
--	---

<p>molto... non lo so dire però... non... le direi una, una bambanata perché non so da quanto tempo sono qua... perché prima... un po' non so se saranno un anno, due anni, perché prima andavo anche quando stavo bene, e anche mio marito stava bene, io andavamo a fare ginnastica e abbiamo fatto sempre ginnastica... ma quello, quello è il minimo, ci mancherebbe, è la salute, è la salute... io mi arranco, ma mio marito... è una cosa tremenda... nonostante che mio marito era forte... forte e anche con la testa a posto...</p> <p>25. PSICOLOGA: mmh...</p> <p>26. ALICE: diceva "sì, sì, sì, se è così facciamo così" adesso a chi glielo dico...</p> <p>27. PSICOLOGA: (pausa di silenzio) in questo posto lei come si trova?</p> <p>28. ALICE: bene... loro sì... loro sì... cosa devono dare e fare loro? Benissimo, benissimo... andiamo un pochino avanti e indietro noi, le rimbambite... e insomma perché è così che si diventa poi quando... quando non si lavora più non si... si diventa soltanto rimbambite...</p> <p>29. PSICOLOGA: rimbambite...</p> <p>30. ALICE: sì, sì, perché cosa fai più? È brutto, invece se hai qualcosa da fare ti sbrighi, ti fai... è tutta un'altra cosa... eh eh allora prima sì...</p> <p>31. PSICOLOGA: se uno ha qualcosa da fare è un'altra cosa...</p> <p>32. ALICE: (sovrapponendosi) se la spassa, ma se la spassa, eccome, è contento insomma... ora della fine se poi le viene bene una cosa... benissimo... meno male sono contenta... adesso? O così o colà c'è tutta una roba... una cosa che non... non sta bene a nessuno...</p> <p>33. PSICOLOGA: non sta bene a nessuno...</p> <p>34. ALICE: nel senso, nel senso che... cosa vuole che possa fare io? Niente, ecco perché mi dico... cosa ci faccio io qui? Di figli non ne ho avuti...</p> <p>35. PSICOLOGA: ...non ne ha avuti...</p> <p>36. ALICE: no, non so se gliel'ho detto già prima o mi ripeto... (pausa)</p> <p>37. PSICOLOGA: no, non me lo ha detto...</p> <p>38. ALICE: ... e allora cosa... perché se avevo... mi viene qualche parente ogni tanto... è già tanto...</p>	<p>tempo al turno 24: non è molto, non è molto... non lo so dire però [...].</p> <p>Utilizzo di aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 24.</p> <p>Si presenta una consapevolezza del proprio stato dal turno 28 al 30. In questo caso i turni che verranno effettivamente conteggiati saranno solo i turni appartenenti al paziente, quindi il turno 28 e 30.</p> <p>Presenza di parole passepartout al turno 32: [...] poi le viene bene una cosa [...] c'è tutta una roba... una cosa che non [...]. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.</p> <p>Consapevolezza del proprio stato al turno 36.</p>
--	---

<p>boh... va a pensare... non mi ricordo... la memoria non è proprio al cento per cento...</p> <p>55. PSICOLOGA: non è al cento per cento...</p> <p>56. ALICE: Non è al cento per cento, no. Prima era un'altra cosa, che prima un'altra cosa... adesso, per lo meno... diciamo un pochino vah...</p> <p>57. PSICOLOGA: prima invece di più...</p> <p>58. ALICE: stavo bene, stavo benissimo, non bene, stavo benissimo! Adesso... c'è un pochino di... certe volte... vengo sempre... vengo sempre quando... qui, però insomma... non tanto prendo la strada e la porta e la, me la porto chissà dove, eh no</p> <p>59. PSICOLOGA: mmh, no...</p> <p>60. ALICE: no. Non, non ho la faccenda di dire, di dire sì... sì sì certo posso arrivare da qui a lì oh, ... no.</p> <p>61. PSICOLOGA: adesso no...</p> <p>62. ALICE: adesso no... adesso no... io mi accontento... basta che ho mio marito e che gli altri, gli amici, non gli amici... amici fasulli no, di parenti, di parenti che sono i vecchi, i vecchi... insomma loro che mi sono stati parenti ecco, ecco... ma gli altri cosa vuole quelli è meglio non stare neanche tanto a perdere tempo, perché una volta ti dicono una cosa... almeno penso eh, perché se uno non ce l'ha che conosce bene tizio, ci sono le persone che sono amici chissà da quanto tempo e perché o da ragazzi... sì, ci sono anche un paio dei miei che fanno parte forse a quelli che mi vengono a trovare... e poi il resto così...</p> <p>63. PSICOLOGA: che la vengono a trovare...</p> <p>64. ALICE: sì, sì, mi vengono a trovare, anche perché eravamo parenti però... quando io lavoravo... perché prima lavoravo...</p> <p>65. PSICOLOGA: ah!</p> <p>66. ALICE: e allora dopo ho detto alla mia parente "vuoi venire anche te là dove io... visto che tu, tu non trovi lavoro... eh non so se perché non vuoi o perché non puoi, non lo so com'è la situazione" dice "no, no, io anche se i figli mi sono venuti grandi, io altrimenti cosa faccio, cosa faccio la vita..." perché ce n'è sempre bisogno di soldini, no altro, insomma a</p>	<p>Utilizzo degli aggettivi sostantivi seguiti dal sostantivo marito al turno 62.</p> <p>Utilizzo del discorso diretto al turno 66. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.</p> <p>Consapevolezza del proprio stato al turno 66.</p>
--	---

far niente cos'è? vai a trovare tizio e caio per niente?... e dice "no, fallo, fallo che c'è un posto dove puoi anche lavorare" e allora loro mi vogliono tanto bene perché tutti i giorni, qualche volta non è venuto, poi mi dice "no, io c'ero". O sono io rimbambita, che sono io che non mi ricordo... o è loro che mi vogliono dire che son venuti lo stesso... va beh, comunque... o così o cosà va sempre bene lo stesso... ci mancherebbe perché poi c'è qualche persona qui vicino... avendo le persone anziane... lei, non so che dottoressa era... non lo so... magari lo può sapere anche lei, però lei è giovane e questa signora è anziana, però è sana, sana, sana nel senso di parlare, di tutto... soltanto camminiamo pianino pianino eh, perché insomma... ci passiamo lì un po', poi a casa, a casa che siamo nel vicinato eh, non è che possiamo permetterci di andare di qui, insomma un pochino più in là ecco...

67. PSICOLOGA: lei lavorava...

68. ALICE: sì, sì, ero in San Babila... lì sotto, tempo che furono, c'era un posto dove si lavorava, si poteva lavorare e io ero capace anche di cucinare... cucire eh, e allora questo le ho fatto prima dei vestiti, anche, perché avevo imparato a fare i vestiti. Prima studiato, ma dopo poi per fare qualcosa d'altro. E lei si ricorda sempr... si è sempre ricordata di dire "guarda se non era per te..." sa che adesso poi ci sono i soldi, perché chi non ha niente non ha niente e così si ricorda che insomma... per me ha qualche cosina... perché non è che poi siamo stati chissà quanti quanti anni no, perché io ero un po' cresciutella, ecco, nel senso, nel senso che ero avanti con eh, tanto tempo non ho potuto lavorare per poi guadagnare, comunque insomma... ci siamo arrangiati, la mia, la mia p... la mia parente eh... e io certo si aiuta la famiglia, ecco, il buon senso...

69. PSICOLOGA: il buon senso aiuta la famiglia...

70. ALICE: certo, eh sì, e mia cugina, mia cugina, lei ha sempre sempre eh insomma, dice "forse dovevi avanz... andare ancora oltre", eh sì, ma era un

Utilizzo del discorso diretto al turno 68. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.

Utilizzo del discorso diretto al turno 70. In questo caso, nella tabella analitica verrà anche inserito il numero di occorrenze all'interno dello stesso turno.

<p>lavoro tanto pesante...</p> <p>71. PSICOLOGA: mmh, era pesante...</p> <p>72. ALICE: eh, sì, io non glielo posso descrivere perché adesso non sono più come una volta che facevano... che si cuciva e si faceva dei vestiti, si facevano queste cose qui, eh, adesso... e chi le fa più... e allora rimane che non, non si è potuto fare quello che che poi devo... nella vita poi bisogna che mi danno qualche soldino ecco... adesso io non lo so neanche però insomma... la faccenda di... nella vita è meglio che uno lavora, perché serve sempre quello che può dare alla propria casa... basta...</p> <p>73. PSICOLOGA: è meglio che uno lavora...</p> <p>74. ALICE: eccome anche, altrimenti cosa deve fare? Cantare? O vivere? Se lo fa per (parola incomprensibile) è proprio un'altra cosa, è un altro discorso, ma non tutti possono fare una roba del genere...</p> <p>75. PSICOLOGA: non tutti...</p> <p>76. ALICE: anzi, anzi... così... forse la ho un po' stordita...</p> <p>77. PSICOLOGA: no, è stato tutto molto interessante...</p> <p>78. ALICE: insomma, diciamo che quello che ho fatto io lo fanno tutti, almeno... tutti dovremmo e dovranno...</p> <p>79. PSICOLOGA: si dovrebbe...</p> <p>80. ALICE: si dovrebbe, si dovrebbe, certo altrimenti cosa va a fare? Però adesso, adesso cosa si fa? Con la vecchiaia?</p> <p>81. PSICOLOGA: cosa si fa?</p> <p>82. ALICE: eh, fare una... fare due passi? Eh sì, se si ha la salute eh... siamo, siamo... ritorniamo... a un'altra cosa... speriamo in Dio... e mio marito...</p> <p>83. PSICOLOGA: speriamo...</p> <p>84. ALICE: speriamo... speriamo, mah... non lo so, non lo so, perché altrimenti cosa faccio io? ... è triste...</p> <p>85. PSICOLOGA: è triste in questo momento eh...</p> <p>86. ALICE: mio marito... gliel'ho detto... è qui vicino, dove c'è... non so come si chiama quel posto... è lì...</p> <p>87. PSICOLOGA: lo curano...</p> <p>88. ALICE: sì, eccome, eccome... non so se è stato ieri o avant'ieri aveva la febbre... ecco lei che è della sua categoria... mah, non lo so...</p>	<p>Utilizzo degli aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 82.</p> <p>Utilizzo di aggettivi possessivi seguiti dal sostantivo marito al turno 86.</p>
--	--

<p>89. PSICOLOGA: va bene Alice, è stato un piacere parlare con lei...</p> <p>90. ALICE: ... no... l'ho un po'... insomma... pren... prend... ha fatto un bene per me, però l'ho un po'... parlato molto...</p> <p>91. PSICOLOGA: parlato molto... è stato un bene per lei...</p> <p>92. ALICE: per me sì, per me sì...</p> <p>93. PSICOLOGA: questo mi fa piacere...</p> <p>94. ALICE: eh, sì, perché se una dottoressa si, si consuma il suo tempo per darmene un po' a me... eh sì è stato un granché, un granché... lei di che cosa è?</p> <p>95. PSICOLOGA: io sono la psicologa...</p> <p>96. ALICE: eh, allora sa tutte le persone come agiscono, come fanno... io la ringrazio tantissimo!</p>	<p>Si presenta una consapevolezza del proprio stato dal turno 90 al 94. I turni effettivamente conteggiati saranno i turni: 90, 92, 94.</p>
--	---

3.3. Presentazione dei risultati

Per poter effettuare la comparazione statistica, i valori di occorrenza in ogni testo sono stati rapportati al numero totale di turni di ciascun testo, ottenendo così i seguenti dati:

	L/LM	MS	S
Disorientamento spazio-tempo	2	0	10
Consapevolezza di sé	3	1	14
Compensazione	0	3	2
Parole passepartout	0	3	1
Aggettivi possessivi	0	2	8
Difficoltà articolatorie	0	1	3
Parole derivanti dal contesto fonico	0	0	3
Discorso diretto	6	0	5
Ripetizione di parole	11	2	4
Assenza di sostantivi	1	3	1
Numero totale di testi	3	4	9
Numero totale di turni di tutti i testi	102	307	801

Figura 6 Totale dei deficit linguistici individuati all'interno dei turni di ciascun testo divisi in base al grado di demenza.

	L/LM	MS	S
Disorientamento spazio-tempo	2,0	0,0	1,2
Consapevolezza di sé	2,9	0,3	1,7
Compensazione	0,0	1,0	0,2
Parole passepartout	0,0	1,0	0,1
Aggettivi possessivi	0,0	0,7	1,0
Difficoltà articolatorie	0,0	0,3	0,4
Parole derivanti dal contesto fonico	0,0	0,0	0,4
Discorso diretto	5,9	0,0	0,6
Ripetizione di parole	10,8	0,7	0,5
Assenza di sostantivi	1,0	1,0	0,1

Figura 7 Calcolo in percentuale dei deficit linguistici riscontrati nei tre insiemi.

Nella parte che segue proponiamo i quadri di rilevamento dettagliati relativi ai tre subcorpora statistici richiamati sopra, accompagnati da un breve commento analitico.

3.3.1 Grado lieve [L] e lieve-moderato [LM]

Testo 5 (L): totale turni 26			
Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	3, 4	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole: lamentare	20	41	5
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 16 (L) : totale turni 18			
Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Discorso diretto	6, 8, 10, 12, 14, 16	165, 208, 390, 113, 49, 237	14, 10, 22, 8, 1, 3
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 21 (LM): totale turni 58			
Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	50 – 52	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole: lavoro, lavorare	10, 12, 22, 28, 32, 36, 40, 42, 46, 56	17, 25, 22, 18, 23, 20, 21, 18, 23, 6	12
Assenza di sostantivi	10	-	-

I pazienti di grado lieve e lieve-moderato risultano possedere tutte le competenze elementare e, quindi, le loro capacità comunicative sono ancora interamente intatte.

Si noti come nel Testo 16 vi è un singolo tratto che caratterizza in maniera evidente tutta la conversazione ed è l'utilizzo del discorso diretto riportato, che copre addirittura il 67% del testo. Differentemente si distingue l'altro testo di grado lieve (testo 5) che presenta due deficit ma con una frequenza all'interno di tutta la conversazione non elevata.

Per quanto riguarda il testo afferente al grado lieve-moderato, invece, si riscontrano due deficit che riguardano le percezioni che può avere un paziente, quali il disorientamento spazio-tempo e la consapevolezza del proprio stato, e due deficit concernenti la lingua, ovvero la ripetizione di parole e il basso utilizzo di sostantivi.

3.3.2 Grado moderato-severo [MS]

Testo 17 (MS) : totale turni 149

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	64	24	3
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	6	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	38, 44, 86	-	-

Testo 19 (MS): totale turni 38

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	2, 8	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 13 (MS): totale turni 33

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Ripetizione di parole: lunga, scelte, bene, accettare quello che ci capita	14, 26	29, 18	13, 6
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 10 (MS) : totale turni 87

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Consapevolezza di sé	24	-	-
Compensazione	58, 59, 60	-	-
Parole passepartout	44, 48	5, 13	1, 1
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

I testi di grado moderato-severo disponibili erano in tutto sei. Tuttavia, due sono da considerarsi irrilevanti per la ricerca. Nel testo 18 (vedi Appendice p. 90), si notava solo il corretto uso del futuro. La coniugazione e il tempo e modo dei verbi è un criterio che ho deciso di non prendere in esame in quanto non è attestato in nessuna delle conversazioni. Nel testo 12 (vedi Appendice p.89), invece, vista la mancata collaborazione del paziente a comunicare, era impossibile evincere la presenza di deficit linguistici particolari.

Si noti come anche se effettivamente il numero dei deficit linguistici presenti nei testi presi in analisi aumentano, i pazienti presentano deficit diversi gli uni dagli altri, non risultando esserci così alcuna omogeneità.

3.3.3 Grado severo [S]

Testo 22 (S): totale turni 150			
Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	68	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 7 (S): totale turni 110			
Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	108	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole: niente	34	16	4
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 28 (S) : totale turni 77

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	74	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 25 (S) : totale turni 21

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	12	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 3 (S): totale turni 96

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	24	-	-
Consapevolezza di sé	28 - 30, 36, 50 -60, 66, 90 - 94	-	-
Compensazione	6	-	-
Parole passepartout	32	44	3
Aggettivi possessivi	10, 14, 16, 24, 40, 62, 82, 86	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	16, 18, 66, 68, 70	118, 26, 237, 161, 29	2, 2, 5, 1, 1
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 6 (S): totale turni 76

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	42, 52, 56	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole: giro, gironzolando, pigghiamo, leggere	4, 24, 26	33, 19, 24	6, 3, 3
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 23 (S): totale turni 104

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	73 – 76	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 24 (S): totale turni 102

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	-	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	52 – 54	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	-	-	-

Testo 27 (S): totale turni 55

Fenomeni	Turni con presenza di fenomeni	Numero di parole	Occorrenze all'interno dello stesso turno
Disorientamento spazio-tempo	-	-	-
Consapevolezza di sé	-	-	-
Compensazione	45	-	-
Parole passepartout	-	-	-
Aggettivi possessivi	-	-	-
Difficoltà articolatorie	-	-	-
Parole derivanti dal contesto fonico	-	-	-
Discorso diretto	-	-	-
Ripetizione di parole	-	-	-
Assenza di sostantivi	45	-	-

Dei dieci testi presi in analisi, il testo 26 (vedi Appendice p.125) è impossibile da analizzare in quanto la paziente ha perso totalmente le sue capacità elementari.

Avendo a disposizione, in questo caso, maggiore materiale mi aspetto di riscontrare un aumento quantitativo e una maggiore varietà qualitativa per via del grado di demenza dei pazienti coinvolti. Presuppongo, quindi, un più corposo numero di manifestazioni di deficit, ma anche che i deficit siano in parte simili gli uni agli altri.

Si noti come i pazienti delle conversazioni del testo 22, 28, 6, 23 e 24 presentano ognuno un singolo deficit linguistico, quale “le parole derivanti dal contesto fonico” o “il disorientamento spazio-tempo”, i conversanti dei testi 7 e 27 presentano due deficit ognuno e differenti fra loro, nel primo si ha l'utilizzo di parole derivanti dal contesto fonico e il fenomeno della ripetizione di parole, mentre nel secondo testo si hanno il fenomeno della compensazione ed il mancato uso di sostantivi.

Il Testo 3, è l'unico testo nel quale si segnala una maggiore presenza di deficit linguistici, rilevati anche con una maggiore frequenza per tutta la conversazione, al contrario dei testi precedentemente citati. Infine, va evidenziato che, fra i fenomeni individuati in questo testo, sono assenti proprio quelli elencati per le precedenti conversazioni.

3.4. Sintesi conclusiva

Come detto in apertura, l'obiettivo dell'analisi era verificare l'eventuale correlazione fra livello di gravità della malattia e presenza e quantità dei fenomeni linguistici tipici del parlato alzheimeriano. Il quadro atteso potrebbe mostrarsi attraverso la comparsa di alcuni deficit solo quando si arriva ad un certo punto della malattia oppure dall'aumentare, in termini di occorrenze, di altri presenti sin dalle prime fasi.

Il risultato complessivo del rilevamento è mostrato in Figura 8 attraverso un istogramma comparativo che riporta i valori dei tre gruppi per i dieci fenomeni (vedi Fig. 7).

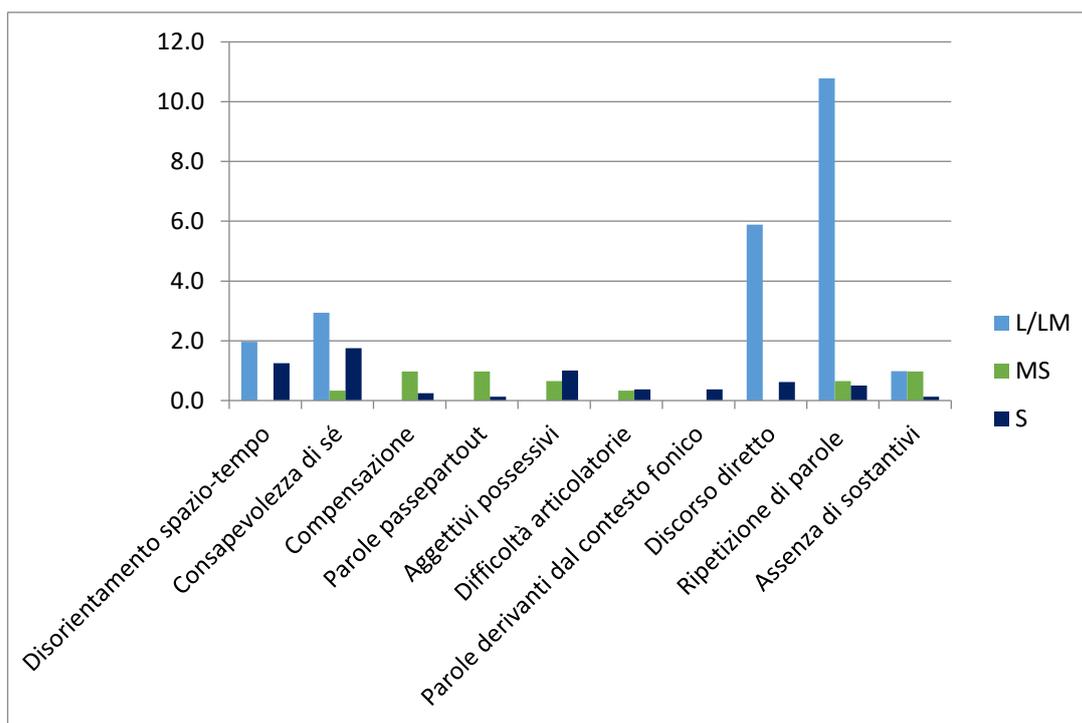


Figura 8 Valore complessivo dei dieci fenomeni linguistici per ogni grado di demenza.

Nonostante lo studio per i vari livelli di demenza sia basato su una quantità di testi diversa e, quindi, non sia possibile un'analisi comparativa totalmente equilibrata, risulta però lampante che i valori delle occorrenze registrate nei pazienti affetti da demenza di Alzheimer di grado L/LM (in azzurro) sono decisamente elevate. Più precisamente, si riscontra un'occorrenza maggiore nei L/LM anche quando un deficit è presente in tutti e tre i gradi di demenza, come avviene per il fenomeno della "consapevolezza di sé", della "ripetizione di parole" e della "assenza dei sostantivi".

Allo stesso modo, si registrano valori maggiori nei MS (in verde) quando i deficit in questione si segnalano anche nei S (in blu).

Continuando con l'analisi dei risultati, dunque, se da un lato è vero che le occorrenze dei singoli fenomeni non si presentano nei tre gruppi con un andamento lineare rispetto al decorso, è bene notare che il numero dei deficit linguistici rilevabili, invece, aumentano complessivamente col progredire della malattia.

Infatti, nei testi del gruppo S vengono riscontrati tutti e dieci i fenomeni, di contro a cinque per L/LM e sette per MS (vedi Fig. 6).

Il fenomeno della ripetizione di parole all'interno dello stesso periodo o dell'intera conversazione, il fenomeno della consapevolezza di sé e del mancato uso dei sostantivi si hanno nel grado L/LM, MS e S; il disorientamento spazio-tempo si ha nei L/LM e nei S; gli altri fenomeni si riscontrano sia nei MS che nei S, ad esclusione dell'uso del discorso diretto, quest'ultimo riscontrabile nei pazienti di grado lieve e in un paziente di grado severo.

Queste osservazioni rendono, quindi, evidente l'assenza di correlazione tra i deficit linguistici e il grado di demenza, rispondendo così al quesito posto all'inizio del capitolo.

Ciò nonostante, risulta anche evidente che le dimensioni del campione qui esaminato non consentono di compiere generalizzazioni definitive e che i margini di casualità legati alla variabilità individuale del decorso della malattia possono assumere un ruolo molto significativo.

Inoltre, credo sia opportuno introdurre l'ipotesi che è possibile che alcuni deficit linguistici siano assenti o il valore delle occorrenze registrate sia più o meno elevato poiché i testi presi in esame contengono conversazioni avvenute con pazienti affetti da diversi gradi di Alzheimer attuate da parte di psicologi che hanno come obiettivo di indurre il paziente a comunicare attraverso la tecnica dell'approccio capacitante (vedi p. 20), e, quindi, non effettuate con l'intento di verificare e analizzare l'effettiva presenza o assenza di un determinato deficit linguistico.

Credo che questa possa essere un'ipotesi discutibile da esplorare e approfondire con ulteriori indagini su campioni e casistiche più ampie per tipologia e numero dei parlanti considerati, e chissà magari un giorno estendere la stessa ricerca su parlanti di diversa nazionalità.

Bibliografia e sitografia

Alzheimer's Foundation of America (2016), *Definition of Alzheimer's disease*, in

<<http://www.alzfdn.org/AboutAlzheimers/definition.html>> e

<<https://www.alz.co.uk/alouis-alzheimer>> (visitato il 14/11/2019).

Alzheimer Society Canada (2014), *Prevalence and Monetary Costs of Dementia in Canada*, in

<https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/statistics/prevalenceandcostsofdementia_en.pdf> (visitato il 14/11/2019).

American Psychiatric Association (2014), *DSM - 5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, V edizione, Raffaello Cortina Editore.

ANSA (2020), *Italiani o inglesi? Cambia il modo in cui si manifesta l'Alzheimer*, salute e benessere, medicina, Roma, in

<http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2020/01/16/italiani-o-inglesi-cambia-il-modo-in-cui-si-manifesta-lalzheimer_570f5e09-782f-4176-9907-a81fbe3cc671.html> (visitato il 24/01/2020).

Associazione gruppo Anchise, Approccio Capacitante, *Testi commentati (1 - 299)* in

<<http://www.formalzheimer.it/testi-commentati/>>, *Testi commentati (300 - 399)* in

<<http://www.formalzheimer.it/testi-commentati-1-300/>>, *Testi commentati (novità)* in

<<http://www.formalzheimer.it/testi-commentati-novita/>> (visitato il 02/10/2019).

Associazione Italiana Malattia Di Alzheimer (AIMA) Sez. di Biella, in

<<http://www.aimabiella.it/files/Classificazione-eziologica-delle-demenze.pdf>> (visitato il 11/11/2019).

Baronchelli Irene (2009), *La malattia di Alzheimer: sviluppi scientifici, servizi e terapie non farmacologiche*, XVI Giornata Mondiale Alzheimer, in

<<http://www.alzheimer-onlus.org/documenti/File/IreneBaronchelli.pdf>> (visitato 19/09/2019).

Bologna Today (2018), *Alzheimer, i primissimi sintomi nascosti tra le pieghe del linguaggio*, in

<<http://www.bolognatoday.it/salute/alzheimer-sintomi-linguaggio.html>> (visitato il 20/10/2019).

Bruni Amalia (2004), *Malattia di Alzheimer e demenza frontotemporale*, Caleidoscopio Rivista mensile di Medicina anno 22, numero CLXXIX, medical systems SpA, in

<http://www.medicalsystems.it/wp-content/uploads/2015/10/179_Alzheimer.pdf>(visitato il 28/11/2019).

Carafelli Antonella, Fabbo Andrea, Chattat Rabih (2013), *Non so cosa avrei fatto oggi senza di te, manuale per i familiari delle persone con demenza*, Regione Emilia Romagna, in

<http://www.ctr.it/back_end/files_news/1612.pdf> (visitato il 25/11/2019).

- Carlomagno Sergio (2002), *Approcci pragmatici alla terapia dell'afasia. Dai modelli empirici alla tecnica P.A.C.E.*, Springer, Milano (*Metodologie Riabilitative in Logopedia*, 6).
- Daloiso Michele (2016), *I Bisogni Linguistici Specifici: Inquadramento Teorico, Intervento Clinico*, in <https://www.researchgate.net/publication/312083452_Il_contributo_della_linguistica_clinica> (visitato il 22/09/2019).
- De Bernardinis V. (1920), *Esiti di lesioni cerebrali*, «Giornale di Medicina Militare», 6: pp. 479-484.
- Dementia Australia (2000), *La demenza vascolare*, XVI, in <https://www.dementia.org.au/files/helpsheets/Helpsheet-AboutDementia16-VascularDementia_italian.pdf> (visitato il 23/09/2019).
- De Vanna M., Carlino D., Aguglia E. (2005), *Journal of psychopathology, official journal of italian society of psychopathology, Morfologiche e Tecnologiche, Università di Trieste, Aspetti concettuali ed Interpretativi dell'Insight nella Malattia di Alzheimer, Conceptual and Interpretative Aspects of Insight in Alzheimer's Disease*, U.C.O. di Clinica Psichiatrica, Dipartimento di Scienze Cliniche, in <<https://www.jpsychopathol.it/article/aspetti-concettuali-ed-interpretativi-dellinsight-nella-malattia-di-alzheimer/>> (visitato il 23/12/2019).
- Dovetto Francesca Maria (a cura di) (2017), *Lingua e patologia. Le frontiere interdisciplinari del linguaggio*, Aracne, Roma.
- Federazione Alzheimer Italia 1998, *La forza di non essere soli*, Notiziario Alzheimer Italia, IV Trimestre 1998, XV, in <<http://www.alzheimer.it/infcom.htm>> (visitato il 16/11/2019).
- Fumagalli Francesca (2018), *Le demenze non Alzheimer e l'Afasia Progressiva Primaria*, State of mind, il giornale delle scienze psicologiche, in <<https://www.stateofmind.it/2018/05/afasia-progressiva-primaria-demenze/>> (visitato il 25/11/2019).
- Jakobson Roman (2006), *Linguaggio infantile e afasia*, a cura di Livio Gaeta, Einaudi, Torino.
- Galatolo Renata e Pallotti Gabriele (a cura di) (1999), *La conversazione. Un'introduzione allo studio dell'interazione verbale*, Cortina, Milano.
- Galli Raffaella e Liscio Mariarosaria (2007), *L'operatore e il paziente Alzheimer - Manuale per prendersi cura del malato*, Mcgraw-Hill Education (*Collana Infermieristica*).
- Garrard Peter e Forsyth Richard (2010), *Abnormal discourse in semantic dementia: A datadriven approach*, «Neurocase» 2010, XVI: pp. 520–528.
- Gheno Vera (2019), *Potere alle parole. Perché usarle meglio*, Super ET. Opera viva, Einaudi, Torino.

Gomato Lidia (2018), *Dall'antropologia medica un approccio critico ai concetti di malattia di Alzheimer e Mild Cognitive Impairment o "deterioramento cognitivo lieve"*, Blog di logopedia antropofenomenologica, in <<https://lidiagomato.com/2018/05/14/dallantropologia-medica-un-approccio-critico-ai-concetti-di-malattia-di-alzheimer-e-mild-cognitive-impairment/>>(visitato il 20/09/2019).

Gomato Lidia (2019), *Un approccio fenomenologico alla valutazione neuropsicologica del disturbo afasico – Metodo del Prof. Lamberto Longhi*, in <<https://lidiagomato.com/>>(visitato il 20/12/2019).

Gorno-Tempini Maria Luisa et al., *Speech production differences in English and Italian speakers with nonfluent variant PPA*, «Neurology», Jan 2020, 10.1212 online.

Liberiamo (2019), *Come diventare influencer, intervista a Vera Gheno*, in <<https://liberiamo.it/libri/come-diventare-influencer-linguistici-intervista-vera-gheno/>> (visitato il 04/02/2020).

Loeb Carlo (2000), *Neurologia diagnostica*, Springer-Verlag Italia, Milano.

Macri Alessia (2014), *Conoscere l'Alzheimer: La lingua della demenza*, in <<https://www.greypanthers.it/wellness/salute/conoscere-lalzheimer-la-lingua-della-demenza-di-alessia-macri-1/>> (visitato il 22/09/2019).

Macri Alessia (2017), *Introduzione. Le lingue della malattia*, Convegno "Le Lingue della malattia" – Torino, in <<http://www.bioeticanews.it/introduzione-le-lingue-della-malattia/>> (visitato il 16/11/2019).

Macri Alessia e Oldano Gabriella (a cura di)(2017), *La lingua della demenza di Alzheimer. Analisi linguistica del parlato spontaneo*, Rivista del Centro Cattolico di Bioetica – Arcidiocesi di Torino, in <<http://www.bioeticanews.it/la-lingua-della-demenza-di-alzheimer-analisi-linguistica-del-parlato-spontaneo/>> (visitato il 16/11/2019).

Marie Pierre e Foix Chavany Marie (1917), *Les aphasies de guerre*, *Révue Neurologique*, Février-Mars : pp. 53-87.

Marini Andrea e Carlomagno Sergio (2004), *Analisi del discorso e patologia del linguaggio*, Springer.

Mingazzini Giovanni (1923), *Le afasie*, Libreria di Scienze e Lettere, Roma.

Mini Mental State Evaluation (MMSE), in <[https://www.unisalento.it/documents/20152/272522/MiniMental Test.pdf/fe6a58dc-27ca-f776-36ba-a8dcf2087d0d?version=1.0&download=true](https://www.unisalento.it/documents/20152/272522/MiniMental+Test.pdf/fe6a58dc-27ca-f776-36ba-a8dcf2087d0d?version=1.0&download=true)> (visitato il 24/10/2019).

Orletti Franca, Cardinaletti Anna e Dovetto Francesca Maria (a cura di) (2015), *Tra linguistica medica e linguistica clinica. Il ruolo del linguistica*, numero monografico di «Studi di linguistica teorica e applicata», numero XLIV, fascicolo 3.

- Passafiume Domenico e Di Giacomo Dina (a cura di) (2015), *La demenza di Alzheimer: Guida all'intervento di stimolazione cognitiva e comportamentale*, Franco Angeli.
- Pickering Martin J. e Garrod Simon (2013), *An integrated theory of language production and comprehension*, «Behavioral and Brain Sciences» 36: pp. 329-392.
- Piro Rosa e Scarpa Raffaella (ed.) (2019), *Chapters of the History of Medical Language, Conference Proceedings*, Mimesis, Milan.
- Prince Martin e al. (2014), *World Alzheimer Report 2014 Dementia and Risk Reduction an analysis of protective and modifiable factors*, in <<https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2014.pdf>> (visitato il 14/11/2019).
- Regione Lombardia, ASL Milano (2010), *I Sintomi Comportamentali e Psicologici della Demenza*, Tavolo Tecnico Interaziendale ASL – RSA, in <https://www.epicentro.iss.it/igea/raccolta/Allegati/lombardia/Sint_Comportam_Psicologici_Demenza.pdf> (visitato il 10/08/2019).
- Revellino Rosa (2017), *Intervista a raffaella scarpa, docente di Linguistica medica e clinica*, in <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/01/La_Professione_2.2017_Intervista_a_Raffaella_Scarpa_.pdf> (visitato il 20/09/2019).
- Scarpa Raffaella (a cura di) (2015), *Le lingue della malattia: psicosi, spettro autistico, Alzheimer*, Mimesis, Milano.
- Scarpa Raffaella (2016), *AL.DA – Alzheimer Database: la memoria di chi non ha memoria*, #hack UniTo for ageing, in <<http://www.hu4a.it/progetti/details/28/85-al-da-alzheimer-database.html>> (visitato il 18/11/2019).
- Scarpa Raffaella, *Remedia - lingua medicina malattia*, Frida, forum della ricerca di ateneo, società e cultura, la mente umana e la sua complessità, educazione e linguaggio, in <http://frida.unito.it/wn_pages/percorso.php/412_la-mente-umana-e-la-sua-complessit-educazione-e-linguaggio/3165/> (visitato il 29/1/2019).
- Schindler Antonio e Miletto Anna M. (2005), *Il paziente afasico. Valutazione multifattoriale*, Omega Edizioni, Torino.
- Serianni Luca (2005), *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*, Garzanti, Milano.
- Sky tg24 (2020), *L'italiano e l'inglese avrebbero effetti differenti sui disturbi iniziali dell'Alzheimer*, salute e benessere, in <<https://tg24.sky.it/salute-e-benessere/medicina/2020/01/16/alzheimer-effetti-lingua.html>> (visitato il 01/02/2020).
- Studi cognitivi S.p.A, *Demenza e disturbi neuro cognitivi*, in <<https://studicognitivi.it/disturbo/demenza-alzheimer-disturbi-neurocognitivi/>> (visitato il 10/08/2019).

Vigorelli Pietro (a cura di)(2004), *La conversazione possibile con il malato di Alzheimer*, Franco Angeli, Milano.

Wismer Nina (2016), *carpe diem e alzheimer: un approccio innovativo per accompagnare la persona con malattia di alzheimer attraverso la relazione terapeutica*, scuola universitaria professionale della svizzera italiana, dipartimento economia aziendale sanità e sociale, corso di laurea in cure infermieristiche, anno accademico 2015/2016.

Appendice

Testo 1

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

5 giugno 2007

Il nostro amico

Il testo è stato inviato da Marco Fumagalli, animatore. Il nome del paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. Il testo è seguito da un breve commento in cui si mettono in evidenza da una parte i gravi disturbi del linguaggio del paziente e dall'altra il mantenimento della cortesia conversazionale; si discutono anche alcuni problemi che riguardano il conteggio delle parole e dei nomi.

Il conversante e il contesto Il signor Bruno è ricoverato presso un Nucleo Alzheimer e parla con Marco, l'animatore che è andato a trovarlo espressamente per conversare, ben conoscendo i suoi gravi disturbi di linguaggio. Bruno ha 67 anni. Dall'anamnesi risulta una passione sportiva per la mezza maratona. Nonostante i disturbi di linguaggio cerca di parlare, ma si arrabbia e diventa aggressivo a causa degli insuccessi comunicativi.

Il testo

1. MARCO: Buongiorno.
2. BRUNO: Buongiorno, il nostro amico... chi è... aspetta... mi ha citato adesso... gliel'ho detto tra l'altro... eh... sai dopo questo qui... non mi fa insomma...
3. MARCO: Stava riposando?
4. BRUNO: Sì sì... mi ha dato i così... per loro, per i nostri... solo che non ha voluto farmi arrivare sopra lì, qui...
5. MARCO: Non è arrivato?
6. BRUNO: No, non è ancora arrivato, no, dicevo questo. Lui ha fatto anche un bel lavoro, ha fatto, ha tirato su lui, e poi eccetera eccetera. Bisogna farlo anche fare, fare il coso... uff...
7. MARCO: Si sente stanco?
8. BRUNO: Eh sì sì... loro sai, si sono alzati, hanno fatto il loro, le leve delle loro viti, ma non lo so che cavolo hanno fatto, non lo...
9. MARCO: Ho capito. Le piace la montagna? (riferito ad un quadretto sul comodino)
10. BRUNO: Eh beh, sì... la montagna noi la teniamo bene... è stato fatto così... mi sono accorto soltanto io perché quando ho parlato insieme a lui per il suo compagno così... ehh... è venuto fuori è venuto fuori quel ragazzo lì... in piedi... lo vedi?
11. MARCO: Si riferisce a quel quadro? Le piace.
12. BRUNO: Eh sì... c'era il coso... eccolo lì dov'è, anche il secondo mi ha fatto...
13. MARCO: Posso vedere le sue foto?
14. BRUNO: Sì... Vai su, vai su... vai su tranquillo, non ci sono problemi, questi sì... ecco questo sì...
15. MARCO: Questo è lei che corre?
16. BRUNO: Sì... due, l'abbiam fatto due volte, una roba così via...
17. MARCO: La maratona di Torino...
18. BRUNO: Sì, sì, sì, sì.
19. MARCO: E' un corridore...
20. BRUNO: Eh sì... questo qui l'ha fatto, questo qui è proprio il suo titolo, no, l'ha fatto, io gli ho detto di rifare questa cifra e lui, l'ha fatta, l'ha messa lì...

21. MARCO: Hanno preparato tutto...
22. BRUNO: E via...
23. MARCO: Per correre ci vuole un buon allenamento...
24. BRUNO: Eh beh sì, specialmente adesso che arriva l'inverno, queste qui sono cose che cominciano a calare, fanno un po' così... questo c'è, questo c'è, questo c'è... qui bisogna tirar fuori quell'altro.
25. MARCO: Ho capito.
26. BRUNO: Voi cosa avete fatto?
27. MARCO: Anche a me piace correre...
28. BRUNO: Sì infatti ho visto, sentito anche la cosa che restava un po' un attimo un attimo... uff... così insomma... eh... eh... ma sì dai.
29. MARCO: Spero di non averla disturbata...
30. BRUNO: Ma che, dai... no... c'è su lì, è su là, quelli già fatti, ma dimmelo, infatti perché in quattro e quattr'otto mi hanno detto di questo e via... falla andare...
31. MARCO: La ringrazio.
32. BRUNO: Ma di niente, grazie, grazie.

Testo 2

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

7 giugno 2007

Io e gino

Il testo è stato inviato da Graziella Sala (31 maggio 2007). Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. Il testo è seguito da un breve commento con il calcolo del tasso dei nomi.

Il conversante Pinuccia ha 86 anni, faceva l'impiegata. È vedova e vive con il figlio Gino di 37 anni. Il figlio, col passare del tempo, si accorge che la madre perde la parola e fatica sempre più a formare delle frasi, però continua a svolgere l'attività quotidiana e ad essere autonoma: si veste, si lava, cucina. Tutto questo induce il figlio a sottovalutare la malattia della madre. La signora però peggiora progressivamente e nel 2002 viene ricoverata in Ospedale dove viene diagnosticata una probabile demenza di Alzheimer.

Il contesto La signora Pinuccia è molto affabile e solare, si rende conto di non riuscire più a parlare correttamente perché quando non trova la parola dice spesso Vede non so più come si dice. La seguo al domicilio per conto di una Fondazione per l'aiuto alle famiglie coinvolte nella malattia di Alzheimer. Il colloquio registrato è il nostro secondo incontro e dura 20 minuti. I puntini messi nel testo indicano le pause. Pinuccia s'interrompe spesso come per cercare la parola mancante. Si fa capire più con i gesti che con le parole. E' una donna serena e gentile, attenta agli altri. Mi offre spesso qualcosa da bere e/o da mangiare e si preoccupa che io sia seduta comodamente, per questo mi dà dei cuscini e mi invita ad appoggiare la schiena. Dopo un'ora che sono a casa della signora chiedo il permesso per registrare "un po' della nostra conversazione". Lei acconsente. Ho l'impressione però che non si renda conto di che cosa si tratta, avevo comunque già chiesto e ottenuto l'autorizzazione dal figlio.

Il testo Al termine dei turni verbali di Pinuccia, tra parentesi, sono indicati il numero delle parole del turno, il numero dei nomi e il Tasso dei nomi.

1. CONVERSANTE: Signora Pinuccia allora registro un po' della nostra conversazione, del nostro stare qui insieme. (2/16=0.12)
2. PINUCCIA: Sì cara, sì, (si alza per chiudere la finestra e mentre si appresta a fare questo gesto m'invita a guardare fuori). Vede (indica le finestre del palazzo di fronte, tra le due abitazioni c'è di mezzo il cortile con una fontana) abitano... ecco, vede... (abbassa lo sguardo, silenzio per pochi attimi) abita una signora col marito... (silenzio) poverina... lui è grande... (chiude la finestra ci sediamo) (2/16=0.12)
3. CONVERSANTE: La signora col marito non stanno bene?
4. PINUCCIA: No... sì... sta bene... è lui (si sfrega gli occhi un po' arrossati)... mi bruciano (0/8=0)
5. CONVERSANTE: Sono arrossati ci vorrebbe un collirio.
6. PINUCCIA: Sono arrossati... sì... eh? (continua a sfregarsi) Me lo mette Gino... oggi me l'ha messo? (mi guarda) (1/12=0.08)
7. CONVERSANTE: Non so, io non l'ho visto a metterglielo.
8. PINUCCIA: (prende un vasetto da un tavolo contenente sia penne che matite, guarda nel vasetto e toglie tutto) Vediamo cosa c'è qui! Guardi... (mi mostra le matite e le penne, ma continua a guardare dentro come se cercasse qualcosa). (1/6=0.17)
9. CONVERSANTE: Ci sono penne e matite ma forse ciò che cerca non c'è, manca?
10. PINUCCIA: Sì, dobbiamo prenderlo. (0/3=0)
11. CONVERSANTE: Dobbiamo prenderlo (non so cosa sia, non capisco).
12. PINUCCIA: Sempre lì dove andiamo... lei cosa dice ci sarà? (1/9=0.11)
13. CONVERSANTE: Domani quando usciamo andiamo a vedere.
14. PINUCCIA: (tira fuori dal vasetto tre buoni per l'acquisto di alcuni prodotti al supermercato, sono scaduti, me li mostra) Guardi! (0/1=0)
15. CONVERSANTE: Non sono più validi.
16. PINUCCIA: No... e allora li butto... posso strapparli? (mi guarda, li strappa e va a buttarli in pattumiera) Vede, Gino tiene queste cose... (mi mostra i contenitori per separare i rifiuti). (2/12=0.17)
17. CONVERSANTE: Che bravi che siete a separate i rifiuti.
18. PINUCCIA:... eh sì, è bravo... devo andare in bagno... (1/7=0.14)
19. CONVERSANTE: Vada, l'aspetto, se ha bisogno d'aiuto me lo dica.
20. PINUCCIA: No... no, stia cara, stia lì (va in bagno e torna dopo cinque minuti un po' affannata). (0/6=0)
21. CONVERSANTE: Ha il fiatone.
22. PINUCCIA: Sì, sì ... (pochi minuti di silenzio) adesso non ricordo più... cosa volevo fare... ah sì, i piedi, per i piedi (cerca con gli occhi in giro per la stanza). (3/16=0.19)
23. CONVERSANTE: Posso aiutarla a cercare?
24. PINUCCIA: (vede le scarpe) ecco, metto le scarpe... (se le infila e capisco che vuole uscire) (1/4=0.25)
25. CONVERSANTE: Pinuccia le piacerebbe uscire a fare una passeggiata?
26. PINUCCIA: (si mostra felice) Sì, cara, sì. (0/3=0)
27. CONVERSANTE: Oggi non possiamo uscire perché piove, se domani c'è il sole la porto fuori.
28. PINUCCIA: Oh... che brava che è lei, veramente, veramente (apre il frigo) devo prendere ... (prende delle fragole ancora confezionate e me le offre) Posso? (me le allunga) Prenda, mangi. (0/12=0)
29. CONVERSANTE: La ringrazio ma sto bene così.
30. PINUCCIA: Non le piace? (Le ripone e chiude il frigo). Ma io devo prendere da mangiare (capisco che si riferisce alla mancata uscita). (0/9=0)
31. CONVERSANTE: Pinuccia, domani usciamo e facciamo la spesa.
32. PINUCCIA: No, peccato... tutto domani... (0/4=0)
33. (gira per la casa) Ah ecco! (tocca il bastone) Va bene, quando usciamo metto questa cosa (si tocca la pancia) (1/13=0.08)

34. CONVERSANTE: Mette la pancera.
35. PINUCCIA: Sì, ecco, da fastidio, ma... tiene... tiene qui (si ritocca la pancia), però non compro questa cosa qui (tocca gli occhiali che sono sul tavolino), va bene anche questo, ma vorrei che mi dessero quelli più larghi... io ho la testa piccolina... (maneggia sempre gli occhiali e se li prova) quel signore là mi ha detto che... i soldi c'erano... quando andiamo prendiamo questo (mi mostra una scatola di crema vuota, poi sta in silenzio, ascolta qualcosa). Sente?... sono le campane... ma quando piove è lontano (capisco che si riferisce alla chiesa). (6/55=0.11)
36. CONVERSANTE: Sono le campane della chiesa dove va lei?
37. PINUCCIA: Sì, io e Gino, andiamo... sempre andiamo... (1/7=0.14)
38. CONVERSANTE: Andate in chiesa.
39. PINUCCIA: Sì, ci sono, ci sono... (0/5=0)
40. CONVERSANTE: Altre persone.
41. PINUCCIA: Sì, ma ci sono, ci sono... (0/6=0)
42. CONVERSANTE: I preti.
43. PINUCCIA: Ecco, sì... (si alza va nella stanza accanto e torna con uno stendibiancheria e, me lo mostra). Vede?... è più carino... e comodo (lo apre, ma è rotto, non sta in piedi e si chiude, mi fa capire che vuole aggiustarlo, il nuovo, che è lì vicino non le piace). Il signore è gentile molto, chiediamo se può fare... (mi mostra due viti che ha in mano). (1/17=0.06)
44. CONVERSANTE: Vuole farlo aggiustare?
45. PINUCCIA: Sì, sì, il signore è tanto carino... (ripone lo stendibiancheria e riapre il frigo; mi offre del succo di frutta) Non le piace, vuole? (1/11=0.09)
46. CONVERSANTE: Va bene lo bevo volentieri.
47. PINUCCIA: (In modo molto accurato prende da un mobile un vassoio, vi mette sopra due bicchieri, poi prende dei biscottini e, aiutandosi con una forchetta, li mette dentro un piattino e me li offre. Beviamo il succo e mangiamo i biscotti, poi con altrettanta cura ripone il tutto, ricordandosi il posto di ogni singolo oggetto)
48. CONVERSANTE: Grazie. Pinuccia lei è molto gentile, è molto precisa.
49. PINUCCIA: E sì, mi piaceva, ma fa tutto Gino... mette le cose a posto. (Tocca il centrino che c'è sul tavolino davanti a noi). Devo lavarlo (poi mi indica la macchina per cucire che si trova in un angolo). Vede? Vede...? (2/17=0.12)
50. CONVERSANTE: Cuciva anche? Le piaceva?
51. PINUCCIA: Molto (ritocca il centrino). (0/1=0)
52. CONVERSANTE: L'ha fatto lei con la macchina e l'ha anche ricamato.
53. PINUCCIA: Brava, ecco... mi piaceva... tutto tutto... (di nuovo l'attenzione va allo stendibiancheria). Preferisco quello (indica quello rotto) questo mi pare un po' leggerino (riferendosi al nuovo) (0/14=0)
54. CONVERSANTE: Ha paura che si rompa!
55. PINUCCIA: Beh bisogna esser un po' stupidi per romperlo... no, no... Gino ha preso tutta quella roba lì... non so come farà ad andare avanti (non capisco a cosa si riferisce)... il lavoro vale tanto, lui però ha fatto tutto, tutto, pensavo come si fa! Lavora parecchio viene a casa, si muove con la ragazza. Quando c'è la ragazza va tutto bene, lui sta di là... anche con me. L'ultima volta voleva tagliare (fa dei segni come tagliare un arrosto o un salame, non le vengono le parole) (6/66=0.09)
56. CONVERSANTE: Voleva tagliare la carne?
57. PINUCCIA: Non la carne, l'avevamo già mangiata, tutto ma poi era troppo. Senta cara voglio offrirle qualcosa (si rialza, torna verso il frigo, lo riapre), così quando va a casa si tira su un pochettino. (2/27=0.07)
58. CONVERSANTE: Non voglio più niente.
59. PINUCCIA: Veramente, perché? (0/2=0)
60. CONVERSANTE: Perché sto bene così.
61. PINUCCIA: Mi dispiace tanto, tanto... (chiudo la registrazione perché sono passati 20 minuti). (0/4=0)

20 febbraio 2008

Io la ringrazio tantissimo

Testo è stato inviato da Stefania Canulli, psicologa (Milano). Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. Il testo, presentato al Seminario del 20 febbraio del Corso di formazione per psicologi, è seguito da un breve commento in cui si parla di disturbi del linguaggio; tecniche conversazionali, come la risposta in eco e la restituzione del motivo narrativo; salto trans universale, dal mondo delle parole al mondo dei sentimenti.

Il conversante La signora Alice ha 74 anni ed è affetta da probabile malattia di Alzheimer (diagnosticata nel 2005). Il punteggio alla scale di Barthel (36/100) evidenzia un grado di dipendenza severa. La somministrazione del M.M.S.E., avvenuta pochi giorni prima del colloquio, è stata sospesa in quanto Alice, dopo le prime domande, ha mostrato segni di ansia e agitazione. La signora era totalmente disorientata nel tempo e gravemente disorientata a livello spaziale, personale e familiare.

Il contesto Nel febbraio 2008 incontro la signora che si trova seduta in un corridoio della RSA e ci rechiamo insieme nella sua stanza dove ci sediamo ed iniziamo il colloquio.

Il testo

97. PSICOLOGA: Allora, le dicevo, io sono una dottoressa e sono venuta qui perché volevo fare due chiacchiere con lei.
98. ALICE: come faceva lei a conoscermi... abbassiamo un po', perché mi viene, gli occhi, gli occhi
99. PSICOLOGA: (chiude le tende)
100. ALICE: basta così dottoressa, ooh, meglio di così... allora stavamo dicendo...
101. PSICOLOGA: che io avevo voglia di fare due chiacchiere con lei.
102. ALICE: più che volen... no, no a dire di farlo, ma più che altro perché insomma sembra una persona che qualcosa di buono mi può portare... mi può portare nel senso, nel senso di parlare, di vedere qualche cosa e tante cose così, che io magari son diventata scema, sono un pochino... insomma però me la, me la... insomma cerco di... di arrangiarmi ecco...
103. PSICOLOGA: certo, cerca di arrangiarsi come può
104. ALICE: certo, certo, certo...
105. PSICOLOGA: come sta?
106. ALICE: adesso non sto bene, non io in salute, ho mio marito, ho mio marito sta molto male, sta molto male, che si può immaginare quello che ho io, e basta, non ho fratello non ho sorella, sì, ho una cugina (piange)
107. PSICOLOGA: ce l'ho io un fazzoletto guardi... ce l'ha? Aspetti che le do questo che è più morbido.
108. ALICE: grazie, sì è più morbido, ha ragione, però io mi arrangio lo stesso... basta piegarlo un pochino e non far graffiare magari la guancia e così, non so cos'altro le stavo dicendo... vattelapesca... è tutto qui insomma, ora della fine...
109. PSICOLOGA: quindi è un momento un po' brutto per lei questo...
110. ALICE: ah sì parlavo dei miei... di mio marito... eh, mi era sfuggito... con tutto l'amore che ho... eh, non si sa, non si sa, sta non lontano di qua... sa dove fuori da quella, quella, quella cosa lì, verdastro che li c'è... non so come si chiama ecco... se... comunque è di là,

- da quella parte, qui vicino ecco... è quella la mia disperazione perché dico sono io da sola, poi adesso anche lui e io? ... È dura...
- 111.PSICOLOGA: certo molto dura... e lei diceva non ha nessuno?
- 112.ALICE: un... cugino insomma... non lo so se di primo o di secondo grado non mi ricordo più, non lo so, però qualche volta mi vengono a trovare... sì, sì, loro dicono perché per quello che gli ho fatto io, io non me ne accorgo neanche cosa ho fatto? Pochissimo... ho fatto quello che ho potuto... sa che nella vita se si può è sempre una cosa bella... spero soltanto che mio marito... ha qualche annetto più di me, però io lo amo e lo lo adoro... noi non ci siamo mai, mai litigato, non esisteva, quando si diceva "sai, cosa pensi?" e diceva "ma sì, se tu ce la vedi... finisce lì", e finiva lì... cosa cosa poteva...
- 113.PSICOLOGA: ... andavate d'accordo...
- 114.ALICE: non d'accordo, ma moltissimo, il tempo di parlare e di dire "cosa dici, va bene così?" e così diceva "sì, sì perché no" e finiva lì...
- 115.PSICOLOGA: ... vi capivate...
- 116.ALICE: molto, molto, se era giusto, a meno che sa che nella vita però c'è anche qualche volta che si dice che si... ha dimenticato che... non, non, non, non so come dire il perché e il per come di qualche cosa mah... è qui vicino non, non so di qui, di là, ma è qui vicino qua...
- 117.PSICOLOGA: mmh...
- 118.ALICE: ... sperando, sperando che almeno ce ne andiamo assieme...
- 119.PSICOLOGA: (pausa di silenzio) quanto tempo è che si trova qua?
- 120.ALICE: io qua? Non è molto, non è molto... non lo so dire però... non... le direi una, una bambanata perché non so da quanto tempo sono qua... perché prima... un po' non so se saranno un anno, due anni, perché prima andavo anche quando stavo bene, e anche mio marito stava bene, io andavamo a fare ginnastica e abbiamo fatto sempre ginnastica... ma quello, quello è il minimo, ci mancherebbe, è la salute, è la salute... io mi arranco, ma mio marito... è una cosa tremenda... nonostante che mio marito era forte... forte e anche con la testa a posto...
- 121.PSICOLOGA: mmh...
- 122.ALICE: diceva "sì, sì, sì, se è così facciamo così" adesso a chi glielo dico...
- 123.PSICOLOGA: (pausa di silenzio) in questo posto lei come si trova?
- 124.ALICE: bene... loro sì... loro sì... cosa devono dare e fare loro? Benissimo, benissimo... andiamo un pochino avanti e indietro noi, le rimbambite... e insomma perché è così che si diventa poi quando... quando non si lavora più non si... si diventa soltanto rimbambite...
- 125.PSICOLOGA: rimbambite...
- 126.ALICE: sì, sì, perché cosa fai più? È brutto, invece se hai qualcosa da fare ti sbrighi, ti fai... è tutta un'altra cosa... eh eh allora prima sì...
- 127.PSICOLOGA: se uno ha qualcosa da fare è un'altra cosa...
- 128.ALICE: (sovrappoendosi) se la spassa, ma se la spassa, eccome, è contento insomma... ora della fine se poi le viene bene una cosa... benissimo... meno male sono contenta... adesso? O così o colà c'è tutta una roba... una cosa che non... non sta bene a nessuno...
- 129.PSICOLOGA: non sta bene a nessuno...
- 130.ALICE: nel senso, nel senso che... cosa vuole che possa fare io? Niente, ecco perché mi dico... cosa ci faccio io qui? Di figli non ne ho avuti...
- 131.PSICOLOGA: ...non ne ha avuti...
- 132.ALICE: no, non so se gliel'ho detto già prima o mi ripeto... (pausa)
- 133.PSICOLOGA: no, non me lo ha detto...
- 134.ALICE: ... e allora cosa... perché se avevo... mi viene qualche parente ogni tanto... è già tanto...
- 135.PSICOLOGA: non sono venuti i figli...
- 136.ALICE: ... chi lo sa, o che non son venuti o che mio marito non li ha voluti che forse c'è anche quello... ma io cosa vuole, volevo tanto bene a lui... non lo so... però non ce ne

- sono stati... non, non, portatemeli via quando fanno quelle brutte cose lì che se ne disfano... non... mai, mai pensare una roba del genere, no, no, no...
- 137.PSICOLOGA: non sono proprio venuti...
- 138.ALICE: penso... penso che sia così... che no-non so dire altro... è così... c'è qualche mio parente che ogni tanto mi viene a trovare, carino, molto anche... che mi solleva a' voglia...
- 139.PSICOLOGA: è sollevata dalle visite dei suoi parenti...
- 140.ALICE: sì abbastanza, ma non sono molti, non sono molti, si vede che dalla mia famiglia non era mica tanta tanta... sai che certe volte sono in tanti e allora ffffh, a' voglia, forse... sono parenti, parenti che sono di poche persone ecco, non... una volta quando io ero bambina lì ce n'erano un po' di più... certo, allora sì, ma poi... o perché sono andati fuori, cioè altrove, non lo so però ormai... non lo so...
- 141.PSICOLOGA: ... non lo sa...
- 142.ALICE: non lo so, non lo so, son passati tanti anni, sa, ne ho già tanti io... che poi ero l'ultima!
- 143.PSICOLOGA: ah, era l'ultima.
- 144.ALICE: che io ero l'ultima, ero la più piccola...
- 145.PSICOLOGA: la più piccola degli altri...
- 146.ALICE: sì, e infatti ancora adesso, questa parente... lei mi, mi... mi dà una specie... non mi dice zia... non... sì, ma c'è uno che mi dice la zia... mah, non lo so se è vero che è zia o mi chiama perché mi vuol far bene, insomma o... boh, non lo so... non mi ricordo più... ormai son passati tanti anni, ma sono io che poi non mi ricordo...
- 147.PSICOLOGA: ... non si ricorda...
- 148.ALICE: io, io sì... la mia me-memoria non è... non è tanto delle buone...
- 149.PSICOLOGA: ... non è delle buone...
- 150.ALICE: no, no, perché appunto sto dicendo ho la memoria un pochino... che po... insomma...qualche volta dico... boh... va a pensare... non mi ricordo... la memoria non è proprio al cento per cento...
- 151.PSICOLOGA: non è al cento per cento...
- 152.ALICE: Non è al cento per cento, no. Prima era un'altra cosa, che prima un'altra cosa... adesso, per lo meno... diciamo un pochino vah...
- 153.PSICOLOGA: prima invece di più...
- 154.ALICE: stavo bene, stavo benissimo, non bene, stavo benissimo! Adesso... c'è un pochino di... certe volte... vengo sempre... vengo sempre quando... qui, però insomma... non tanto prendo la strada e la porta e la, me la porto chissà dove, eh no
- 155.PSICOLOGA: mmh, no...
- 156.ALICE: no. Non, non ho la faccenda di dire, di dire sì... sì sì certo posso arrivare da qui a lì oh, ... no.
- 157.PSICOLOGA: adesso no...
- 158.ALICE: adesso no... adesso no... io mi accontento... basta che ho mio marito e che gli altri, gli amici, non gli amici... amici fasulli no, di parenti, di parenti che sono i vecchi, i vecchi... insomma loro che mi sono stati parenti ecco, ecco... ma gli altri cosa vuole quelli è meglio non stare neanche tanto a perdere tempo, perché una volta ti dicono una cosa... almeno penso eh, perché se uno non ce l'ha che conosce bene tizio, ci sono le persone che sono amici chissà da quanto tempo e perché o da ragazzi... sì, ci sono anche un paio dei miei che fanno parte forse a quelli che mi vengono a trovare... e poi il resto così...
- 159.PSICOLOGA: che la vengono a trovare...
- 160.ALICE: sì, sì, mi vengono a trovare, anche perché eravamo parenti però... quando io lavoravo... perché prima lavoravo...
- 161.PSICOLOGA: ah!
- 162.ALICE: e allora dopo ho detto alla mia parente "vuoi venire anche te là dove io... visto che tu, tu non trovi lavoro... eh non so se perché non vuoi o perché non puoi, non lo so com'è la situazione" dice "no, no, io anche se i figli mi sono venuti grandi, io altrimenti

- cosa faccio, cosa faccio la vita...” perché ce n’è sempre bisogno di soldini, no altro, insomma a far niente cos’è? vai a trovare tizio e caio per niente?... e dice “no, fallo, fallo che c’è un posto dove puoi anche lavorare” e allora loro mi vogliono tanto bene perché tutti i giorni, qualche volta non è venuto, poi mi dice “no, io c’ero”. O sono io rimbambita, che sono io che non mi ricordo... o è loro che mi vogliono dire che son venuti lo stesso... va beh, comunque... o così o cosà va sempre bene lo stesso... ci mancherebbe perché poi c’è qualche persona qui vicino... avendo le persone anziane... lei, non so che dottoressa era... non lo so... magari lo può sapere anche lei, però lei è giovane e questa signora è anziana, però è sana, sana, sana nel senso di parlare, di tutto... soltanto camminiamo pianino pianino eh, perché insomma... ci passiamo lì un po’, poi a casa, a casa che siamo nel vicinato eh, non è che possiamo permetterci di andare di qui, insomma un pochino più in là ecco...
- 163.PSICOLOGA: lei lavorava...
- 164.ALICE: sì, sì, ero in San Babila... lì sotto, tempo che furono, c’era un posto dove si lavorava, si poteva lavorare e io ero capace anche di cucinare... cucire eh, e allora questo lo ho fatto prima dei vestiti, anche, perché avevo imparato a fare i vestiti. Prima studiato, ma dopo poi per fare qualcosa d’altro. E lei si ricorda sempr... si è sempre ricordata di dire “guarda se non era per te...” sa che adesso poi ci sono i soldi, perché chi non ha niente non ha niente e così si ricorda che insomma... per me ha qualche cosina... perché non è che poi siamo stati chissà quanti quanti anni no, perché io ero un po’ cresciutella, ecco, nel senso, nel senso che ero avanti con eh, tanto tempo non ho potuto lavorare per poi guadagnare, comunque insomma... ci siamo arrangiati, la mia, la mia p... la mia parente eh... e io certo si aiuta la famiglia, ecco, il buon senso...
- 165.PSICOLOGA: il buon senso aiuta la famiglia...
- 166.ALICE: certo, eh sì, e mia cugina, mia cugina, lei ha sempre sempre eh insomma, dice “forse dovevi avanz... andare ancora oltre”, eh sì, ma era un lavoro tanto pesante...
- 167.PSICOLOGA: mmh, era pesante...
- 168.ALICE: eh, sì, io non glielo posso descrivere perché adesso non sono più come una volta che facevano... che si cuciva e si faceva dei vestiti, si facevano queste cose qui, eh, adesso... e chi le fa più... e allora rimane che non, non si è potuto fare quello che poi devo... nella vita poi bisogna che mi danno qualche soldino ecco... adesso io non lo so neanche però insomma... la faccenda di... nella vita è meglio che uno lavora, perché serve sempre quello che può dare alla propria casa... basta...
- 169.PSICOLOGA: è meglio che uno lavora...
- 170.ALICE: eccome anche, altrimenti cosa deve fare? Cantare? O vivere? Se lo fa per (parola incomprensibile) è proprio un’altra cosa, è un altro discorso, ma non tutti possono fare una roba del genere...
- 171.PSICOLOGA: non tutti...
- 172.ALICE: anzi, anzi... così... forse la ho un po’ stordita...
- 173.PSICOLOGA: no, è stato tutto molto interessante...
- 174.ALICE: insomma, diciamo che quello che ho fatto io lo fanno tutti, almeno... tutti dovremmo e dovranno...
- 175.PSICOLOGA: si dovrebbe...
- 176.ALICE: si dovrebbe, si dovrebbe, certo altrimenti cosa va a fare? Però adesso, adesso cosa si fa? Con la vecchiaia?
- 177.PSICOLOGA: cosa si fa?
- 178.ALICE: eh, fare una... fare due passi? Eh sì, se si ha la salute eh... siamo, siamo... ritorniamo... a un’altra cosa... speriamo in Dio... e mio marito...
- 179.PSICOLOGA: speriamo...
- 180.ALICE: speriamo... speriamo, mah... non lo so, non lo so, perché altrimenti cosa faccio io? ... è triste...
- 181.PSICOLOGA: è triste in questo momento eh...

- 182.ALICE: mio marito... gliel'ho detto... è qui vicino, dove c'è... non so come si chiama quel posto... è lì...
- 183.PSICOLOGA: lo curano...
- 184.ALICE: sì, eccome, eccome... non so se è stato ieri o avant'ieri aveva la febbre... ecco lei che è della sua categoria... mah, non lo so...
- 185.PSICOLOGA: va bene Alice, è stato un piacere parlare con lei...
- 186.ALICE: ... no... l'ho un po'... insomma... pren... prend... ha fatto un bene per me, però l'ho un po'... parlato molto...
- 187.PSICOLOGA: parlato molto... è stato un bene per lei...
- 188.ALICE: per me sì, per me sì...
- 189.PSICOLOGA: questo mi fa piacere...
- 190.ALICE: eh, sì, perché se una dottoressa sì, si consuma il suo tempo per darmene un po' a me... eh sì è stato un granché, un granché... lei di che cosa è?
- 191.PSICOLOGA: io sono la psicologa...
- 192.ALICE: eh, allora sa tutte le persone come agiscono, come fanno... io la ringrazio tantissimo!

Testo 4

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

27 febbraio 2008

Mi voleva bruciare la testa

Il testo è stato inviato da Mariella Zanetti (geriatra, Milano) e discusso nel Seminario del 27 febbraio 2008. Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. Il testo è seguito da un breve commento in cui si parla di competenza a comunicare, di competenza emotiva, di storia di vita.

Il conversante La signora Lina è una paziente di 75 anni ricoverata da un mese in RSA. Proviene dal proprio domicilio dove viveva sola, assistita per alcune ore durante la giornata da una badante e per il resto dai figli. E' affetta da malattia di Alzheimer in fase moderata. Nonostante la sua malattia sia ancora in fase moderata e l'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana sia conservata, la paziente viene ricoverata per volere dei figli che non riescono a trovare un accordo tra loro per prendersene cura. Al domicilio la paziente presentava infatti continue richieste di "assistenza" ai figli e tali richieste pesavano in particolare su una delle figlie che viveva più vicina alla madre. La paziente soffre anche di una importante sciatalgia da ernia discale. Nonostante l'introduzione di antidolorifici a dosaggio congruo la paziente non ha dimostrato nessun apparente beneficio sui sintomi algici. Al momento dell'ingresso in RSA enfatizza tali sintomi in presenza dei figli. Prima del ricovero frequentava un Centro Diurno per malati Alzheimer ove aveva intrecciato relazioni per lei gratificanti con alcuni operatori e si impegnava volentieri in alcune attività. Dall'ingresso in RSA rifiuta qualsiasi proposta di attività occupazionale. Ama invece le feste e balla senza problemi nonostante la sciatalgia.

Il contesto Mentre Lina stava cenando mi sono avvicinata a lei per chiederle come stava. Infatti gli operatori mi avevano riferito che la mattina mentre era scesa dalla parrucchiera aveva manifestato irritabilità e agitazione. Il volto di Lina mi è parso subito contrariato. Ha cominciato a raccontarmi i fatti che erano accaduti durante la giornata inserendo nei racconti delle evidenti ideazioni deliranti (non volevano darle la colazione... la parrucchiera le voleva bruciare la testa...)

Ho cercato di tranquillizzarla, ma Lina ha concluso bruscamente il colloquio dicendo che non dovevo prenderla in giro.

Il testo (*resoconto basato sul ricordo*)

1. MEDICO: Ciao Lina
2. LINA: Ciao, ah, sei tu.
3. MEDICO: sono venuta a trovarti per sapere come stai.
4. LINA: (fa segno con la mano di non stare bene)
5. MEDICO: come mai non stai bene, hai dolori alla gamba?
6. LINA: no
7. MEDICO: è forse capitato qualcosa di spiacevole?
8. LINA: sì, perché quelle lì... stamattina non mi davano il latte, solo i biscotti, troppi biscotti, ho chiesto altro latte ma non me lo hanno voluto dare...
9. MEDICO: Ho capito, ma sei sicura? (mi rivolgo al compagno di tavolo) E' vero, Marco, che è successo questo?
10. LINA: sì ti ho detto, è così... poi è venuta una, mi ha portata giù... a fare i capelli... mi ha detto che era la parrucchiera... (parole incomprensibili in dialetto pugliese) ... ma mi voleva bruciare la testa quella lì...
11. MEDICO: (mi viene da sorridere) Addirittura... ma dai, Lina, la nostra parrucchiera è molto brava. Devi stare tranquilla, non ti devi agitare.
12. LINA: E non mi prendere in giro sai. (chiude la conversazione)
13. MEDICO: scusami Lina, non volevo prenderti in giro ma solo rassicurarti.
14. LINA: (non è più disponibile al colloquio)

Passaggio critico e antecedenti Individuo un momento critico nel momento i cui la paziente mi racconta i fatti della giornata e io dimostro di non crederle, non le do credito e anzi chiedo conferma al vicino. Inoltre riporto la mia irritabilità nell'accorgermi del suo franco delirio, pur sapendo che si tratta di confabulazioni a sfondo persecutorio cerco comunque di convincerla. Lina non si sente creduta e sostenuta, pertanto si arrabbia. Il non averle creduto peggiora il già difficile ambientamento della paziente e la sua autostima, il medico (io) la tratta effettivamente come una persona "demente" delle cui parole non ci si può fidare. Questo la fa arrabbiare e non consente lo sviluppo di una conversazione felice.

Testo 5

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

4 marzo 2009

Adesso devi rassegnarti

Il testo è stato inviato da Paola Aldeghi (animatrice, Tradate) e discusso al Seminario Multiprofessionale Anchise il 4 marzo 2009. La registrazione è stata effettuata in modo palese, con il consenso informato della paziente e del familiare di riferimento. Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. il testo è seguito da un breve commento in cui si parla di tecniche della conversante e di competenze elementari.

La paziente e il contesto Angela ha 85 anni ed è ricoverata da due anni nel Nucleo Alzheimer di una RSA per una demenza di grado lieve (MMSE: punteggio 18/30); è disorientata nel tempo, ha una doppia incontinenza. Angela conosce la conversante e abitualmente partecipa a tutte le attività proposte: attività cognitive, manuali, feste, uscite sul territorio. La conversazione si è svolta nella sala delle attività occupazionali, ambiente familiare all'ospite. Quando ha cominciato a parlare Paola si è proposta di non fare domande, rileggendo il testo si è poi accorta di averne fatte molte.

Il testo

1. PAOLA: ciao Angela, come stai oggi?
2. ANGELA: mah... sempre uguale... ce la metto tutta e... ce la faccio... del resto l'età c'è...
3. PAOLA: quanti anni anni?
4. ANGELA: 88
5. PAOLA: portati bene
6. ANGELA: grazie a dio sì, mangio di tutto, digerisco, dormo tutta notte... fino ad adesso (fa segno di non essere incontinente) ... è una bella cosa anche questa
7. PAOLA: eh sì
8. ANGELA: e per il resto tutto a posto, non mi lamento... che arrivassero tutti così... noo?! perché ci sono di quelle poverine, peggio di me... e te come va?
9. PAOLA: bene grazie, tutto a posto
10. ANGELA: ciao, meno male perché hai bisogno di avere tutto a posto te... sei giovane...
11. PAOLA: giovane... insomma
12. ANGELA: e cara, sei giovane... l'ho passata anch'io la tua gioventù
13. PAOLA: cosa facevi quando eri giovane?
14. ANGELA: lavoravo in fabbrica... e poi a casa i mestieri, così, per guadagnare cinque lire... bisognava che andavi a lavorare
15. PAOLA: eri sempre impegnata...
16. ANGELA: sempre... e cari miei... è brutta
17. PAOLA: cosa è brutta?
18. ANGELA: la vecchiaia è brutta
19. PAOLA: perché è brutta?
20. ANGELA: ma... a regola... non mi lamento, ce ne sono peggio di me... Angela non lamentarti... a volte dico, Angela non lamentarti perché ce n'è di peggio... grazie a dio... non mi lamento... mi lamento solo che mi manca il mio puntel
21. PAOLA: chi è il tuo puntel?
22. ANGELA: mio marito
23. PAOLA: ti manca?
24. ANGELA: mi manca tanto, ci facevamo tanta compagnia...
25. PAOLA: andavate a ballare...
26. ANGELA: andavamo a ballare, ci divertivamo, chiacchieravamo... quando sei sola è brutta la vita... era bravo... lui era del '14 e io del '20... mah, la vita è così... adesso devi rassegnarti, andare avanti e non lamentarti... anche perché lamentarsi è peccato... a 88 anni ci sono arrivata...

24 febbraio 2010

Ho superato i 100 anni

Il testo è stato inviato da Paolo Riposo (psicologo, Milano) per il Corso per Conduttori di Gruppo ABC. La conversazione è stata registrata con il registratore bene in vista, con il consenso del paziente per quanto ottenibile e col consenso informato del familiare di riferimento. Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy. Il testo è seguito da un breve commento in cui si parla di tecniche conversazionali e di risultati.

Il paziente Oreste Rossi (nome e cognome sono fittizi) è un simpatico friulano di 83 anni, ricoverato nel nucleo protetto Alzheimer di una RSA da due anni. La diagnosi all'ingresso è di probabile malattia di Alzheimer con disturbi del comportamento. Durante le prime settimane di ricovero è stato aggressivo e agitato, poi si è integrato bene nella vita della RSA. Padre di 7 figli, era un commerciante, dapprima ambulante poi con un negozio. Al MMSE ha un punteggio di 5/30. Attualmente è tranquillo e socievole, disorientato nello spazio e nel tempo; il linguaggio è deteriorato ma con una produzione florida che lascia trasparire i temi che caratterizzano la vita del paziente.

Il contesto La conversazione si svolge nel nucleo protetto e dura 12 minuti.

Il testo

1. PAOLO: Allora Oreste, buongiorno!
2. ORESTE: (sta leggendo un giornale) Sto qua a vedere 'sti, tutte 'ste cose, bene grazie, tu sta bene? tutti e due bene...
3. PAOLO: Sì, anch'io sto abbastanza bene, anch'io la trovo bene... cosa fa?
4. ORESTE: Io sto qua gironzolando, giro un'altra passione, giro poco distante, ma se esci fuori pigghiamo un poco d'arietta, pigghiamo di qua, pigghiamo di là e se esci fuori ci lasciamo dietro tutti quanti.
5. PAOLO: Eh, c'è un po' di confusione, c'è sempre un po' di confusione in questo posto.
6. ORESTE: Eh no c'è confusione, c'è poco da fa'(ride), vanno trovando per loro i i... sto andando la quando dice "sai " dice "Rossi " "dimmi" "vedi, sai, abbiamo avuto, mi hanno chiamato che dobbiamo pagare su dove (incomprensibile) e facciamo così "lascialo lì che poi ci penso io" che è tutta una truffa che facevano, non è che, è tutta una truffa che facevano... (sta commentando la notizia che riferisce di due scalatori morti sul K2)
7. PAOLO: Ah, avevano fatto certo...
8. ORESTE: Loro facevano finta che la volevano, che erano loro e invece qua sta una truffa, invece qui
9. PAOLO: Ma era una truffa che ha truffato molta gente, immagino...
10. ORESTE: Era una truffa della persona perché la persona erano tutte, hai capito, dice "se guidi a destra costa 200, questo, questo, questo e quello", dice così, 50 lire, sai dove costa 50 lire e si pigliano i soldi e come faccio a pigliarti 50 lire, dimmi tu a me, dove tu mi hai pigliato 50 soldi.
11. PAOLO: Certo
12. ORESTE: Dei soldi, non delle lire, dei soldi! 50 soldi e niente, sono 5000 lire...
13. PAOLO: Sono le 5000 lire, sono quelle...
14. ORESTE: (ride) eh sì...
15. PAOLO: Sono quelle che sono dolori e sono dolori grossi (ridiamo)

16. ORESTE: E' meglio quando non li tocca più niente e parla, viene in amicizia, parla, fanno, dicono, ma leggi qua sopra, più stai e più diventi stupido.
17. PAOLO: E' vero, anch'io sono d'accordo...
18. ORESTE: Guarda lì, queste ultime, guarda lì, queste altre...
19. PAOLO: Sì, però è anche utile perché ci si tiene informati...
20. ORESTE: (fa segno di non aver capito)
21. PAOLO: E' anche utile, dico, leggere il giornale, perché ci si tiene informati...
22. ORESTE: Sì, è utile ma a me non serve, oramai non fumo più e anche uno che va là e dice, esce qualcuno da qui e questo e loro dicono e l'altro esce e tutto questo sto girando da qui. Confidenza c'è, ma non c'è la lealtà di camminare.
23. PAOLO: non c'è lealtà, magari c'è anche un po' di pigrizia di certi, non sua...
24. ORESTE Sì, vedi, sto qua un'oretta, leggo una parte, lo leggo da un'altra, da qui, vedi, leggo 'sti così qui...
25. PAOLO: Sì?
26. ORESTE: Questo non l'ho letto, questo l'ho letto da qui e da là, ma a me ci vuole l'occhiale a leggere, ci vogliono gli occhiali.
27. PAOLO: Sì, ci vogliono gli occhiali, ce li ha gli occhiali vero? ce li ha?
28. ORESTE: Sì (pausa di diversi secondi)
29. PAOLO: Ah, ho visto l'altro giorno i suoi figli.
30. ORESTE: Quali?
31. PAOLO: Non mi ricordo i nomi, sono così tanti che non so i nomi di tutti.
32. ORESTE: (ride) Sono amici, sono maschi e femmine.
33. PAOLO: E' una tribù (ridiamo). E' un paese intero. Poi ci saranno le mogli, i nipoti, le suocere...
34. ORESTE: Uuuuh, vengono i figli, dopo i figli vengono i piccoli, poi sposati e poi stanno i nipoti, stanno uuuuh, quanti ce ne stanno intorno. E io facevo finta che loro parlano a destra e a sinistra e non è che uno riesce di finirli a sentire. Allora dice "papà sì che l'hai vista" e allora dice "papà, secondo te papà che condizione ci metto?" "Eh beh, questa è una cosa che (incomprensibile) e che ne esce. Se vi piace lo pigliate e se non vi piace lo lasciate lì." E come devo dirlo? Guarda, vai a pigliare. E dove vai che cresce? Siamo tra padre e figlio, dice, se ti piace, papà, pigliati quello che ti è piaciuto. Come dici tu? Ah io non dico più, voi dovete sapere cosa comperate e voi dovete sapere cosa dovete fare (incomprensibile). Stiamo bene, tutti tranquilli e puliti, stiamo sempre qua, stiamo, non è che i calzetti, i calzetti sotto e le scarpe sotto, sono più puliti i scarpe.
35. PAOLO: Sono più pulite le scarpe?
36. ORESTE: Eh sì, perché non esco mai! Eh vedi come sto? (incomprensibile) Sono più di 5 o 6 mesi che vado in giro da qui a lì, dentro da qui.
37. PAOLO: Ma quindi, quindi sarebbe bello fare delle passeggiate?
38. ORESTE: Sì
39. PAOLO: Adesso fa un po' freddino fuori, è sceso un bel freddo, anche oggi ho sentito che sono morti dei pesci nell'Adriatico... però sento che ha voglia di fare dei bei giri, di fare delle passeggiate
40. ORESTE: Sì, ma, non, non tengo voglia, non voglio più di andare da nessuna parte, basta adesso, ho superato i 100 anni.
41. PAOLO: Eh? 100 anni?
42. ORESTE: 100 anni, basta adesso, è per me stesso, sono del 1927, fa i conti, ho superato i 102 anni.
43. PAOLO: Certo che a questa età si mantiene bene
44. ORESTE: E allora io non voglio disturbare gli altri. Vengono lì "senti Oreste, questo e quell'altro, mi fai 'sto favore? Porteresti questo a tuo papà?" "State tutti calmi, io papà non faccio niente, il figlio lo faccio io, il nipote lo faccio io, e quando non mi sento mi vado a dormire". "Eh ma non ci voglio andare". "Ma dove è che devi andare?" "Hai fatto tanta

- strada che sono nati fino ad adesso, adesso devi andare di nuovo come prima”. “Avete sbagliato avete, avete sbagliato il numero.” (ridiamo)
45. PAOLO: E comunque con tutta la strada che hai fatto, tra il lavoro e i figli, adesso è anche il momento di riposare. Ma quante cose hai fatto!
46. ORESTE: Eh lo so. (pausa) Io adesso devo aver bisogno io di una cosa, quello che adesso non mi interessa più di niente, noi internamente, noi esternamente, di niente proprio, perché non manca niente, quel centesimo che sta, sta sempre in movimento, sempre. Dentro di casa c'è mai, non fuoriesco, se fuoriesco da fuori mi chiama qualcuno “Rossi, buongiorno” “Come stai?” “Stiamo bene” ”Senti, ti dovrei parlare” ”Adesso è un momento giusto che non ti posso dare nessuna condizione perché devo andare via e io tutti quanti tengo i figli dentro qui”, capito, e allora dice “Ma non ti potremmo trovare mai una volta!” “Ma come, tengo qui tutti i giorni, tengo qui la giornata e sei capace di venire che io devo uscire” e allora se io devo uscire è una cosa più vivace di quello che devo parlare per lui, gli dico tutte queste cavolate e allora non si accorge di niente, gli dico.
47. PAOLO: Vedrà che quando comincerà la bella stagione, le belle giornate, si faranno delle belle passeggiate...
48. ORESTE: Eh, sì, quando fanno ‘ste giornate sono una grande meraviglia. Stando sempre qua bello pulito, prendo questo (riprende il giornale) lo piglio, lo giro, lo passo, lo segno, è proprio questo, vedi quanti ce ne stanno in giro, qua e qui sono tutti, tutti questi, da qui li pigliamo, i tagli, tengo questa di qua, lo piglio in mano, vedi.
49. PAOLO: Sa, anche a me piace molto passeggiare.
50. ORESTE: Uh?
51. PAOLO: A me, anche a me piace passeggiare, faccio delle passeggiate anche di 10-15 chilometri.
52. ORESTE: Sì, io ho superato i 100 anni, 105 anni adesso.
53. PAOLO: 105 anni? Ma siamo sicuri che sono proprio 105?
54. ORESTE: 105 anni, sono del 1927,
55. PAOLO: Ma adesso siamo nel 2010, forse 1927-2010 non sono ancora 105...
56. ORESTE: Sì, ci siamo, 1927, sono del 1927 e soprattutto non mi ricordo mai, se sono del 1927, del 1902, non lo so...
57. PAOLO: Forse non è importante saperlo ad una certa età, l'importante è che siamo qui a vivere, siamo qua a parlare della vita vissuta, sono tutte cose che possono anche non starci nella testa.
58. ORESTE: Sì. Non mi passa neanche per l'anticamera, se viene un amico proprio vedi e prende una direzione nel parlare a destra a sinistra da una parte di là, è capace che loro dice “sai Oreste così, così e così, vai trovando questa cosa, questa attività”, dice, “che pensieri mi dai, che consigli mi dai? Ce l'hai tu? Ce l'hai tutto?” Ma come ti consiglio, tutto bene! Si deve dire che mette 10 lire dentro, non ti do tutto, guarda guarda, questa una casa, se io ho tutto te li prendi, non ti do tutto, non li ho, perché quando, guarda, in casa, mio papà quando venne disse, mi fai un pezzettino di roba da mangiare, lo prepariamo qua quanti, tutti alle sette, mangi e viene un amico, mangia pure lui e c'è anche lui pure. E dare una cosa a destra a sinistra, viene mio figlio e gli altri, tre secondi manco lo capisco più a loro.
59. PAOLO: Manco li capisce più a loro?
60. ORESTE: A loro, no ai miei figli, a quelli che parlano.
61. PAOLO: Sì, a quelli che parlano.
62. ORESTE: A loro a parlare così ”da dov'è che sei venuto, in Africa?” “Eh, la madonna, Oreste dall'Africa!” “Ma come state parlando voi, ormai sembra che siete in Africa orientale”
63. PAOLO: Certo. (ridiamo)
64. ORESTE: E allora dice (non si capisce)
65. PAOLO: Oreste, sono molto contento di aver parlato con lei un po'
66. ORESTE: Sì
67. PAOLO: Ci vediamo così poco, io sono sempre di corsa.

68. ORESTE: Eh, sì!
69. PAOLO: Sempre ad aspettare telefonate per il lavoro, una cosa e l'altra, sempre di corsa. Ogni tanto ci vediamo, poi ci salutiamo, ma sempre di corsa. Oggi avevo un po' di tempo e sono venuto a trovarla.
70. ORESTE: Eh sì (ride). Quando hai bisogno di qualche cosa vieni a trovare, anche di qualcosa che desideri da te stesso. Dico, vieni te, la, ipotesi...
71. PAOLO: Ma io lo so che sei qua eh? Lo so che sei sempre qua. Ti considero un amico, un grande amico. Va bene Oreste? Adesso devo scappare ancora...
72. ORESTE: Se no (non si capisce) Ci vediamo.
73. PAOLO: Se no ci vediamo sotto, se vieni al bar.
74. ORESTE: Sì, mo' stanno per arrivare loro, mio padre, mio, mio, mio padre, mio padre, i miei figli, la mia famiglia.
75. PAOLO: Mi saluti tutti?
76. ORESTE: Sì ciao, ci vediamo.

Testo 7

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

06 aprile 2010

Mi piaceva ballare

Il testo è stato inviato da Maria Paola Bareggi (psicologa, Milano) per il Corso per Conduttori di Gruppo ABC. La conversazione è stata registrata con il consenso del familiare di riferimento. Il nome della paziente ed ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per il rispetto della privacy. Nel commento si mettono in evidenza le tecniche conversazionali adottate per rendere possibile una conversazione con una persona con grave deficit cognitivo (MMSE 7/30).

Il conversante Giovanna è una signora di 75 anni, sposata, con tre figli. Negli anni passati si è sempre occupata della famiglia. E' ricoverata in RSA da pochi giorni per probabile malattia di Alzheimer (MMSE 7/30) con disturbi comportamentali (agitazione, vagabondaggio, affaccendamento). La malattia è esordita da circa 10 anni.

Il contesto La conversazione è condotta dalla psicologa della struttura. Dura circa 15 minuti. Il ritmo della conversazione è molto lento; la maggior parte del tempo è occupato da pause e silenzi. La paziente a tratti usa espressioni dialettali, che sono state tradotte nel testo, a tratti bisbiglia rendendo difficile la sbobinatura.

Il testo

1. PSICOLOGA: Allora metto questo registratore perché serve a me... Per prima cosa ben arrivata e come andiamo... come andiamo?
2. GIOVANNA: Andiamo bene
3. PSICOLOGA: Sì...
4. GIOVANNA: Sì sì, siamo qui in casa belli al fresco... quando c'è pronto il mangiare continuiamo a guardare, ma cosa fai... cosa continui a bere, a bere... allora, su, di cosa fai, mangi ... bevi l'acqua... non fa bene, fa male... fa male la pancia
5. PSICOLOGA: Certo
6. GIOVANNA: E poi la... e poi il freddo... il freddo... fa freddo fa freddo

7. PSICOLOGA: E poi in questi giorni fa proprio freddo
8. GIOVANNA: Eh, ma dai, fa proprio freddo... speriamo che adesso venga fuori un briciolo di caldo, se no, se no qui si muore... (ride)
9. PSICOLOGA: Ma qua dentro è più caldo
10. GIOVANNA: Sì sì
11. PSICOLOGA: Si sta bene
12. GIOVANNA: Sì sì sì qui si sta bene, mamma mia, e ciao, ridiamo un po', ma sì, dà, ridiamo un po'... dopo facciamo ancora... va bene va bene
13. PSICOLOGA: Va bene
14. GIOVANNA: No, l'è no cattiva
15. PSICOLOGA: Sì, è brava
16. GIOVANNA: E' brava
17. PSICOLOGA: Ma la sua compagna di tavolo?
18. GIOVANNA: Sì sì sì è brava, lei si mette lì, con il suo tavolino, ha il suo tavolino davanti... si mette lì e mangia... non disturba qui cos... è insomma, ma se la fa... mica tutti siamo uguali... mica tutti siamo uguali (silenzio) Fa niente... 1
19. PSICOLOGA: Ho visto ieri sua figlia
20. GIOVANNA: Ah sì
21. PSICOLOGA : Ah sì
22. GIOVANNA: Ma che ora è, che ora era?
23. PSICOLOGA: In mattinata
24. GIOVANNA: Ah in mattinata (annuisce), allora non parlo più (ride), ma mi hai fatto venire la faccia rossa (ride) e insomma che cosa facciamo? (silenzio lungo)
25. PSICOLOGA: Oggi c'è la festa
26. GIOVANNA: Ah la festa... la festa è bella (silenzio, bisbiglia in modo incomprensibile, lungo silenzio)
27. PSICOLOGA: Si festeggia la pasqua
28. GIOVANNA: E' vero è vero... a questo così è già fatta... è già fatta... quel che doveva fare l' ha già fatta... (si sente suonare un telefono)... non le dica che sono io... è èèèèèèèè... si fa così... perché io sono così...
29. PSICOLOGA: Perché lei è
30. GIOVANNA: Bianchi Giovanna
31. PSICOLOGA: Ah sì... no... il suo nome è Bianchi Giovanna
32. GIOVANNA: Bianchi Giovanna (lungo silenzio) insomma certe volte... viene la rabbia perché perché fan tribolare un po'... perché qua, perché qui, perché là... èèèèèèèèè... insomma... Ma signor... non ho mica cra (non si capisce) (ride) oh mamma oh mamma oh mamma... che robe che fanno i figli... questi figli
33. PSICOLOGA: Beh per i figli si fa di tutto
34. GIOVANNA: E' per i figli sì... ma ci sono certi che... non hanno niente... niente niente niente
35. PSICOLOGA: Certo
36. GIOVANNA: E si mettono a piangere... vanno a casa... cos'hai da piangere? E fa male la pancia dà... non sto bene... ben ciao... andrà a sta' ben (silenzio) ué beh è una furbina (indica qualcuno dove c'è una sedia vuota)
37. PSICOLOGA: Sì
38. GIOVANNA: Sì, quella lì è una furbina... ah ah mamma mia... mamma mia che roba... che roba
39. PSICOLOGA: Quale?
40. GIOVANNA: Quella lì ha una mamma... quella lì ha una madre che br... br... mamma mia, guai
41. PSICOLOGA: Una mamma pensa sempre di agire per il bene
42. GIOVANNA: Sssssiiiii, la mia mamma lo sa, la mia mamma quanti figli che ha preso... che ha preso

43. PSICOLOGA: Quanti figli ha preso?
44. GIOVANNA: Tanti
45. PSICOLOGA: Sì
46. GIOVANNA: Tanti (annuisce) sono dunque uno, due, tre, quattro, cinque, sei, sette, ottooooo, nove e dieci. Dieci
47. PSICOLOGA: Dieci figli... che famiglia numerosa
48. GIOVANNA: Sì proprio... proprio sì
49. PSICOLOGA: Sìì
50. GIOVANNA: Proprio ehm. Ehm purtroppo... che diceva, piuttosto che far del male vieni qui... o mamma mia che rabbia... la mia mamma si arrabbia perché io le dico così
51. PSICOLOGA: Ah sì
52. GIOVANNA: E perché che tu vuoi, perché così... eh poverini, hanno freddo, sì così si scalda un po'
53. PSICOLOGA: Certo
54. GIOVANNA: E ciao, pazienza... anche le... (ride, parole incomprensibili) ma ben, non importa, un briciolo di... pazienza, poverina, così si scalda
55. PSICOLOGA: Bene... l'importante è stare al caldo. Caldo è anche il calore delle famiglia
56. GIOVANNA: Sì, della famiglia, è vero... proprio è vero... ci vuole un po'
57. PSICOLOGA: E lei lo sente vicino, il caldo della sua famiglia
58. GIOVANNA: Sì sì sì sìì
59. PSICOLOGA: Anche lei ha avuto tanti figli?
60. GIOVANNA: Sì, ho avuto anch'io tanti figli, mamma mia
61. PSICOLOGA: Quanti figli ha?
62. GIOVANNA: Io dunque... dunque... uno, due, tre, quattro, cinque, sei, sette, otto, otto... otto (ride)
63. PSICOLOGA: Otto, un po' meno della sua famiglia
64. GIOVANNA: Sì (ride) Sìiiiiiiiiiiii
65. PSICOLOGA: Un po' meno di sua mamma
66. GIOVANNA: Sssiiiiiiiiiiii, c'è mia sorella, questa qui... mamma mamma. Lei piange piange fino a... e è per mia mamma... allora come si fa! ma io quello lì non so, non so chi è... madonna madonna che crus... una crus insomma, se oggi viene fuori il bel sole, mi metto lì, e ben, e via... speriamo che venga fuori il sole
67. PSICOLOGA: Almeno il sole scalda un po'
68. GIOVANNA: Sì sì, scalda, ehm
69. PSICOLOGA: Noi intanto stiamo dentro al caldo
70. GIOVANNA: Sssiiiiiiiiiiii... tanto non riesce lo stesso a far niente il sole (ride) almeno che lo facciamo noi... così scalda un po' (ride) eh signor, che dobbiamo, come si fa
71. PSICOLOGA: Portar pazienza
72. GIOVANNA: Portar pazienza (silenzio)
73. PSICOLOGA: Eh sì, proprio così (ride)
74. GIOVANNA: (tocca il registratore)
75. PSICOLOGA: E' un registratore
76. GIOVANNA: Ahhh... si capisce (si sente aprire una porta e Giovanna si gira)
77. PSICOLOGA: Probabilmente è entrato qualcuno
78. GIOVANNA: E' arrivato qualcuno di grande... perché ormai. Saranno due o tre, ciao
79. PSICOLOGA: Due o tre figli... due o tre figli?
80. GIOVANNA: E li abbiamo messi via un po' per il bambino... se no lui piange. Il bambino piange poverino... ciao piange
81. PSICOLOGA: Probabilmente aveva freddo
82. GIOVANNA: Vieni in casa, così non hai freddo... eh... (silenzio). Oh mamma oh mamma... ho tutte le mani che guarda... guarda
83. PSICOLOGA: Ehhh vedo... cosa le è successo? ... sono un po' rovinare
84. GIOVANNA: Sì, rovinare proprio

85. PSICOLOGA: Il troppo lavoro o il freddo
86. GIOVANNA: Un po' di tutto, ma il troppo lavoro
87. PSICOLOGA: Il troppo lavoro
88. GIOVANNA: Beh non importa, va' (si sente della musica provenire dal salone e Giovanna si volta)
89. PSICOLOGA: Probabilmente sta iniziando la festa... le piace ballare?
90. GIOVANNA: Sì sì mi piace, mi piace, anche a mio marito gli piace
91. PSICOLOGA: Andavate alle feste di paese...
92. GIOVANNA: Sì sì, appena la vedi, ma chi è quella là... quando mia figlia mi dice, ma chi è quella là... non tutti sono liberi (parole incomprensibili) sono quelli lì che così... ciao eh, signor, che dobbiamo far?!
93. PSICOLOGA: Portare pazienza?
94. GIOVANNA: Portar pazienza si va in paradiso (silenzio), a portare pazienza si va in paradiso... ma che cosa ci tocca fare...
95. PSICOLOGA: Ballando, uno si scalda
96. GIOVANNA: Eh sì, è vero... ballando e ehmmmm giocando
97. PSICOLOGA: Anche giocando
98. GIOVANNA: Sì sì (incomprensibile), quando ci sono altri che suonano dico, bene, allora io ballo... ma a lui non piaceva tanto
99. PSICOLOGA: A chi non piaceva tanto ballare? a suo marito?
100. GIOVANNA: Sì, ma mia mamma mia mamma poi
101. PSICOLOGA: Era una ballerina?
102. GIOVANNA: Perbacco! Era era capace... era capace mamma mia... bagna il naso a tutti
103. PSICOLOGA: Doveva ben far filare tutti quei figli essendo così tanti
104. GIOVANNA: D'altronde, basta che mi porta a casa qualcosa... Qualcosa da mangiare... anche da bere... basta che mi dia qualcosa
105. PSICOLOGA: Sì, anche qui c'è la festa
106. GIOVANNA: Ah la festa... oh mamma, non avevo più in mente, mamma parla... sei lì, botta a lavorare con quelle mani lì... se fi au su su su. Va be' Giovanna, eh insomma
107. PSICOLOGA: E' così la vita. È un piacere parlare con lei Giovanna
108. GIOVANNA: Ah sì... anche a me piace pregare... parlare
109. PSICOLOGA: La saluto, grazie
110. GIOVANNA: Anche io la saluto, grazie

Testo 8

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

22 febbraio 2011

Sugli effetti prodotti dalle risposte in eco

Il testo è stato inviato da Elena Miele (psicologa, Alessandria) e discusso al Corso di formazione per conduttori di Gruppo di Riconoscimento il 22 febbraio 2011. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato della paziente e del familiare di riferimento. Il nome della paziente e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre

persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy. Nel commento si individuano gli effetti della tecnica della RISPOSTA IN ECO.

Il conversante Anselmina è una signora con probabile malattia di Alzheimer. Il suo parlare è gravemente frammentato e difficilmente comprensibile. MMSE non somministrabile.

Il contesto La conversazione è stata registrata nella RSA dove Anselmina vive.

Il testo

1. ELENA: Buongiorno Anselmina
2. ANSELMINA: Prima dormivo
3. ELENA: Stavi dormendo?
4. ANSELMINA: Eh eh (ride) mi ero ad... addormentata... sono (incomprensibile)
5. ELENA: Ti eri addormentata
6. ANSELMINA: Eh sì che mi sono, mi sono ad... addormentata
7. ELENA: Ti sei addormentata... capita
8. ANSELMINA: Ero sopra lì... uscita un momento... da sola... diciamoci... diciamoci
9. ELENA: Da sola
10. ANSELMINA: Sì... no... con mia mamma... sono andata là a comprare... non so
11. ELENA: Sei andata a comprare?
12. ANSELMINA: ... Sì, anzi, oggi
13. ELENA: Sei andata a comprare oggi, questa mattina
14. ANSELMINA: Lo sapevi, mi hai... l'hai vista? Tu non l'hai vista?
15. ELENA: No non l'ho vista, ma me lo hai detto tu che sei andata a comprare...
16. ANSELMINA: Stavo...
17. ELENA: Stavi bene
18. ANSELMINA: Sì... c'era bel fresco
19. ELENA: C'era bel fresco... in questo posto dove sei andata a comprare
20. ANSELMINA: Eh sì... poi mi ero... ti siedi bene in quel pezzo lì... fino a lì eh... fino a lì eh... che poi lo sai che fai... dividi...
21. ELENA: Dividi
22. ANSELMINA: Eh... questo e questo... allora sono andata
23. ELENA: Sei andata, sei andata a comprare... in questa bella giornata di sole
24. ANSELMINA: Che.. sì
25. ELENA: ... Hai visto che c'è il sole fuori?
26. ANSELMINA: Sì ho visto, ho visto, ho visto... tàchete
27. ELENA: A me piace molto il sole
28. ANSELMINA: Mi pa... mi piace sì
29. ELENA: Anche a te piace il sole
30. ANSELMINA: È quello che mi piace
31. ELENA: È quello che ti piace... ti piace il sole... dà il buon umore il sole
32. ANSELMINA: Poi ho girato
33. ELENA: Hai girato
34. ANSELMINA: Ho girato fino a lì, poi ho parlato... (incomprensibile)
35. ELENA: Hai girato e hai parlato
36. ANSELMINA: Hai... ho parlato
37. ELENA: Hai fatto due chiacchiere con chi incontravi
38. ANSELMINA: Allora... è il primo giorno che ho comprato... questo... e ho parlato quello... sono stata un po' lì... come si chiama?
39. ELENA: Il primo giorno che hai comprato
40. ANSELMINA: Sono stata tanta, sono stata tanto
41. ELENA: Sei stata tanto
42. ANSELMINA: Eh
43. ELENA: A comprare
44. ANSELMINA: Eh eh quindi stasera se sto bene c'è il sole

45. ELENA: Stasera se stai bene c'è il sole
46. ANSELMINA: C'è il sole... sì
47. ELENA: Tra un po' arriverà la primavera con questo sole
48. ANSELMINA: Era ora
49. ELENA: Era ora
50. ANSELMINA: Era ora, era ora, sì sì, era ora, sì sì io sono stufa stufa
51. ELENA: Era ora che arrivasse il sole, eri stufa
52. ANSELMINA: Stufa, sì
53. ELENA: Dell'inverno?
54. ANSELMINA: Sì, altroché stufa altroché stufa
55. ELENA: Eri stufa
56. ANSELMINA: Eh eh
57. ELENA: Eri stufa
58. ANSELMINA: Eh anche io ero lì anche io ero lì (ride)
59. ELENA: Anche tu eri lì
60. ANSELMINA: Anche io hanno na... che era... come si chiama... va via, invece... la...
la...
61. ELENA: Una tua amica?
62. ANSELMINA: Sì... sì... no vado... quando... quando c'è quella lì
63. ELENA: Quando c'è quella lì
64. ANSELMINA: Che passa quel gioco... confidenze sì
65. ELENA: Confidenze
66. ANSELMINA: Forse sta vicino a me
67. ELENA: Sta vicino a te e vi fate le confidenze
68. ANSELMINA: Sì... na... va
69. ELENA: Va
70. ANSELMINA: Sì sì, senti ancora adesso (incomprensibile) l'hai sentita che è arrivata da
poco
71. ELENA: L'hai sentita che è arrivata da poco
72. ANSELMINA: No... distante (incomprensibile) sopra non l'ho sentita... subito subito
73. ELENA: Non l'hai sentita subito
74. ANSELMINA: ... eh
75. ELENA: Quando è arrivata
76. ANSELMINA: Quando è arrivata
77. ELENA: Perché ha fatto in silenzio
78. ANSELMINA: (Incomprensibile) lo sai che si era tappato
79. ELENA: Si era tappato
80. ANSELMINA: Sì, cosa aveva fatto? Lo sai te? Ti ricorda?
81. ELENA: No, non lo so
82. ANSELMINA: Non ti ricordi?
83. ELENA: Si era tappato qualcosa
84. ANSELMINA: Sì, non c'è... si mi sembra che poi si era addormentata
85. ELENA: Si era addormentata
86. ANSELMINA: Eh eh... così aveva fatto, così aveva fatto, così aveva fatto
87. ELENA: Così aveva fatto
88. ANSELMINA: Così aveva fatto allora poi... (sbadiglia)
89. ELENA: Hai sbadigliato... hai ancora un po' sonno
90. ANSELMINA: Eh sì... ma... sì sì, mezzogiorno
91. ELENA: Anche se è mezzogiorno... hai sonno
92. ANSELMINA: Eh eh anche sonno ma non... perché non dormo
93. ELENA: Hai anche sonno perché non dormi
94. ANSELMINA: Abbiamo contato, non sono abituata
95. ELENA: Ah, avete contato...

96. ANSELMINA: Ecco... quello
97. ELENA: Ti sei stancata e adesso hai sonno
98. ANSELMINA: Già... dov'è
99. ELENA: Dov'è
100. ANSELMINA: Non è... ho compr... non hai cambiato
101. ELENA: Non hai cambiato
102. ANSELMINA: No, ho chiuso qui (tocca il mio braccio)
103. ELENA: Hai toccato il mio braccio
104. ANSELMINA: No non no, ho chiuso addirittura
105. ELENA: Hai chiuso
106. ANSELMINA: Ho chiuso, si intende
107. ELENA: Toccavi se hai chiuso?
108. ANSELMINA: Sì perché... uscita nel momento... si vede... come si chiama quell'altro?
non lo so... dove?
109. ELENA: Come si chiama... come si chiama quell'altro
110. ANSELMINA: Non posso saperlo
111. ELENA: Non puoi saperlo
112. ANSELMINA: (bisbiglia) non posso farmi sentire
113. ELENA: Non puoi farti sentire
114. ANSELMINA: (bisbiglio incomprensibile) il coso si
115. ELENA: Il coso
116. ANSELMINA: (bisbiglia) Non so come si chiama
117. ELENA: Parli piano perché non puoi farti sentire
118. ANSELMINA: (bisbiglia) No, perché parla, c'è perché va fin che andava a prenderla
119. ELENA: Fin che andava a prenderla
120. ANSELMINA: Ecco
121. ELENA: Finché andava a prenderla andava bene
122. ANSELMINA: Eh... andava
123. ELENA: Senti Anselmina mi hai detto... che ti piace uscire... andare a fare le compere
con il sole?
124. ANSELMINA: Sì, io sì trovo... (incomprensibile) avevo perso il coso... pensa un po'
125. ELENA: Hai perso qualche cosa
126. ANSELMINA: (incomprensibile) ... adesso arrivato mio cognato, viene anche mia cognata
127. ELENA: Viene tua cognata a trovarti
128. ANSELMINA: Forse sì... come si chiama? Dice... oh sì... (incomprensibile)... trovarti...
freddo... non è freddo
129. ELENA: Non è freddo
130. ANSELMINA: Niente... poi se mai...
131. ELENA: Poi se mai
132. ANSELMINA: Senti che non si dorme nessuno
133. ELENA: Nessuno dorme no, nessuno dorme perché è mattina
134. ANSELMINA: Sì perché, sì perché sono qui
135. ELENA: Sono le 11 del mattino, nessuno dorme, di notte invece è tutto silenzio perché si
dorme
136. ANSELMINA: Eh sì, quest'altr'anno pacere piacere
137. ELENA: Un altr'anno
138. ANSELMINA: No
139. ELENA: No
140. ANSELMINA: Sempre
141. ELENA: Sempre
142. ANSELMINA: Questo questo sempre no queste... questi questi... sei te eh eh (ride) mi
sono sbagliata
143. ELENA: Ti sei sbagliata

- 144.ANSELMINA: Quando senti una, devo vedere chi è
145.ELENA: Quando senti una, devi vedere chi è
146.ANSELMINA: E cos'è
147.ELENA: E cos'è
148.ANSELMINA: Perché non ci sono ancora... non mi fa, non va
149.ELENA: Non va
150.ANSELMINA: A fare sì, ma lo senti?
151.ELENA: Lo sento... sono contenta che sei un po' allegra
152.ANSELMINA: Sì sì mi sento così
153.ELENA: Ti senti così, un po' allegra
154.ANSELMINA: Sì sì
155.ELENA: Sono contenta... poi facciamo un'altra chiacchierata
156.ANSELMINA: Sì sì, va bene altroché
157.ELENA: Altroché... mi fa piacere
158.ANSELMINA: Eh

Testo 9

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

18 aprile 2012

Sul bisogno di attività significative

Il testo è stato inviato da Fabiana Villanelli (psicologa-psicoterapeuta, IRCCS Santa Maria Nascente, Milano) e discusso al Corso per conduttori di Gruppi ABC. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato della paziente e del familiare di riferimento. Il nome della paziente e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante Ines ha 73 anni, vive a casa con il marito ed una badante che si occupa di lei di giorno e, quando richiesto, anche di notte. A seguito di difficoltà nel cammino e ipostenia dell'arto superiore sinistro viene ricoverata nel Reparto di Neurologia Riabilitativa, proveniente dalla propria abitazione, per seguire ciclo riabilitativo. Diagnosi: Malattia di Alzheimer con componente vascolare; MMSE 8/30.

Il contesto La conversazione viene effettuata nello studio della psicologa, dopo pranzo; la badante attende fuori la signora per portarla, dopo il colloquio, a bere un caffè. La relazione tra di loro è molto affettuosa. La signora essendo molto agitata durante la giornata assume una terapia sedativa, questo può aver condizionato in parte il colloquio aumentando il rallentamento dell'eloquio (si vedano i puntini di sospensione).

Il testo: E' difficile che sono lì a far niente

1. FABIANA: Buondi Ines!
2. INES: Buongiorno (sorridente)
3. FABIANA: Mi farebbe piacere oggi parlare un pochino con lei, se è d'accordo.
4. INES: (sorridente) ...

5. FABIANA: Maria è fuori che l'aspetta, quando avremo finito la porterà a bere un buon caffè.
6. INES: (indicando la porta) L'ha detto lei tutto questo?
7. FABIANA: Sì, la sua amica è fuori che l'aspetta, poi andrete a bere un caffè... (ha lo sguardo perplesso)... me l'ha detto prima.
8. INES: Eh, sì sì (annuisce), dobbiamo uscire.
9. FABIANA: Dovete uscire, bene... e poi è anche una bella giornata.
10. INES: No, beh usciamo anche per... per questioni di... motivo... della casa che c'ha lei... non lo so adesso.
11. FABIANA: La casa.
12. INES: No, la casa no, perché la casa ce l'ha... non c'entra niente.
13. FABIANA: Avete comunque un impegno lei e Maria.
14. INES: No, io no, ce l'ha lei. (indica la porta)
15. FABIANA: Ahh, Maria ha questo impegno.
16. INES: Sì, comunque andiamo via sempre assieme.
17. FABIANA: Siete molto unite.
18. INES: Sì... (sorridente)
19. FABIANA: Si vede... allora andate insieme in un posto perché Maria ha un impegno.
20. INES: Sì, e allora mi dice "Dai vieni con me, dai vieni con me, vieni con me, in compagnia" "Va bene" le dico.
21. FABIANA: Beh se lei ci va significa che le fa piacere dare una mano alla Maria.
22. INES: Certo, certo... che tante volte poi me lo fa fare da me, quando c'è da fare qualche lavoro...
23. FABIANA: Ah, le chiede l'aiuto e le fa fare qualche lavoro.
24. INES: Così, l'aiuto nel nel nel... tanto così non mi rovino mica.
25. FABIANA: Non si rovina mica, lo fa volentieri.
26. INES: Sì...
27. FABIANA: Con piacere, con gioia aiuta Maria?
28. INES: Sì, se c'è bisogno, volentieri.
29. FABIANA: Mi hanno detto che lei è una persona molto attiva Ines.
30. INES: Sì penso di essere... perché non so... è difficile che sono lì a far niente.
31. FABIANA: E' difficile che sta lì con le mani in mano, fa sempre qualcosa... allora è un buon aiuto per le persone che ha intorno...
32. INES: Eh, certo... e c'è quelle che io non le voglio perché... le persone non sono mica tutte uguali.
33. FABIANA: E' vero.
34. INES: Io preferisco... non dico non voli... magari dico una scusa, tipo "Non ho tempo".
35. FABIANA: Alle persone che non le piacciono dice come scusa che non ha tempo.
36. INES: Mi capita un po' sì... una volta ogni tanto, si capisce subito come sono...
37. FABIANA: si capisce subito se è una persona che vuole aiutare o no.
38. INES: Esatto...
39. FABIANA: E quindi dice che ha altre cose da fare.
40. INES: E' così (annuisce).
41. FABIANA: Ma di solito lei aiuta, piuttosto che stare con le mani in mano.
42. INES: Quello sì... Maria bisogna andare ad aiutarla.
43. FABIANA: Ha già aiutato Maria in altre occasioni?
44. INES: Sì sì, è brava...ma io sono stanca.
45. FABIANA: E' stanca.
46. INES: Tutta questa settimana... sono in giro...
47. FABIANA: Quindi ha questa stanchezza.
48. INES: E non riesco a capire il perché... perché non ho fatto cose pesanti, di così.
49. FABIANA: Quindi lei dice che questa settimana è stanca nonostante non abbia fatto particolari lavori.

50. INES: Esatto...
51. FABIANA: Le dispiace essere così stanca?
52. INES: Sì perché mi annoio anche da sola...
53. FABIANA: Sì annoia.
54. INES: Sì e poi dispiace perché magari c'è gente che mi chiede aiuto e io non posso neanche darglielo.
55. FABIANA: Per la stanchezza.
56. INES: Eh sì, perché se non sto bene è inutile che mi metta a lavorare, a lavorare e a chiedere....
57. FABIANA: Quindi oltre ad essere stanca non sta neanche tanto bene.
58. INES: Sì, è un periodo che... che c'ho proprio... qualcosa che non va.
59. FABIANA: E' un periodo che non va purtroppo.
60. INES: No... (squote la testa) .
61. FABIANA: E di questo si dispiace.
62. INES: Sì... ho sonno.
63. FABIANA: Le viene da dormire?
64. INES: Sì sì, mi viene da dormire.... mai capitato io di dormire di notte.
65. FABIANA: Di notte non dorme?
66. INES: Adesso è una settimana che non riesco a dormire.
67. FABIANA: Fa fatica a dormire di notte.
68. INES: Proprio sento la necessità di... di farlo.
69. FABIANA: Non dorme bene di notte e di giorno sente la necessità di dormire, di recuperare.
70. INES: Di recuperare, perché anche il dormire di giorno non è quel bel dormire... è proprio... (annuisce, poi lo sguardo si perde) ... e vabbè comunque passerà anche questo.
71. FABIANA: Dormire di giorno, lei mi dice, è diverso dal dormire di notte.
72. INES: Eh sì.
73. FABIANA: Uno non si riposa abbastanza.
74. INES: Eh no eh.
75. FABIANA: Sarebbe meglio dormire la notte.
76. INES: Sì... adesso poi vado perché c'è fuori ad aspettarmi la...
77. FABIANA: Maria è fuori ad aspettarla.
78. INES: Penso di sì.
79. FABIANA: Avete un buon rapporto con Maria, mi sembra di vedere.
80. INES: Sì, adesso abbiamo una cosa da fare...
81. FABIANA: Con Maria.
82. INES: Sì, poi abbiamo rotto... abbiamo rotto.
83. FABIANA: Avete rotto, lei e Maria.
84. INES: Non rotto, nel senso, no, perché abbiamo bisticciato... abbiamo rotto il coso che dovevamo fare, non riuscivamo a sistemarci.
85. FABIANA: Avete rotto un oggetto?
86. INES: No, non abbiamo rotto un oggetto... abbiamo, almeno io, quello che c'era da fare io non l'ho fatto, perché non trovavo una cosa... che non riuscivo a farlo, che non andava.
87. FABIANA: Mhmm mhmm (annuisce).
88. INES: Però la Maria non mi ha detto niente... per l'amor di Dio.
89. FABIANA: Quindi lei non ha fatto una cosa perché non sapeva come farla, però Maria non l'ha ripresa per questo.
90. INES: No, no... che io gliel'ho detto subito alla Maria, ho detto "Maria, guarda, mi dispiace, ma sta... stavolta non succede come l'altra volta, non mi sento". Sa, quando lei... non so se le capita anche a lei, di dover far qualcosa e non si sente di farla.
91. FABIANA: Certo.
92. INES: Ecco, a me è capitato questo.

93. FABIANA: Capita a volte di dover fare delle cose in momenti in cui non si è proprio in forma.
94. INES: In effetti è un periodo che non sono in forma.
95. FABIANA: E' un periodo che non è in forma.
96. INES: Che non sono in forma.
97. FABIANA: Mi dispiace che è un periodo brutto, speriamo che questo periodo passi Ines, glielo auguro.
98. INES: Io la ringrazio.
99. FABIANA: Mi farebbe piacere se questo periodo passasse... Ora la ringrazio per averla conosciuta ed essere stata con lei.
100. INES: Oh, grazie (sorride).
101. FABIANA: Mi fa piacere anche che mi sorride, spero sia stato un piacere anche per lei... per entrambe.
102. INES: Sì.
103. FABIANA: Adesso la lascio andare ai suoi impegni.
104. INES: Vediamo se riusciamo...
105. FABIANA: Certo, ve lo auguro.
106. INES: Spero che sia lì ancora la Maria.
107. FABIANA: Assolutamente, è fuori che la aspetta.
108. INES: Non son sicura.
109. FABIANA: Sì sì, glielo posso assicurare, adesso andiamo fuori e vedrà che c'è Maria. La saluto Ines è stato un piacere.
110. INES: Io la ringrazio.
111. FABIANA: Anch'io (sorride).
112. INES: (sorride)

Testo 10

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

15 maggio 2012

Sulle tecniche e i risultati

Il testo è stato inviato da Dario Ferrario (psicologo, RSA Pio XI, Bresso, Milano) e discusso al Corso per conduttori di Gruppi ABC. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato della paziente e della figlia. Il nome della paziente e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy. Dopo il testo viene proposta un'esercitazione per individuare i risultati ottenuti e le tecniche impiegate per ottenere tali risultati.

La conversante Emilia, 77 anni, M. di Alzheimer da 4 anni (MMSE 14/30).

Il contesto La conversazione è avvenuta presso la RSA dove vive la signora. E' stata molto lenta, con pause tra i turni di parola. Durata: 19 minuti.

Il testo: Mi vergogno a parlare

1. PSICOLOGO: Ci mettiamo qui fuori in giardino...
2. EMILIA: Eh sì, qui va bene.
3. PSICOLOGO: Va bene se ci mettiamo qui io e lei, qui fuori?

4. EMILIA: Sì.
5. PSICOLOGO: E ci scambiamo qualche parola.
6. EMILIA: Cose da raccontare.
7. PSICOLOGO: Cosa da raccontare.
8. EMILIA: Ne ho tante cose da raccontare io...
9. PSICOLOGO: Ah bene, ha tante cose da raccontare.
10. EMILIA: C'è una bella ariettina però.
11. PSICOLOGO: Una bella ariettina sì.
12. EMILIA: Mh mh si sta bene.
13. PSICOLOGO: Abbiamo fatto bene a uscire in giardino.
14. EMILIA: Si cambia un po'.
15. PSICOLOGO: Si cambia un po'.
16. EMILIA: Sto bene qui, con l'arietta.
17. PSICOLOGO: Si sta bene qui fuori in giardino.
18. EMILIA: Ma non c'era anche un'altra signora con noi?
19. PSICOLOGO: Sì, esatto, ma è rimasta dentro lei.
20. EMILIA: Ah ecco...
21. PSICOLOGO: Adesso parliamo un po' io e lei se le va.
22. EMILIA: Sì sì.
23. PSICOLOGO: Poi la riaccompagno dentro, da Paola.
24. EMILIA: E' che io... (pausa) mi hanno spostato e non mi ricordo più per andare a casa.
25. PSICOLOGO: Per andare a casa.
26. EMILIA: Eh sì.
27. PSICOLOGO: Le manca la sua casa.
28. EMILIA: Eh sì che mi manca.
29. PSICOLOGO: E' di Monza lei.
30. EMILIA: No, io sono di Verona, poi i San Martino che si facevano così.
31. PSICOLOGO: I San Martini?
32. EMILIA: Sì sì, i San Martino.
33. PSICOLOGO: Ne ha fatti lei di San Martino...
34. EMILIA: Ti portano via dalla casa.
35. PSICOLOGO: Ti portano via.
36. EMILIA: Eh sì, ti portano via da casa tua, cambiano.
37. PSICOLOGO: L'hanno portata via.
38. EMILIA: Eh sì, e sono venuta a Monza.
39. PSICOLOGO: Da Verona si è trasferita a Monza.
40. EMILIA: Sì (pausa)
41. PSICOLOGO: È cresciuta a Verona però lei.
42. EMILIA: Sì, da piccola sì, poi ho abitato qui.
43. PSICOLOGO: Eh, deve essere stato difficile spostarsi da Verona a Monza.
44. EMILIA: Cambiano tutte quelle cose lì.
45. PSICOLOGO: Cambiano tante cose.
46. EMILIA: Sì sì, in principio no, ma poi è dura.
47. PSICOLOGO: E' dura quando si cambia casa perché cambiano tante altre cose.
48. EMILIA: Sì sì, e ti mancano le tue cose... (pausa) Che bella ariettina che c'è qui.
49. PSICOLOGO: C'è una bella ariettina, anche se mancano tante cose della sua casa, qui si sta bene.
50. EMILIA: Eh sì eh sì, che bella ariettina.
51. PSICOLOGO: Si sta bene qui, c'è un bel giardino, l'ariettina, gli uccellini che cantano.
52. EMILIA: Eh sì, lo curano.
53. PSICOLOGO: Lo curano...
54. EMILIA: Lo curano il giardino, i fiori.
55. PSICOLOGO: Ah sì, è molto bello.

56. EMILIA: È bello qui, grazie eh.
57. PSICOLOGO: Grazie a lei che ha accettato di parlare un po' con me.
58. EMILIA: Sono... faccio fatica io.
59. PSICOLOGO: Sono?
60. EMILIA: Sono... (sorridente) mi vergogno a parlare.
61. PSICOLOGO: Ah è timida...
62. EMILIA: Eh sì sì (ride)
63. PSICOLOGO: Però siamo qui già da un po' io e lei e stiamo parlando.
64. EMILIA: Ah sì? (stupita)
65. PSICOLOGO: Certo.
66. EMILIA: (silenzio lungo)
67. PSICOLOGO: Ha una espressione, come se sta pensando a qualcosa, Emilia...
68. EMILIA: Penso a cosa devo fare.
69. PSICOLOGO: A cosa deve fare...
70. EMILIA: Sì, a cosa devo fare.
71. PSICOLOGO: è preoccupata...
72. EMILIA: Che cosa devo fare, che che cosa, boh.
73. PSICOLOGO: È preoccupata di non sapere cosa fare.
74. EMILIA: È che non si sa il numero della casa, i numeri delle case, dopo io mi agito così, non si sa e devo andare a casa, ma se non si sa il numero...
75. PSICOLOGO: Ha ragione, quando non si è a casa propria ci si agita un po', ci si preoccupa.
76. EMILIA: Eh sì sono preoccupata, vanno insieme (fa un gesto con le mani per indicare i pensieri che si mischiano in testa)
77. PSICOLOGO: Le vanno insieme le cose.
78. EMILIA: Vanno insieme ... (pausa) Adesso io non so neanche dove andare.
79. PSICOLOGO: La riaccompagno nella sala da pranzo se vuole.
80. EMILIA: Ma non mi porta a casa mia?
81. PSICOLOGO: La porto nella sala da pranzo, l'infermiera la aspetta.
82. EMILIA: Eh insomma (ride)
83. PSICOLOGO: Sarebbe bello poter andare a casa propria ma io non la posso accompagnare a casa, però la accompagno di là dove ci sono le sue cose, c'è anche la sua stanza.
84. EMILIA: Eh sì.
85. PSICOLOGO: Grazie della sua gentilezza Emilia, mi ha fatto piacere parlare un po' con lei.
86. EMILIA: Sì eh, grazie a te.
87. PSICOLOGO: Andiamo.

07 ottobre 2015

Un gruppo di stimolazione: sul dare e raccogliere gli stimoli

Il testo è stato inviato da Iride Ghezzi (terapista, Fondazione Sacra famiglia onlus – CDI Villa Sormani) durante gli incontri di formazione continua per conduttori di attività di gruppo per persone con demenza (2015). La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. Il nome degli ospiti e ogni dato che possa permettere la loro identificazione è stato modificato per rispettarne la privacy.

Il contesto e la conversazione in gruppo La registrazione è avvenuta durante una seduta di “stimolazione cognitiva e attività fisica adattata” all’interno di un gruppo di utenti frequentanti un centro diurno integrato (CDI). Gli utenti svolgono le sedute di gruppo 2 volte alla settimana. Durante le sedute vengono stimolati al dialogo e alla comunicazione guidata dal conduttore.

I conversanti Il gruppo è composto da 5 anziani ultraottantenni con diversi livelli di deterioramento cognitivo. In questa registrazione solo tre partecipano attivamente. Le espressioni dialettali sono state tradotte.

Il testo: Questi discorsi di pasta e ristoranti mi stanno facendo venire l'appetito

1. TERAPISTA: Buongiorno a tutti... benvenuto Annibale, (ogni utente viene salutato singolarmente e viene ripetuto il nome di battesimo in modo da catturare l'attenzione di tutti e dare inizio al lavoro di gruppo) benvenuta Elena, benvenuto Mario, benvenuta Maria, benvenuta Giuseppina.
2. TERAPISTA: Ora teniamo le mani in appoggio sulle ginocchia, così come faccio io e, lentamente, ognuno come riesce, senza sentire dolore, portiamo le mani in alto verso il soffitto, ognuno a modo suo. Elena arriverà fino qua, Mario porterà più in alto il braccio destro, Giuseppina arriverà fino sopra la testa... e poi ritorniamo giù piano piano... Bravissimo Mario, stendi bene i gomiti. Avete visto com'è migliorato Mario?... state facendo tutti grandi progressi! bravi! complimenti!... questi sono esercizi che ci aiutano a stare meglio.
3. ELENA: Adesso voglio contare io!... 1, 2, 3... eh... ma tu devi alzare le braccia, così è sbagliato!... 7, 9...
4. MARIO: ... Ma io ho lavorato la pasta con la farina, e le braccia le tiravo su io... cosa credi...
5. MARIA: Quella lì non sa contare ... io non voglio una maestra che non sa contare... io non lo faccio più... dov'è il mio bambino?... lui conta perché gli ho imparato io... sono la sua mamma io...
6. TERAPISTA: Caspita! le mamme usano tanto le braccia perché fanno tante cose...
7. MARIA: Eh... sì... sollevare il piccolino...
8. TERAPISTA: Oggi facciamo questo lavoro di gruppo perché oggi è venerdì... e noi ci incontriamo qua in palestra tutti insieme... il lunedì, il mercoledì e il venerdì... infatti oggi è lunedì... maggio 2015... ed è quasi ora di pranzo.
9. MARIA: Qui la pasta che fanno non mi piace proprio, e queste frasche entrassero intro le case... questi per esempio, sono bei tavoli con le seggiole sotto, e la foglia che è caduta se né tornata indietro (dice questa frase guardando un piccione dalla finestra).
10. ELENA: Guarda che siamo in ospedale qua, non siamo mica al ristorante!
11. MARIO: Domani mia figlia compie gli anni e mi porta al ristorante, io vado a casa domani, io domani vado al ristorante con mia figlia... domani viene mia figlia...

12. TERAPISTA: ... Mmh, questi discorsi di pasta e ristoranti mi stanno facendo venire l'appetito!... il mio piatto preferito è la pizza e il vostro piatto preferito qual è? cosa vi piacerebbe mangiare oggi?
13. MARIO: ... Le tagliatelle fatte in casa, quelle di una volta, quelle fatte con tante uova! la pasta la devi tirare tante volte... io lo so, io faccio la pasta nel negozio... e l'appendo e la vendo!
14. TERAPISTA: ... Il mio piatto preferito è la pizza, il piatto preferito di Mario sono le tagliatelle fatte in casa... e il piatto preferito di Elena qual è?
15. ELENA: Eh... io mangio subito la polenta con il coniglio e tanta puccia... mia mamma la fa con la crosta e io la rubo e la metto in tasca...
16. MARIO: Ah ah... e allora sei una ladra. Se rubi la polenta sei una ladra...
17. MARIA: (guarda le foglie che cadono) Quelle cadono sempre qua...
18. TERAPISTA: E il piatto preferito di Maria qual è? il mio piatto preferito è la pizza, quello di Mario sono le tagliatelle fatte in casa, a Elena piace la polenta con il coniglio, e lei Maria? Cosa le piace mangiare?
19. MARIA: Quella della vacca marrone, che fa il latte buono...
20. MAURIZIO: Ma no, il latte... no no... ah ah! Ma non capisce niente questa qui!
21. TERAPISTA: Aveva degli animali a Napoli Maria?
22. MARIA: Sì, tanti, tanti.
23. TERAPISTA: ... Bene, ringrazio tutti per la partecipazione di oggi, giovedì 7 maggio, ci vediamo lunedì 11 maggio in questa palestra. (gli utenti salutano e seguono l'educatrice che li accompagna nella sala da pranzo)

Testo 12

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

20 ottobre 2015

Sulla competenza a contrattare, sull'accompagnare in un mondo possibile

Il testo è stato inviato da Luca Patella (terapista occupazionale, RSA Fornari – ASP IMMeS e Pio Albergo Trivulzio) e discusso al Seminario multiprofessionale del 21 ottobre 2015. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. Il nome dell'ospite e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante e il contesto Adele è una signora di 85 anni, di aspetto più giovanile, ricoverata per demenza tipo Alzheimer. E' tendenzialmente apatica, però partecipa abbastanza volentieri alle attività che le vengono proposte in reparto. Si rifiuta sistematicamente di uscire dal reparto. MMSE 11.

La conversazione Il terapeuta vuole invitare Adele a salire al quinto piano, dove c'è la sala di Terapia occupazionale. Adele si rifiuta sistematicamente, tutte le mattine. Al massimo ha seguito il terapeuta fino all'ascensore, ma non è mai salita sull'ascensore. Durata della conversazione: un minuto e mezzo.

Il testo: Ti va di andare su?

1. TERAPISTA: Ciao Adele ti va di andare su?
2. ADELE: Su dove?

3. TERAPISTA: Al quinto piano.
4. ADELE: Ad Aulla?
5. TERAPISTA: No, andiamo al quinto piano.
6. ADELE: Allora salutami la mia casa.
7. TERAPISTA: Ok, però prima vieni su un attimo con gli altri?
8. ADELE: Come, insieme agli altri?
9. TERAPISTA: Sì, andiamo tutti insieme di sopra.
10. ADELE: Io non vengo, io non posso venire perché soffro la macchina.
11. TERAPISTA: Ma no Adele, non andiamo in macchina, andiamo in ascensore, ti ricordi cos'è l'ascensore?
12. ADELE: Certo, però io non vengo, saranno due giorni che non sto bene ed oggi ho anche mangiato poco.
13. TERAPISTA: Va bene, però un altro giorno vieni?
14. ADELE: Eh... vediamo se mi passa questa cosa.
15. TERAPISTA: Ok, allora ci vediamo prossimamente.
16. ADELE: Va bene se mi passa....

Testo 13

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

25 ottobre 2015

Colloquio d'accoglienza. Sulla competenza a scegliere, la triste rassegnazione e il riconoscimento

Il testo è stato inviato da Lucia Venturelli (assistente sociale, Fondazione le Rondini, Città di Lumezzane Onlus) durante il Corso di formazione sull'Accoglienza capacitante, tenutosi a Milano, IMMeS e Pio Albergo Trivulzio, aprile-dicembre. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. Il nome dell'ospite e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante, il contesto e la conversazione La signora Enrica ha 85 anni e un decadimento cognitivo che al MMSE risulta di grado moderatosevero (MMSE 8/30). Entra in struttura accompagnata dalla nipote (caregiver di riferimento) e dalla badante che a casa si occupava dell'assistenza. Viene trasferita presso la nostra struttura dopo un ricovero in ospedale per un adeguamento della terapia. All'ingresso accolgo la signora, che arriva in ambulanza, le dò una carezza sul volto, lei mi sorride e mi manda un bacio. L'accompagno al nucleo di degenza e la rivedo per il colloquio d'accoglienza dopo quattro giorni. Durata del colloquio: 12 minuti e 20 secondi. Se si paragona la durata del colloquio con il numero delle parole scambiate si capisce che nella conversazione le pause di silenzio sovrastano largamente il tempo del parlato.

Il testo: I miei dipendenti

1. ASSISTENTE SOCIALE: Buon pomeriggio signora Enrica, ha voglia di parlare con me, per conoscerci meglio?...
2. ENRICA: Ma sì!

3. ASSISTENTE SOCIALE: Signora Enrica, ci spostiamo in infermeria se è d'accordo.
4. ENRICA: Sì!
5. ASSISTENTE SOCIALE: Se me lo permette registriamo con questo (le indico il telefono). Registro quello che ci diciamo per poterlo riascoltare e non dimenticarlo.
6. ENRICA: Ma lei mi conosce? Sa chi sono?
7. ASSISTENTE SOCIALE: Certo, lei è la signora Enrica.
8. ENRICA: Ma che gentile, sa chi sono... (sorridente; 3 secondi di silenzio) Sa, bisogna accettare le scelte... non sempre nella vita siamo pronti... Ma comunque bisogna accettare...
9. ASSISTENTE SOCIALE: Già, dobbiamo accettare.
10. ENRICA: Sì, alcune volte anche i miei dipendenti... (4 secondi di silenzio) sa, non sono una che parla molto e che non ha mai parlato molto (pausa) bisogna comportarsi bene... accettare le scelte... (cambia espressione del viso, si rattrista)
11. ASSISTENTE SOCIALE: Come si trova qui?
12. ENRICA: Sì bene, ho mangiato (pausa) sono del 1922... Lei ha la mia età?
13. ASSISTENTE SOCIALE: No, non ho la sua età, del 1922.
14. ENRICA: Sono 85 anni. Sa, la vita è lunga... molto lunga ... lunga, bisogna accettare quello che ci capita, ma non sempre siamo capaci di accettare quello che ci capita...
15. ASSISTENTE SOCIALE: Eh, quello che ci capita!
16. ENRICA: (annuisce con il capo) Già... (5 secondi di silenzio) le scelte, le scelte, dobbiamo comportarci bene... (pausa) ci sono persone per bene... persone per bene.
17. ASSISTENTE SOCIALE: Ci sono persone per bene!
18. ENRICA: Lei è gentile a parlare con me!
19. ASSISTENTE SOCIALE: Grazie.
20. ENRICA: Io sono qui... una volta i miei dipendenti... (2 secondi di silenzio, Enrica sorride)
21. ASSISTENTE SOCIALE: I suoi dipendenti... (Enrica si mette a ridere di gusto). Signora Enrica, ha dei bellissimi occhi quando sorride.
22. ENRICA: Grazie, sono azzurri... (mi prende le mani tra le sue)
23. ASSISTENTE SOCIALE: Azzurri come il cielo.
24. ENRICA: Le scelte degli altri, dobbiamo comportarci bene... Io non parlo molto... non tutti accettano quello che le capita nella vita...
25. ASSISTENTE SOCIALE: Nella vita.
26. ENRICA: Già... (ride) le scelte, le scelte, dobbiamo comportarci bene... ci sono persone per bene... dobbiamo comportarci bene... le scelte.
27. ASSISTENTE SOCIALE: Le scelte.
28. ENRICA: (dice alcune parole che non riesco a capire) Già... adesso devo andare...
29. ASSISTENTE SOCIALE: Adesso la riaccompagno nella sua stanza, così può andare a riposare.
30. ENRICA: Grazie.
31. ASSISTENTE SOCIALE: Se le ha fatto piacere, posso tornare ancora per parlare con lei.
32. ENRICA: Viene lei a cercarmi?
33. ASSISTENTE SOCIALE: Sì non si preoccupi, vengo io, è stato un piacere parlare con lei. (Enrica sorride, la riaccompagno nella sua stanza)

16 maggio 2016

Sul riconoscere l'io sano e il comparire delle competenze elementari

Il testo è di una conversazione di Sabina Piccoli (OSS, Villa Serena, Valdagno - VC), trascritto da Martina Benetti (tirocinante assistente sociale), per l'incontro di formazione (gruppo del mattino) tenutosi a Valdagno, il 19 maggio 2016. 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.

Il conversante Giorgio ha 86 anni. MMSE 18/30. Diagnosi: demenza di tipo misto, disturbo bipolare. Attualmente è iperattivo, irrequieto, sempre in movimento, legge e chiacchiera volentieri.

Il contesto Sono le 11, Giorgio è in sala da pranzo. Si avvicina a Sabina con delle foto personali in mano.

La conversazione Durata 4 minuti.

Il testo: Belle foto queste qua

1. OPERATRICE: Giorgio, buon giorno.
2. GIORGIO: Belle foto queste qua.
3. OPERATRICE: Belle sì, proprio belle...
4. GIORGIO: Eh.
5. OPERATRICE: Sono sue queste foto?
6. GIORGIO: Genitori.
7. OPERATRICE: Genitori.
8. GIORGIO: Papà e mamma.
9. OPERATRICE: E e come si chiamavano questi genitori?
10. GIORGIO: Nino e Marta.
11. OPERATRICE: Bei nomi eh.
12. GIORGIO: Berini.
13. OPERATRICE: Perini?
14. GIORGIO: Berini.
15. OPERATRICE: Ah Berini.
16. GIORGIO: Eh.
17. OPERATRICE: Capito.
18. OPERATRICE: Berini, ma sono di qua i Berini? Non sono di qua, sono...
19. GIORGIO: No no, via...
20. OPERATRICE: Via?
21. GIORGIO: Durante le vacanze, ci siamo conosciuti.
22. OPERATRICE: In un bel posto era allora che si è conosciuto con...
23. GIORGIO: In un posto splendido.
24. OPERATRICE: Posto splendido!
25. GIORGIO: Anche questo... è bello questo?!
26. OPERATRICE: Bello! È un bell'uomo!
27. GIORGIO: C'è scritto anche Papà Nino!
28. OPERATRICE: Papà Nino? Allora era il suo papà questo! Eh...
29. GIORGIO: Marito di questa però!

30. OPERATRICE: Eh certo!
31. GIORGIO: Eh... E adesso cosa facciamo? Non c'è niente Sabina!
32. OPERATRICE: Non c'è niente adesso in questo momento!
33. GIORGIO: Abbiamo fatto colazione?
34. OPERATRICE: Abbiamo fatto colazione!
35. GIORGIO: Pranzo bisogna fare!
36. OPERATRICE: Bisogna fare il pranzo ma eh... guardi che ore sono!
37. GIORGIO: E' presto ancora!
38. OPERATRICE: E' presto? Sì, è presto... che ora fa il suo orologio?
39. GIORGIO: Mezzogiorno...
40. OPERATRICE: Che ora fa il suo orologio Giorgio?
41. GIORGIO: Mezzogiorno e cinque.
42. OPERATRICE: Guardi bene!
43. GIORGIO: Questo non è quello!
44. OPERATRICE: (silenzio) Ho visto che c'è anche una data qua dietro...
45. GIORGIO: Sì sì.
46. OPERATRICE: 15 maggio 1958.
47. GIORGIO: Ci siamo conosciuti molto tempo fa!
48. OPERATRICE: Ah sì, molto tempo fa!
49. GIORGIO: Eh sì! Anche qua... guarda dietro!
50. OPERATRICE: Papà Nino.
51. GIORGIO: Sì, mio papà!
52. OPERATRICE: Sì sì... Papà Nino.
53. GIORGIO: Papà e mamma!
54. OPERATRICE: Mh.
55. GIORGIO: Belle foto!
56. OPERATRICE: Belle foto, proprio belle foto! Poi sono foto vecchie, hanno il loro fascino!
57. GIORGIO: Certo! Ma noi abbiamo fatto colazione?
58. OPERATRICE: Noi abbiamo fatto colazione, certo!
59. GIORGIO: Dobbiamo fare la cena adesso...
60. OPERATRICE: Che ore sono Giorgio? Se lei guarda che ore sono...
61. GIORGIO: E' mezzogiorno meno cinque.
62. OPERATRICE: Guardi bene Giorgio!
63. GIORGIO: Eh... questo qua, no? è questo qua!
64. OPERATRICE: Veda lei dove vuole metterle... Ma se le lascia in giro così, rischia di perderle secondo me!
65. GIORGIO: Beh ma non posso tenerle in mano!
66. OPERATRICE: Dove le mettiamo?
67. GIORGIO: Mettile lì dentro il cestino non so...
68. OPERATRICE: Le mettiamo là, al lato del tavolo se vuole...
69. GIORGIO: Se non danno fastidio a nessuno!
70. OPERATRICE: No, è il suo tavolo!
71. GIORGIO: Ho voglia di mangiare...

24 maggio 2017

Gruppo di riconoscimento con anziani con demenza di grado moderato-severo

Il testo è stato inviato da Simona Ruggeri (psicologa, psicoterapeuta. Colzate – BG). La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato dei conversanti e dei familiari di riferimento. La trascrizione è fedele, comprese le parole mal formate, tronche, ripetute e le frasi senza senso. Il nome degli anziani e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Contesto Trascrizione del quinto incontro di un Gruppo di Riconoscimento che si riunisce settimanalmente. I partecipanti vengono preparati dagli operatori del Nucleo e accompagnati in una stanza tranquilla e appartata che si trova all'interno del Nucleo stesso. La stanza è arredata con un divano, due poltrone e alcune sedie comode. Ogni partecipante è libero di scegliere dove sedersi o se in carrozzina dove farsi accompagnare. Abbiamo notato che tendono a scegliere sempre gli stessi posti.

Partecipanti Sono presenti 8 pazienti affetti da malattia di Alzheimer, ricoverati in un Nucleo Alzheimer protetto. Punteggio MMSE da 5 a 10. Il gruppo è condotto da una psicoterapeuta e da una educatrice. Mario: signore con una storia di maltrattamenti domestici da parte della moglie, ricoverato da poco presso il nostro nucleo proviene da un'altra struttura dove è stato ricoverato per 4 anni. Spesso affaccendato e confabulante, nella quotidianità reagisce con violenza verso gli operatori più direttivi. Loredana: signora che spesso manifesta pensieri deliranti verso la sua condizione di salute fisica (mal di schiena) e che spesso minaccia gli operatori e la struttura di denunce e articoli sul giornale perché nessun medico va a visitarla. Francesco: signore con wandering, se non impegnato in attività trascorre cerca di uscire dal nucleo (le porte si possono aprire solo con codice). Ha alle spalle molti tentativi di fuga. Antonella: signora tranquilla che ama raccontare le proprie esperienze di vita; la sua memoria a breve termine è molto compromessa, è molto disorientata. Irma: signora con comportamenti aggressivi soprattutto con il personale. Mariuccia: signora molto taciturna, se non stimolata rimane per ore in silenzio in uno stato soporoso. Angiolina: signora definita dagli operatori del reparto come "fastidiosa" perché continua a chiamare il personale ad alta voce. Luisella: signora che spesso è in lacrime, si chiude in se stessa e non vuole partecipare alle attività del nucleo.

La conversazione Durata dell'incontro: 60 minuti.

Il testo: Non la vivi una vita spensierata qua dentro

1. PSICOTERAPEUTA: Buongiorno, eccoci qua. Ci rivediamo tutti insieme
2. MARIO: Non siamo qua a scherzare parliamo di cose giuste
3. PSICOTERAPEUTA: Adesso parliamo delle cose giuste...
4. PSICOTERAPEUTA: Allora, come è andata questa settimana? Come vi siete sentiti, come vi siete trovati?
5. MARIO: Movimentata.
6. PSICOTERAPEUTA: È stata una settimana movimentata.
7. MARIO: Sì sì, per rivedere delle cose da... non si dice da smontare, però da migliorare. Sia con la partecipazione da parte nostra con volontà un qualche bello vedrà, non perché fa rima ma perché lo deve fare,
8. PSICOTERAPEUTA: Ok quindi per il Mario questa settimana è stata un po' movimentata, ma verso il miglioramento. Per te Loredana come è andata questa settimana?
9. LOREDANA: Bene bene.
10. PSICOTERAPEUTA: Sì? Tutto bene. Anche te Antonella tutto bene?

11. ANTONELLA: Sono contenta perché oggi è venuto il mio dottore a trovarmi. Perché prima ne avevo uno che guarda prima di entrare bisognava dire il padre nostro...
12. MARIO: È quasi positivo perché vedo tutte donne...
13. EDUCATRICE: Tutte donne felici.
14. MARIO: Tutte le donne giustamente sono quelle che hanno espresso, che hanno detto..
15. PSICOTERAPEUTA: Francesco come è andata la tua settimana?
16. FRANCESCO: Brutta.
17. PSICOTERAPEUTA: Brutta? Cosa è successo?
18. FRANCESCO: Di qua e di là di qua e di là.
19. ANTONELLA: Su e giù.
20. FRANCESCO: Su e giù, a fare niente.

L'educatrice si avvicina a Mario per far sì che non interrompa gli altri e rispetti i turni di conversazione. Insieme ascoltiamo una canzone.

21. PSICOTERAPEUTA: Irma questa settimana come è andata?
22. IRMA: Bene.
23. PSICOTERAPEUTA: Bene?
24. IRMA: Bene, perché non ho preso a pugni qualcuno.
25. EDUCATRICE: Ah, Francesco! Francesco si sposta (Francesco mima di avere paura dei pugni)
26. PSICOTERAPEUTA: Ma ti veniva da dare i pugni? Francesco scappa eh. Ha paura il Francesco... Ma ci sarebbe stato qualcuno da prendere a pugni?
27. IRMA: Sì.
28. PSICOTERAPEUTA: Cosa è successo?
29. IRMA: E cosa è successo. Il successo proprio non lo posso dire.
30. PSICOTERAPEUTA: Però è successo qualcosa che ti ha fatto venire voglia...
31. IRMA: Di darle, darle, darle, darle belle.
32. PSICOTERAPEUTA: Belle salate.
33. IRMA: Salatine.
34. EDUCATRICE: Sei convinta eh.
35. IRMA: Sì sì sì.
36. EDUCATRICE: Quelle mani li iniziavano proprio a... (pausa protratta)
37. PSICOTERAPEUTA: A prudere come si dice. E adesso è rientrata l'emergenza o chi è vicino a te deve preoccuparsi?
38. IRMA: No no. si è camato tutto.
39. ANTONELLA: Si sono calmate le acque.
40. PSICOTERAPEUTA: Però è stata una settimana anche per te un po' movimentata come diceva il Mario.
41. FRANCESCO: Turbolenta.
42. MARIO: È bello adesso parlarne e vederli uscire con piacere. Perché tutti hanno assistito e sono rimasti piaciuti.
43. PSICOTERAPEUTA: Bene. Invece Angiolina. come stai?
44. ANGIOLINA: Eh così. I progetti sono quelli, poi bisogna vedere...
45. PSICOTERAPEUTA: Come va. I progetti quali sono?
46. ANGIOLINA: Perché se lo fai tu quello lo vuole fare meglio di te, quello lo vuole fare meglio di quell'altro. Ognuno esce...
47. MARIUCCIA: Ognuno vuole essere il meglio di tutto.
48. ANGIOLINA: Come no signora. Nessuno è scemo, ognuno vuole vivere una vita spensierata, allegra.
49. MARIUCCIA: Non la vivi una vita spensierata qua dentro, non la vivi.
50. PSICOTERAPEUTA: Come mai Mariuccia?
51. ANGIOLINA: Succedono queste cose in tante famiglie.
52. MARIUCCIA: Cosa?

53. PSICOTERAPEUTA: Come mai qui dentro non si è spensierati?
54. MARIUCCIA: Non sono spensierata? Perché ho paura di dar fastidio. La mia è una delicatezza.
55. EDUCATRICE: Sì, non da tutti.
56. MARIUCCIA: Non da tutti sì.
57. PSICOTERAPEUTA: Perché sei una persona molto rispettosa degli altri?
58. MARIUCCIA: Sì.
59. PSICOTERAPEUTA: E quindi questo ti porta ad avere un po' paura di dare fastidio?
60. MARIUCCIA: Sì ho paura di dare fastidio sì, è vero, è vero. Magari non è neanche vero ce l'ho in mente io.
61. PSICOTERAPEUTA: Infatti. Però questa è la tua impressione che ti dà un po' di problemi.
62. ANTONELLA: Abbiamo lavorato tanti anni insieme, e poi è cognata di mia cognata né? La sorella di mio marito ha sposato suo nipote.
63. LUISELLA: Basta adesso piangere eh, su su dai.
64. EDUCATRICE: Brava Luisella.. Beh ha fatto un discorso abbastanza profondo la Mariuccia.
65. LUISELLA: Brava brava.
66. EDUCATRICE: Hai fatto un bel discorso Mariuccia.
67. PSICOTERAPEUTA: A voi è mai capitato di sentire un po' di dar fastidio?
68. MARIO: È una cosa che si può sempre correggere.
69. PSICOTERAPEUTA: Eh secondo voi come è che si fa a modificare un po' questa sensazione?
70. ANTONELLA: Bisogna stare zitti sempre.
71. PSICOTERAPEUTA: Diceva la Mariuccia. "forse questa è solo una mia impressione, quella di essere di peso, di dar fastidio". Magari non è così, però una persona che a volte si sente un po' di peso, secondo voi, come può fare per togliere un po' questa sensazione?
72. MARIUCCIA: Parlarne.
73. PSICOTERAPEUTA: Parlarne, brava Mariuccia.. Trovare anche le persone giuste con cui parlarne.
74. LUISELLA: Mandarle via le emozioni...
75. IRMA: Tacere.
76. PSICOTERAPEUTA: Tacere?
77. IRMA: Tacere perché...
78. PSICOTERAPEUTA: Stavi dicendo tacere in alcuni momenti perché?
79. IRMA: Perché il tacere...
80. FRANCESCO: Non fu mai scritto
81. EDUCATRICE: Bravo Francesco.
82. ANTONELLA: Mi ha mangiato... Stavo dicendolo io.
83. IRMA: Perché ti rende più ricca il tacere. Ti rende più ricca perché l'ho fatto guarda, sono riuscita a non dire quella cosa che avevo qui.
84. PSICOTERAPEUTA: Certo, questo più quando si è arrabbiati... mi sembra.
85. IRMA: E certo.
86. PSICOTERAPEUTA: Invece quando ci si sente un po' giù di morale quale è il consiglio?
87. IRMA: Il consiglio è...
88. FRANCESCO: Un calice di vino.
89. PSICOTERAPEUTA: Un bicchiere di vino e tutti i pensieri svaniscono. Capito Mariuccia. Questo è il consiglio di Francesco, darsi al vino.
90. ANTONELLA: C'era una signora sopra di me, e quando andavo sua figlia era svizzera e mi ha detto, era vedova e mi ha detto "dai Antonella. vai su qualche volta da mia mamma". Quando andavo su era ubriaca, aveva la bottiglia di vino. Dopo mi diceva "dai che beviamo un bicchiere insieme".
91. PSICOTERAPEUTA: Per combattere un po' la malinconia...

92. ANTONELLA: Una sera ho avuto paura aveva un coltello sul tavolo. Allora non sapevo più come uscire le ho detto “madonna mi sento male”
93. PSICOTERAPEUTA: Chiediamo alle donne qui a sinistra, oltre all’alcool un altro modo per combattere un po’ la malinconia secondo voi qual è?
94. ANTONELLA: La musica.
95. PSICOTERAPEUTA: La musica.
96. LOREDANA: Cercare la compagnia.
97. PSICOTERAPEUTA: Cercare la compagnia. Parlarne come diceva la Mariuccia, “oggi mi sento un po’ giù”, sicuramente dirlo a qualcuno ci fa già un pochino di...
98. LOREDANA: Sfogarsi.
99. LUISELLA: Io mi sento un po’ su.
100. PSICOTERAPEUTA: Oggi ti senti un po’ su. Ci fa sfogare. Invece come diceva la Irma nei momenti di rabbia magari è meglio tenere giù un pochino le cose, poi dipende anche lì il momento. Però avete fatto una riflessione proprio molto profonda. Grazie Mariuccia che ci hai raccontato questa cosa.
101. MARIUCCIA: Ma anche loro te l’avrebbero detto.
102. PSICOTERAPEUTA: Anche loro?
103. MARIUCCIA: Sì.
104. PSICOTERAPEUTA: Dici che ogni tanto anche loro si sentono un po’ così?... succede a tutti.
105. MARIUCCIA: Tu hai ancora il papà o la mamma?
106. PSICOTERAPEUTA: Sì.
107. MARIUCCIA: Vedi che fortuna che hai. Non la senti te la solitudine, perché quando arrivi a casa a mezzogiorno o arrivi a casa alla sera c’è chi ti aspetta...
108. FRANCESCO: Che fa andare la polenta
109. PSICOTERAPEUTA: C’è qualcuno che fa il pranzo, che prepara...
110. FRANCESCO: Il cotechino.
111. PSICOTERAPEUTA: Mentre la Mariuccia diceva che a volte, nella vita, soprattutto da anziani quando si va su con gli anni, può succedere di tornare a casa e sentirsi un po’ soli perché non si ha più nessuno.
112. FRANCESCO: Altroché.
113. LOREDANA: Dopo bisogna combatterla.
114. PSICOTERAPEUTA: Bisogna combattere...
115. LOREDANA: D’altronde da sola non va via.
116. PSICOTERAPEUTA: Eh sì bisogna un po’ combattere questa solitudine. Quindi è capitato ancora anche a voi di avere questa sensazione di solitudine...
117. LOREDANA: Non di frequente ma può capitare a tutti.
118. LUISELLA: Ne ho fatti io di pianti.
119. PSICOTERAPEUTA: Eh ne ha fatti lei di pianti. A volte ci si può sentire soli anche in mezzo a tanta gente eh. Cioè a volte una persona si può sentire non ascoltata anche se è in mezzo a tante persone che però magari non sono pronte ad ascoltarla.
120. EDUCATRICE: Eh Mariuccia come succede a volte un po’ qui magari.
121. PSICOTERAPEUTA: Che ci sono tante tante persone ma magari non si ha lo spazio per parlare
122. IRMA: Per aprirsi. Perché quello è difficile, anche a dire, fare, io ho detto, io ho fatto, io sono andata, io sono là. È difficile dopo...
123. ANTONELLA: Tra il dire e il fare c’è di mezzo il mare.
124. PSICOTERAPEUTA: Però è difficile anche avere la fiducia di una persona a cui raccontare le proprie cose personali.
125. LUISELLA: Sì però non è giusto eh.
126. PSICOTERAPEUTA: No? Ci sono tante persone che magari sono un po’ false.
127. EDUCATRICE: La Loredana oggi la vedo un po’ silenziosa. Sei molto silenziosa oggi.
128. LOREDANA: Io sto ascoltando e meditando.

- 129.PSICOTERAPEUTA: C'era qualche riflessione che vuoi condividere con noi?
- 130.LOREDANA: No intanto no. Ma però ascolto.
- 131.PSICOTERAPEUTA: È interessante questo argomento che è uscito
- 132.LOREDANA: Altroché...
- 133.EDUCATRICE: È interessante e particolarmente profondo, vero?
- 134.MARIO: Si può riflettere. Dire ma ho fatto questo e quest'altro, magari una piccola correzione che vuoi aggiungere ogni tanto. Perché con questo piccolo aiuto in più hanno inquadrato un qualcosa che ti può aiutare a superare anche questo...
- 135.PSICOTERAPEUTA: Momento difficile.
- 136.MARIO: Esatto sì.
- 137.PSICOTERAPEUTA: Quindi sicuramente l'auto del gruppo può dare un piccolo aiuto alla persona che magari in quel momento lì, in quella giornata, si sente magari un pochino più giù oppure come diceva la Luisella si sente troppo su. Perché sicuramente è una cosa che capita a tutti, sia all'interno di una struttura che anche a casa come ci diceva la Loredana, che ogni tanto ci si sente un po' soli, piuttosto che tristi o di peso. L'importante è non arrendersi a quella emozione lì ma combattere, giusto?
- 138.LOREDANA: Sì.
- 139.FRANCESCO: Con il bastone della polenta.
- 140.EDUCATRICE: Il Francesco dalla sua ha che è molto ironico...
- 141.PSICOTERAPEUTA: Ad esempio il Francesco penso che combatte le sue emozioni più tristi con le battute.
- 142.EDUCATRICE: Con l'ironia.
- 143.FRANCESCO: A giocare a lepa.
- 144.ANTONELLA: Madonna quante giocate.
- 145.MARIO: Una certa tranquillità, non di sentire diretto chiaro.
- 146.LOREDANA: Voce, non si sente.
- 147.PSICOTERAPEUTA: Sta dicendo che una persona dopo che è riuscita a dire le cose in modo tranquillo si sente più tranquilla anche lei.
- 148.MARIO: Sente le persone che le stanno vicino, che la guardano, che la aiutano. E la cosa deve senz'altro equilibrare con il concetto di cose pulite.
- 149.EDUCATRICE: Bravo Mario.
- 150.PSICOTERAPEUTA: Ha detto Mario che quando una persona ha qualcosa che lo inquieta è meglio che riesca a dirlo ad altre persone per esempio qui in gruppo in modo tranquillo piuttosto che tenerle dentro. E questo lo fa sentire meglio, ti fa sentire un po' meglio.
- 151.LOREDANA: Positivo.
- 152.PSICOTERAPEUTA: Eh positivo, sì. Bene direi che dopo questo momento di lavoro profondo possiamo sentire una bella canzone (...) Nessuno l'ha ancora detto ma di solito quando si fanno questi lavori così profondi dopo viene anche un po' fame.
- 153.ANTONELLA: Vero io sento un languorino qua...
- 154.PSICOTERAPEUTA: Allora proprio per questo mandiamo l'educatrice a prenderci il tè per la merenda.

16 agosto 2018

Conversazione con la figlia di una persona con demenza

Il testo è stato inviato da Mara Lago e Conocarpo Manuela (logopediste) per il Corso di formazione per Conduttori di Gruppi ABC, Milano, anno 2018. 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.

Il conversante La signora Mariuccia è amica della logopedista, ha 50 anni, è figlia di persona con demenza di 84 anni che risiede in regime privato in una struttura residenziale per anziani da 3 mesi in seguito a recente diagnosi di M. di Alzheimer (decadimento cognitivo polisettoriale a prevalente impronta amnesica di grado lieve a patogenesi degenerativa). La signora cammina e mangia da sola, è continente, presenta disturbi comportamentali (wandering, tentativi di fuga, aggressività verbale). MMSE: 25/30.

Il contesto L'incontro avviene dopo vari giorni dalla richiesta diretta, nella cucina della casa della logopedista in un pomeriggio, all'ora della merenda.

La conversazione Mariuccia si rende disponibile e l'incontro avviene dopo un precedente appuntamento saltato con indicazione di raccontare come procede in quei giorni la situazione, riportando nel possibile le parole espresse dalla madre. Mariuccia inserisce molto spesso all'interno del suo eloquio le conversazioni avute con la madre, riportando fedelmente il discorso diretto. Durata: 7 minuti e 40 secondi.

Il testo: Che fatica incontrarsi in un mondo possibile!

1. LOGOPEDISTA: Allora in questi giorni hai visto la mamma?
2. MARIUCCIA: Eh... quattro cinque giorni che non vado, mmh l'ho sentita però per telefono perché domenica mi aveva chiesto di andare a portarle i soldi.
3. LOGOPEDISTA: Ennesimo...
4. MARIUCCIA: Ennesimo!
5. LOGOPEDISTA: Ennesima...
6. MARIUCCIA: "Mamma" ho detto, "Mamma" ho detto "Non sono venuta mercoledì, vengo mercoledì prossimo", "Eh ma io ho bisogno", ha iniziato con le sigarette, "Mi servono le sigarette", "No mamma ti ho portato tre pacchetti io e te ne hanno comprati altri due, non possono servirti le sigarette", "Ma allora mi serve la crema", "No mamma te l'ho portata io la crema non può servirti", "Mi servono i soldi per comprarmi tutte queste cose", le solite storie! Sui soldi, e "Non puoi, facciamo che... tu mi chiami, mi dici cosa ti serve e io ti compro le cose!". "Ma io non mi ricordo cosa mi serve!" "Scrivile! Fattele scrivere!" "perché io ho chiesto all'impiegata come mi hai detto tu, ma l'impiegata non mi dà, non mi dà i soldi". "No mamma, l'impiegata non ti dà i soldi, ma se tu le dici mi serve la crema, ti vanno a comprare la crema, è diverso... Oppure chiama me che ti vado a prendere la crema". Solita storia...
7. LOGOPEDISTA: Infinita.
8. MARIUCCIA: "Eh... perché tutti gli altri hanno i soldi", eee tutte 'ste storie qua, tutte 'ste storie qua. Però voglio dire tutti gli altri hanno i soldi. La signora Maria, sua amica, ha detto "Sì", fa: "Ah sì" ha detto "Cosa ti servono i soldi qua?" perché poi lei tira fuori 'sto discorso ogni volta che andiamo là no? "Eh" fa "Ho venti euro" ha detto "Dall'anno scorso in agosto quando sono entrata li ho ancora interi (pausa lunga) quindi non ti

- servono i soldi Luigina”, ho anche tutta una rete che aiuterebbe da ‘sto punto di vista. “Ho finito la chiavetta”, perché ha la chiavetta per la macchinetta del caffè. “No mamma, avevi sette euro e novanta quando sono andata via io, mercoledì! Non può essere che ti sei bevuta sette euro e novanta di caffè della macchinetta visto che ti danno la colazione, merendina a metà mattina, il pomeriggio ti danno il the o il caffè” cioè, “Hai la macchinetta lì in in istituto, dopo il pranzo vi danno il caffè d’orzo, cioè, non puoi aver fatto fuori quasi otto euro di di di di macchinetta, non puoi esserti bevuta quaranta caffè, impossibile! Neanche se li offri”. Però ‘ste storie, tutte scuse per i soldi, tutte scuse.
9. LOGOPEDISTA: Fatica a gestire sempre questi momenti in cui vi vedete.
10. MARIUCCIA: Lei mi chiama solo e unicamente perché vuole, cioè vado là, “Che bello vederti!”, però dopo lei chiede! Chiede! Chiede! Chiede! Chiede!, adesso quest’ultima volta no, mi ha fatto anche pena perché l’ho vista molto remissiva, ma la volta prima sono andata, ero andata due giorni prima a portarle sigarette, caramelle eccetera, mi hanno detto che voleva la crema, e allora sono andata a portarle solo la crema! Perché ero appena stata, le avevo portato tutto, “E cosa mi hai portato?” “La crema”, “Ma come la crema? E dopo cosa mi hai portato? La crema. Non mi hai portato neanche un pacchetto di sigarette”, “Mamma son venuta l’altro giorno con le sigarette... ti ho portato cinque pacchetti cosa ti servono?”. “No ma, no ma, quando vieni qua mi devi portare delle cose”. “Ma cosa ti devo portare?” “Allora portami i soldi”. E avanti e avanti... L’ultima volta invece l’ho vista remissiva... era, ha fatto la pace, è ingrassata, sembra che abbia preso quattro chili, però sai sono notizie che mi dà lei per cui non riesco tanto a confutare la cosa, eeee però... però è triste, fundamentalmente triste, e poi ho visto che da un punto di vista cognitivo sta sta andando giù perché mi ha chiesto dov’è che aveva la casa lei. Io faccio: “Quale casa?” Perché abbiamo cambiato un sacco di case. Lei fa: “Quella vicina a Padova”, “Ad Abano, mamma”, “Ah sì” fa “Perché non mi ricordavo più il nome”. Allora siccome mi sembrava un po’ triste in questo ho detto: “Ma sì mamma, sapessi quante cose mi dimentico io, succede”. “Beh” fa “Poi ho anche 83 anni!” E le dico: “Beh mamma ne hai 84!”. “Eh sì, adesso che vengono!”. “No mamma! Vai per gli 85! Siamo nel 2018”. Lei: “Impossibile! Son del 33!”. Allora le dico: “Mamma, 33 nel 2018 ne fai 85!”. “Eh no! Perché dopo gli 80 è ogni 2 anni”. A ‘sto punto pensavo fosse... tipo... ogni tanto lei fa delle battute che non si capiscono o suppongo siano battute, ma mi sa che non sono battute, sono io che le interpreto come battute e mi dice... e allora la guardo no? pensavo dicesse ogni 2 anni nel senso fino a 80 compio gli anni tutti gli anni dopo li compio ogni 2 per compierne meno, no? Pensavo fosse una cosa così.
11. LOGOPEDISTA: (annuisce per conferma)
12. MARIUCCIA: E invece no, mi fa: “Beh ma tanto adesso non ce l’ho più, quindi non mi serve neanche rinnovarla... Non l’abbiamo venduta, non l’hai venduta la macchina?”... “Eh sì mamma, l’hai venduta tu la macchina”. “Sai che non pensavo mica di prendere tutti quei soldi lì? Quanti soldi è che abbiamo preso? 65 milioni vero?”. “No mamma, sennò sarei contenta anch’io! (ride) Se tu avessi preso 65 milioni di una macchina che ha 15 anni sarei tanto felice”. Ho detto: “Molto meno!”. “Ah ecco! Ma andava bene?”. “Sì sì” ho detto “Andava bene”. Però voglio dire dall’età... eh... ma così proprio come te la sto dicendo, cioè non è che ci siam fermati.
13. LOGOPEDISTA: Certo!
14. MARIUCCIA: Proprio di colpo dall’età di fare il conto che... essendo del 33 nel 2018 ti fai due conti, “Ma non è ogni 2 anni dopo gli 80!” ... Cioè proprio, e lì è stato... proprio triste, ha dato proprio l’idea del del non si torna indietro un po’ no?
15. LOGOPEDISTA: Certo certo, anche perché sono appunto delle competenze che via via non vedi più e quindi sicuramente fa male, fa stare male insomma, oltre ai momenti che lei ti restituisce questo non stare bene perché se è sempre in ansia per le richieste che fa...
16. MARIUCCIA: Poi adesso che sono andata a parlare di spostare i ragazzi! Adesso che lei lì ci starebbe anche, aiuto! aiuto! E cosa faccio? Le dico: “Non... non ti vogliono più? Hai fatto il diavolo a quattro hai fatto in modo che qua non ti vogliono più? Sei talmente, fra

virgolette, malata che non puoi più stare qua?”. Come gliela spiego ‘sta roba qua? Lì non credo mi aiuteranno e quindi dovrò inventarmi qualcosa! Tanto è vero che io pensavo proprio a un trasferimento in ambulanza per non esserci io perché sennò dopo sono io e dopo veramente rompo qualsiasi possibilità di... di interagire con lei nel senso “Mi hai fatto portare via tu!” Hai capito? E’ colpa, già, è colpa mia, io ho fatto dichiarare l’Alzheimer, io la sto avvelenando, io le ho rubato i soldi, ho fatto tutto io, quindi figurati se anche la sposto io d’Istituto. Le dico: “Andiamo qua”, se dopo non la riporto indietro (sospira) è tutto un complotto che ho fatto, tra virgolette, è anche vero ma... lei non crederà mai al fatto che... lì non poteva più stare neanche se le mostro documenti dice che glieli ho fatti fare io perché lei non con me è sempre stato un po’ ‘sto rapporto e adesso proprio... all’ennesima potenza anche perché sono l’unica su cui può... cioè sono l’unica! E quindi scarica tutto... Le amiche sono quelle brave, non sono invidiose... (ride)

17. LOGOPEDISTA: (ride)

18. MARIUCCIA: Sono quelle a cui racconta tutto quello che combino io, quelle buone quelle che la vanno a trovare sempre...

Testo 17

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

5 settembre 2018

Sull’erotismo in RSA

Il testo è stato inviato da Marialuisa Ponsini (Psicologa, RSA Karol, Villabate (PA)) in preparazione del Corso di formazione di 2° livello "L'Approccio Capacitante nella cura degli anziani fragili, in particolare quelli con demenza", che si terrà a Milano il 23 e 24 Novembre 2018. 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’ospite e ogni dato che possa permettere l’identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato modificato per rispettarne la privacy.

Il conversante Mimmo (il nome è di fantasia) ha 81 anni, ha una scolarità di 13 anni. E’ sposato e da circa un anno in seguito ad un peggioramento dei suoi deficit e del suo comportamento è ospite della struttura. Cammina e si alimenta autonomamente ma necessita di aiuto per le restanti attività della vita quotidiana. E’ disorientato nel tempo e nello spazio, il suo umore è molto labile, a volte si agita e si arrabbia a causa di pensieri negativi a sfondo persecutorio e deliri di riferimento, inoltre si mostra molto affettuoso e geloso nei confronti delle donne (anche operatrici) a cui pensa di essere legato da sentimenti profondi. Il punteggio dell’ultimo MMSE è risultato 18/30.

Il contesto Il colloquio avviene in tarda mattinata, poco prima di pranzo, nella sua stanza senza altre persone, dopo aver passeggiato lungo il corridoio della struttura insieme, al fine di tranquillizzare il paziente, in un momento di agitazione.

La conversazione Mimmo dopo una breve passeggiata rasserenante, in seguito ad un momento di forte disorientamento e ansia, acconsente all’invito dell’operatore a partecipare al colloquio. Durata della conversazione: 12 minuti e 40 secondi.

Il testo: Senza di te

(dopo la passeggiata ci accomodiamo in camera per il colloquio, dopo avergli chiarito che non mi aveva ancora vista in quanto ero da poco arrivata al lavoro)

1. OPERATORE: Ora parliamo di altro, come va in generale, Mimmo? Mi sono impegnata a chiamarla Mimmo!
2. MIMMO: Mi fa piacere, finalmente riesco a strapparle qualcosa dalle sue labbra, visto che non posso ottenere di più...
3. OPERATORE: Mimmo... Mimmo... che dobbiamo fare? (Veniamo interrotti dall'infermiere che passa per chiedere se ha mal di gola, chiedendogli di deglutire. Il colloquio riprende subito dopo).
4. MIMMO: Ora ti devo dire una cosa io.
5. OPERATORE: Dimmi.
6. MIMMO: Sarà un pochettino... difficile de deeclutire... ma io te lo di... io mi sento un pesce fuor d'acqua.
7. OPERATORE: Come mai?
8. MIMMO: Non so più che cosa devo fare (pausa)
9. OPERATORE: Ti ascolto, raccontami come ti senti.
10. MIMMO: ... non come le altre volte, però, si sente la mancanza di una ragazza, di una donna che ha bisogno del compagno accanto. Ho detto qualcosa di sbagliato?
11. OPERATORE: Si sente la mancanza di una donna, che ha bisogno del compagno accanto.
12. MIMMO: (registrazione non comprensibile)
13. OPERATORE: Mmh.
14. MIMMO: Giusto?
15. OPERATORE: Ok.
16. MIMMO: Se io sbaglio tu mi devi rimproverare, mi prendi a schiaffi, ma io accetto tutto da te, perché tu se la mia... (piange)
17. OPERATORE: Perché stai piangendo, Mimmo?
18. MIMMO: (farfuglia qualcosa d'incomprensibile)
19. OPERATORE: Stiamo parlando, siamo qui per parlare un po'.
20. MIMMO: (pausa) Io non posso (farfuglia qualcosa d'incomprensibile) a te. (pausa)
21. OPERATORE: Avvicinati un poco, che sei messo lontano, dà.
22. MIMMO: (dopo essersi avvicinato) Faccio quello che i io mi consuetudine, bacio ragazzo, bacio tò, però più di là no, non riesco ad andare.
23. OPERATORE: Ma noi, siamo amici noi?
24. MIMMO: Certo.
25. OPERATORE: Ci siamo detti tante volte che siamo amici. E allora qual è il problema?
26. MIMMO: Il problema è che io non ti posso fare soffrire, io non me la sento.
27. OPERATORE: Ma io non ho paura di soffrire, perché comunque so che sei un mio amico e che posso contare su di te.
28. MIMMO: Senza dubbio.
29. OPERATORE: E quindi su questo noi dobbiamo andare avanti.
30. MIMMO: ... Tu con la tua bocca fai diventare le farfalle, miele. (sorride)
31. OPERATORE: Addirittura!
32. MIMMO: Quello che è giusto è giusto... io se devo dire una cosa a apro il mio cuore e e mi sbilancio, però e entro i limiti.
33. OPERATORE: Sempre entro i limiti! Questo è importante.
34. MIMMO: Avevo... puoi risolvere qualunque problema, io ti di darò dimostrazione di di come sono fatto io.
35. OPERATORE: Tu sei una persona affettuosa e gentile.
36. MIMMO: Diversi ne approfittano, (pausa) stava succedendo un macello, ho fatto volare finestre, così... loro non posso giocare, a me dicono tra dieci minuti, mezz'ora ti vengo a prendere, tu all'orario devi essere là! No che...
37. OPERATORE: Ti ha fatto arrabbiare questa cosa.
38. MIMMO: Mi ha fatto arrabbiare, (pausa) ma hanno avuto pausa, vero!... Perché la persona che mi ha sostituito e più di ladro che... a a non mi viene la parola, quelli che fanno (pausa) non mi viene... quelli che fanno... droga!

39. OPERATORE: Ah! Ok.
40. MIMMO: Non mi veniva.
41. OPERATORE: I drogati... anzi gli spacciatori.
42. MIMMO: Gli spacciatori.
43. OPERATORE: Oh! Abbiamo trovato la parola.
44. MIMMO: Spacciatori di droga... droga e non solo, perché una volta che s'incamminano in quella via, poi tornerà, torneranno a prender cucchiaino, giusto o sbagliato?
45. OPERATORE: Assolutamente giusto.
46. MIMMO: Se sbaglio mi devi rimproverare.
47. OPERATORE: Assolutamente d'accordo con te sono, Mimmo! (veniamo interrotti dall'ingresso di un operatore che va in bagno a cercare qualcosa)
48. MIMMO: (sottovoce) Questo, questo è un altro drogato.
49. OPERATORE: Lui? Noo, lo conosco.
50. MIMMO: (sottovoce) Me lo hanno detto.
51. OPERATORE: No, non ci credere.
52. MIMMO: Io per me, per me io... non ci metto la mano sul fuoco.
53. OPERATORE: No, non ci credere, lo conosco questo ragazzo, è un ragazzo tranquillo, un bravo ragazzo.
54. MIMMO: Ci posso fare affidamento?
55. OPERATORE: Se te lo dico io, eh?
56. MIMMO: E appunto... non ti arrabbiare.
57. OPERATORE: No, non mi sono arrabbiata (sorridente), hai paura che mi arrabbio?
58. MIMMO: (sorridente) No, ho paura che te ne vai.
59. OPERATORE: Sono qua.
60. MIMMO: E non lo so fino a quando.
61. OPERATORE: Fino a che posso, resto un pochino. Poi appena finiamo di chiacchierare, tu vai a mangiare ed io vado a finire il mio lavoro.
62. MIMMO: Ma io non parlavo di questo...
63. OPERATORE: E di che cosa vuoi parlare.
64. MIMMO: ... Dicevo che, che il tuo, il tuo, con la tua attività sei costretta a dare e fare cose che non vorresti fare, vero eh?
65. OPERATORE: Oddio, io con la mia attività faccio cose che mi piacciono, veramente.
66. MIMMO: Anche a me piacciono determinate cose e me le faccio.
67. OPERATORE: Quindi siamo due persone fortunate.
68. MIMMO: Appunto.
69. OPERATORE: Perché possiamo fare quello che ci piace.
70. MIMMO: Senza dubbio... però... (veniamo nuovamente disturbati dall'ingresso di un operatore, che si scusa)
71. OPERATORE: Ogni tanto ci disturbano.
72. MIMMO: Sì (pausa), che stavo dicendo? Ho perso il filo.
73. OPERATORE: Stavamo dicendo che siamo fortunati perché possiamo fare quello che ci piace, nella nostra attività, ma a te per esempio cosa piace fare?
74. MIMMO: Quello che ho sempre fatto da quando ero piccolo con mio padre, che aveva una gioielleria.
75. OPERATORE: Una gioielleria.
76. MIMMO: Sì, una gioielleria, (pausa) un appartamento di proprietà... e mi dividevo con tanto, però io a 17 anni ho perso ambedue i genitori, sono rimasto solo, solo in tutti i sensi. (piange) Perché quando stai bene ti aiuta, quando stai male non ti aiuta. (piange)
77. OPERATORE: Sei stato male quando sei rimasto solo. (accarezzandogli la mano)
78. MIMMO: Sì. (Piange)
79. OPERATORE: E poi cosa è successo?
80. MIMMO: E poi a 17 anni si passa a 18 e 19.
81. OPERATORE: Si cresce.

82. MIMMO: Si cresce, appunto... tu hai sempre la parola libera. (sorride)
83. OPERATORE: (sorrido anch'io)
84. MIMMO: (sorridente) Bisogna stare attenti. (ride)
85. OPERATORE: (rido anch'io) E crescendo?
86. MIMMO: No nn non è arrivata allaaa, come si chiama, questooo, non mi viene come si chiama
87. OPERATORE: Stavamo dicendo che sei cresciuto poi.
88. MIMMO: Sono cresciuto e e aumentavano pregi e difetti... succede qua, vai a pensare, su succede al ragazzo di 17 anni.
89. OPERATORE: Ovvio, poi tutti abbiamo pregi e difetti non è che, siamo persone.
90. MIMMO: Certo e così mi sono iscritto alla scuola media, poi alle superiori, mi sono fatto 5 anni di superiori come mio figlio. Mio figlio si è fatto 5 anni di superiori, ora ha lo studio pe per conto suo.
91. OPERATORE: Bravo!
92. MIMMO: E' Bravo, 110 e lode ha avuto.
93. OPERATORE: Oh, addirittura!
94. MIMMO: Mia figlia Laura pure, lettere ha scelto.
95. OPERATORE: Quindi sono tutte e due laureati, i tuoi figli,
96. MIMMO: E lavorano tutti e due.
97. OPERATORE: Hai visto, devi essere soddisfatto di questa cosa.
98. MIMMO: Certo, senza dubbio.
99. OPERATORE: Anche tua moglie penso sia soddisfatta.
100. MIMMO: Certo, anzi, o... oggi l'ho rimproverata mia moglie.
101. OPERATORE: E ch'è successo?
102. MIMMO: Se ne andò in mezzo alla strada, perché io stavo male, per chiedere aiuto, e per poco l'ammazzavano.
103. OPERATORE: Si è fatta prendere dal panico.
104. MIMMO: Dal panico.
105. OPERATORE: Però ci sta, tua moglie ti vuole bene, quindi può succedere.
106. MIMMO: (pausa) Mia moglie ha 56 anni.
107. OPERATORE: E' anche una bella donna.
108. MIMMO: E come! Sono stato fortunato... di fatti me ne sono pentito che mi sono arrabbiato, tu devi capire che io (farfuglia) non mi va essere preso in giro.
109. OPERATORE: Va be', sono cose che possono capitare in una coppia.
110. MIMMO: In una, però se la cosa si ripete tu da me non devi venire più... che poi vieni a piangere e dice la platica l'ha lavorato, dice non ce la mando, io io che sono io, l'uomo di dio, se va, prima va, visionata e poi la devo leggere io e devo vedere che mi sta bene.
111. OPERATORE: Ho capito.
112. MIMMO: Non sono presuntuoso, io so dove mettere le mani.
113. OPERATORE: Vuoi essere, vuoi controllare che tutto sia fatto bene.
114. MIMMO: E infatti, cinque giorni ho avuto il vascello ne... nelle mani... e al quinto giorno che ee e gli altri dovevano tenerlo cinque giorni, al di là non dovevano andare eee e fatti di loro, non mi interessano queste cose, a me interessa che tu sei qua accanto a me.
115. OPERATORE: Ok.
116. MIMMO: Quello che voglio dire è questo, che tu sei accanto a me, poi se mi vuoi prendere a schiaffi e me lo merito.
117. OPERATORE: Non lo farei mai.
118. MIMMO: E perché no.
119. OPERATORE: Perché fin ora non te lo sei meritato. (con ironia, sorridendo)
120. MIMMO: (sorride) Ah, mi fa piacere.
121. OPERATORE: Quindi io preferisco quando ti vedo sorridere, come in questo momento.
122. MIMMO: Mi viene difficile certe volte sorridere. (pausa)
123. OPERATORE: E lo so, la vita a volte eeee è difficile, però.

- 124.MIMMO: Dà sensazioni irrealizzabili certe volte.
125.OPERATORE: Però possiamo affrontarla.
126.MIMMO: Certo.
127.OPERATORE: Con gli affetti più cari, tutto è più facile.
128.MIMMO: Io senza di te non ci sto, fatti quest'esame...
129.OPERATORE: E io sono qua, quando posso ti vengo a trovare e stiamo un po' insieme e parliamo un po', va bene?
130.MIMMO: Fin quando durerà questaaa situazione?
131.OPERATORE: Finché può durare, durerà, e poi vediamo, una cosa per volta, un problema alla volta.
132.MIMMO: (mi dà un bacio sulla mano, sorride)
133.OPERATORE: (sorrido) Ok, dài che ora andiamo a mangiare, va bene?
134.MIMMO: A mangiare, e a a con questa faccia siiiii si vede che ho pianto, vero?
135.OPERATORE: No, non si vede, io vedo un sorriso in questo momento.
136.MIMMO: E' quello che, ti vorrei, mandare ogni volta che vieni qua, più di questo non riesco a dire.
137.OPERATORE: Ok, va bene, ti ringrazio allora... mi prenderò tutti i tuoi sorrisi.
138.MIMMO: Mi fa piacere che finalmente c'è qualcuno che si preoccupa anche di me, mia moglie non posso dirle più di quello che ha fatto.
139.OPERATORE: Ha fatto tanto per te tua moglie.
140.MIMMO: Me ne sono pentito.
141.OPERATORE: E va bene, domani, che viene, le chiederai scusa e chiarite tutto.
142.MIMMO: Speriamo di sì.
143.OPERATORE: Tanto vi conoscete da una vita, quindi so che tua moglie è una bravissima persona e sarà in grado di capire e di perdonare, tranquillo Mimmo, ne sono sicura, va bene?
144.MIMMO: Sì. (l'operatore viene a chiamarci per il pranzo)
145.OPERATORE: Allora, ci spostiamo di là che è, è arrivato il momento di mangiare, eh?
146.MIMMO: Sì, sì, l'importante è che ti ricordi quello che ti ho detto.
147.OPERATORE: Assolutamente sì!
148.MIMMO: Ci tengo in queste cose!
149.OPERATORE: Assolutamente sì!

Testo 18

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

15 ottobre 2018

I verbi coniugati al tempo futuro

Il testo è stato inviato da Barbara Fabro (assistente sociale presso l'Associazione Goffredo de Banfield) per il Corso di formazione per Conduttori di Gruppi ABC, Milano, anno 2018. 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.

Il conversante Luisa ha 74 anni. Nel 2017 le viene diagnosticato l'Alzheimer, viveva sola in ristrettezze economiche, separata da molti anni, senza figli, fumatrice accanita. La signora Luisa è

stata inserita in una struttura residenziale per anziani a seguito di una frattura al femore, che ha fatto precipitare una situazione già precaria. Dopo un primo periodo di irrequietezza e aggressività, oggi la signora è molto serena, sorride e parla volentieri con quanti le vanno a far visita, si è adattata molto bene alla vita della struttura, dorme senza problemi e accetta di buon grado di essere accudita dal personale di assistenza. Non è più autonoma nelle ADL e non cammina più autonomamente. Presenta un grado di compromissione cognitiva medio/grave.

Il contesto Incontro Luisa nel corridoio della struttura, in quel momento il luogo più tranquillo e isolato che ho trovato. Vengo a farle visita dopo alcuni mesi che non la vedevo, conosco Luisa da diversi anni ci accomuna l'amicizia iniziata con la frequentazione di un gruppo di anziani nel quartiere dove viveva.

La conversazione Luisa mi riconosce subito e mi saluta con un bel sorriso e un bacio, è felice di vedermi e di intrattenersi con me, ha appena finito di fumare una sigaretta nel terrazzino che la struttura ha dedicato ai fumatori. In un paio di occasioni veniamo interrotte dalla titolare della struttura che interviene nella conversazione. Tutta la conversazione si svolge in dialetto, nella trascrizione è stata riportata in italiano. Durata della conversazione: 13:46 minuti.

Il Testo: Ho sempre fatto quello che ho voluto

1. BARBARA: È tanto tempo che non vengo.
2. LA TITOLARE: (passa di là per caso e si ferma a parlare) Mio marito ha accompagnato la signora per 10 volte fuori per fare i denti, penso che il 24 sarà pronta.
3. BARBARA: (rivolta a Luisa) Ti fanno la dentiera? Sei contenta?
4. LUISA: Insomma...
5. BARBARA: (la titolare mi fa vedere dal suo cellulare la fotografia di una prova di Luisa con la protesi nuova) Guarda che bella che sei!
6. LUISA: Sì, sì...
7. LA TITOLARE: L'ha portata sempre mio marito.
8. BARBARA: Bene, bene, meglio con i denti... no?
9. LUISA: Io mangio lo stesso sai...
10. BARBARA: Ah sì?
11. LUISA: Sì!
12. BARBARA: Mastichi bene, tutto lo stesso?
13. LUISA: Tutto, tutto riesco a mangiare.
14. BARBARA: Anche la carne?
15. LUISA: Sì.
16. BARBARA: Anche la carne dura?
17. LUISA: No, ma qui non mi danno sai carne dura.
18. BARBARA: Solo morbida.
19. LUISA: Sì, non mi danno carne dura... E insomma siamo qui.
20. BARBARA: (breve pausa) Cosa mi racconti, come stai?
21. LUISA: Tutto bene. Che mani fredde che hai!
22. BARBARA: Fuori c'è un po' di bora.
23. LUISA: Ah, per questo.
24. BARBARA: Sì. (pausa di 8 secondi) Allora sei andata a fare le prove per i denti.
26. LUISA: Sì sono andata a fare le prove e adesso non so quando mi daranno questi denti, finalmente... mangio lo stesso... non ho problemi per mangiare, ma insomma... con i denti sarà meglio.
27. BARBARA: Sarai più bella.
28. LUISA: Sarà meglio.
29. BARBARA: Troverai il fidanzato.
30. LUISA: Sì (ride, pausa di 3 secondi). Voi giù come state? (Luisa ricorda ancora il gruppo degli anziani che ci lega)
31. BARBARA: Bene, abbiamo ricominciato adesso gli incontri, alla fine dell'estate.
32. LUISA: Ah, bravi!

33. BARBARA: Abbiamo ripreso a vederci, a fare gli incontri.
34. LUISA: Sì, sì.
35. BARBARA: Ti salutano tutti, tutti.
36. LUISA: Grazie, salutami tutti da parte mia e dà loro un grande bacio.
37. BARBARA: Sì, sì. (pausa 5 secondi) Ora che hanno messo l'ascensore qui, è più facile farti scendere, uscire.
39. LUISA: Sì, ma a me mi portano con la carrozzina.
40. BARBARA: Sì, ma prima c'erano le scale da fare, era più difficile scendere da qui.
41. LUISA: Ah sì.
42. BARBARA: Adesso con l'ascensore si viene giù più facilmente. Allora, oggi no perché c'è vento, ma una prossima volta che non ci sia vento e ci sia il sole, vengo a prenderti e ti porto a fare un giro in piazza Unità.
43. LUISA: Ah, va bene, va bene
44. BARBARA: Esci volentieri?
45. LUISA: Sì grazie, grazie!
46. BARBARA: (pausa 8 secondi) Cosa mi racconti?
47. LUISA: Tutto vecchio!
48. BARBARA: Tutto vecchio?
49. LUISA: Tutto vecchio!
50. BARBARA: Qui?
51. LUISA: Sì... (8 secondi di pausa) Insomma... Eh, va bene...
52. BARBARA: Sei dimagrita.
53. LUISA: (non commenta, resta in silenzio)
54. BARBARA: Pesi poco poco.
55. LUISA: Ma non credo sai?
56. BARBARA: No? Tu ti senti bene?
57. LUISA: Io sto bene, e quindi... (pausa 4 secondi) E insomma... con voi come va giù?
58. BARBARA: Bene, all'incontro viene Bernardo dall'Itis (un altro istituto della città), viene con Ivana con il taxi.
59. LUISA: Ah ho capito, sì.
60. BARBARA: Viene la Ester.
61. LUISA: Ester.
62. BARBARA: Che ti saluta.
63. LUISA: Grazie.
64. BARBARA: Verrà a trovarti.
65. LUISA: Grazie, grazie.
66. BARBARA: Poi viene... chi ti ricordi?
67. LUISA: Orpo adesso...
68. BARBARA: La Marietta forse.
69. LUISA: No non mi ricordo, non mi ricordo.
70. BARBARA: Ma tutti ti salutano, tutti tutti.
71. LUISA: Grazie, grazie, un bacione a tutti, mi raccomando... aspettiamo... e...
72. BARBARA: (8 secondi di pausa) Hai cambiato di stanza perché sei più brava?
73. LUISA: No, da tanto tempo, che sono di là. (indica la sua stanza lungo il corridoio)
74. BARBARA: Eh, ma io sono tanto tempo che non venivo. Interviene la titolare, dice che è in camera con delle signore con cui può parlare, molto tranquille.
75. BARBARA: Così parli un po' con loro?
76. LUISA: Sì sì.
77. BARBARA: Sì, ma ti vedo meglio dei primi giorni.
78. LUISA: (breve pausa) Vuoi andare?
79. BARBARA: No, ho ancora un po' di tempo.
80. LUISA: Va bene.
81. BARBARA: Hai fretta?

82. LUISA: No.
83. BARBARA: Hai qualcosa da fare?
84. LUISA: No.
85. BARBARA: Vuoi che leggiamo qualcosa?
86. LUISA: E cosa vuoi che leggiamo?
87. BARBARA: Vuoi che ti mostro qualche foto?
88. LUISA: Hai foto?
89. BARBARA: Io ho foto di Cesare, vediamo (prendo il cellulare e cerco qualche foto da farle vedere, lei interessata attende), allora... sai che io ho un figlio che si chiama Cesare?
90. LUISA: No!
91. BARBARA: Te lo faccio vedere.
92. LUISA: Che si chiama Cesare?
93. BARBARA: Cesare sì, ecco, prima ti faccio vedere Santina (un'amica del gruppo con sua figlia di 4 anni) e Laura, ti ricordi?
94. LUISA: Sì, Santina!
95. BARBARA: ... e Laura, visto che cresciuta che è?
96. LUISA: Mamma mia!
97. BARBARA: Guarda che grande, è in asilo adesso, ha 4 anni, è una birichina sai, mamma mia è una birichina Laura.
98. LUISA: (sorridente e resta in silenzio)
99. BARBARA: Ecco qui, siamo all'incontro della scorsa settimana, abbiamo fatto la tombola con gli anziani, alcuni non li conosciamo, alcuni sono della parrocchia. (le indico gli anziani che lei conosce) ecco Bernardo, Franca, Giorgia che veniva qualche volta, forse tu non la conosci. Aspetta che cerco la foto di Cesare, mia mamma gli ha fatto una foto che faceva i compiti, eccolo! (le faccio vedere la foto)
100. LUISA: Ah che bravo!
101. BARBARA: È in prima media.
102. LUISA: In prima media?
103. BARBARA: Sì, ha 11 anni; è bravo sì, ci fa un po' dannare ma insomma...
104. LUISA: Io ho fatto per tre anni la prima superiore perché mi bocciavano.
105. BARBARA: Davvero?
106. LUISA: Tre anni ho fatto, dopo mi hanno fatto passare perché... a un certo punto...
107. BARBARA: E cosa ti diceva tua mamma?
108. LUISA: Niente, a casa mia non mi hanno mai ostacolato in niente.
109. BARBARA: Però eri caparbia.
110. LUISA: Sì sì, ho sempre fatto quello che volevo e basta.
111. BARBARA: E hai un bel ricordo?
112. LUISA: Sì, della mia infanzia? Sì certo.
113. BARBARA: Anche di quel periodo della scuola hai un bel ricordo?
114. LUISA: Della scuola?
115. BARBARA: Sì... non tanto?
116. LUISA: Non mi piaceva andare a scuola a me.
117. BARBARA: No?
118. LUISA: (sorridente)
119. BARBARA: Ma perché non ti piaceva studiare?
120. LUISA: No, non mi piaceva studiare, non mi piaceva la scuola... in via Rispoli andavo, ma non mi piaceva.
121. BARBARA: Tre anni, è stata un'esperienza bella... dura.
122. LUISA: Sì insomma... (sorridente, silenzio di 8 secondi, continuiamo a guardare alcune foto dal cellulare) ... E va bene.
124. BARBARA: Bene Luisa, son proprio contenta di averti visto, e di averti visto bene, sai.
125. LUISA: Meno male, dai.
126. BARBARA: Sì, ti ho vista sorridente e anche serena.

- 127.LUISA: Sì, ma non posso sorridere perché non ho i denti.
 128.BARBARA: Ma adesso tra poco avrai i denti.
 129.LUISA: Sì tra poco avrò i denti, non so quando, ma presto avrò i denti.
 130.BARBARA: Bene, questa è una bella cosa.
 131.LUISA: Sì.
 132.BARBARA: Devo venire presto a vederti allora.
 133.LUISA: Sì. (ride)
 134.BARBARA: Sarà un bel traguardo e un bel miglioramento.
 135.LUISA: Sì sì.
 136.BARBARA: Bene Luisa, io ti saluto e ci vediamo presto.
 137.LUISA: Sì, grazie di essere venuta, a presto. Ci abbracciamo e si conclude la conversazione.

Testo 19

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

9 gennaio 2019

Sulla consapevolezza

Il testo è stato inviato da Elisa Bevilacqua (educatrice, RSA Pia Famiglia - PV) per il Corso di formazione 2° livello, che si terrà a Milano, il 25-26 gennaio 2019. 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.

Il conversante Sig.ra Francesca (nome fittizio), anni 85, diagnosi di Malattia di Alzheimer, sposata, 1 figlia, scolarità magistrale, faceva l'impiegata e poi l'estetista. E' ricoverata da circa 1 anno nella nostra RSA, si alimenta e si sposta in autonomia. Disorientata s/t. Punteggio MMSE:15/30.

Il contesto Il colloquio avviene in reparto, dopo la merenda. L'ospite si trova in salone e accetta immediatamente di seguirmi in un altro spazio. Durante il colloquio si presenta tranquilla e disponibile.

La conversazione Durata: 5 minuti e 28 secondi.

Il testo: Grazie che mi hai ascoltato

1. ELISA: Che bella che è stata la festa sabato.
2. FRANCESCA: Dunque sabato c'era mia figlia e mio marito.
3. ELISA: Sì, c'è stata una bellissima festa.
4. FRANCESCA: Sì sì.
5. ELISA: Come è andata?
6. FRANCESCA: Sì bene, meglio di così...
7. ELISA: Sei stata bene eh...
8. FRANCESCA: Sì sì, quando c'è tanta gente, poi c'era mio marito e mia figlia e così anche loro... oggi non li ho ancora né sentiti né visti più che altro.
9. ELISA: Oggi non li hai ancora né sentiti né visti... (silenzio)... che brutta giornata che c'è oggi...

10. FRANCESCA: Anche ieri mi sembra che mio marito mi ha detto che piovigginava, lui abita qui, non sono mai andata a vedere la sua casa... però poi quando è venuto mi ha detto che piovigginava...
11. ELISA: E' anche nevicato l'altro giorno.
12. FRANCESCA: Come?
13. ELISA: E' nevicato.
14. FRANCESCA: Ah è nevicato, dove? Qui non si vedeva...
15. ELISA: Anche qui, ma più che altro in alta collina.
16. FRANCESCA: Ah di solito lui (si riferisce al marito) mi tiene informata sul come sono i perché... va beh... abita un po' fuori, ma non fuori, è dentro ma mi sembra che è su... adesso un giorno gli ho detto che verrò a vederlo! (si riferisce al marito)
17. FRANCESCA: Come?
18. ELISA: Ma è poco tempo che stai con tuo marito
19. FRANCESCA: Sì sì, adesso c'è mia figlia che lo segue, che gli va dietro, lo aiuta lui, si arrangia, arriva sempre, infatti non so neanche io, dovevamo andare lì però poi non è venuto.
20. ELISA: Che bravo è capace di far tutto...
21. FRANCESCA: Sì sì, lui deve fare dei lavori e gli ho detto, falli bene così poi vengo a vederli... (incomprensibile)
22. ELISA: Poi se è bravo lo sposi...
23. FRANCESCA: Sì sì (risata)... come? (silenzio)... poi faccio due e tre volte qui, poi arriva mio marito ma lui arriva più tardi... non è che però poi guardo quella signora lì (indica un'altra ospite presente in salone), io sono dall'altra parte del salone e quando qualcuno si avvicina a lei io penso, oh Dio ci siamo, è violenta. Tira degli schiaffoni che io non so come faccia.
24. ELISA: Magari è un po' nervosa...
25. FRANCESCA: E' stata qualche giorno a casa mia, i primi tempi (dice qualcosa di incomprensibile) un po' di qui e un po' di là, un po' di giorni ma allora non aveva queste reazioni... ma adesso quando vedo qualcuno che si avvicina penso, oh Dio adesso ci siamo... ma è tremenda... quando vedo sua figlia mi viene voglia di chiederle "ma è sempre stata così?" perché si vede che dà gli schiaffi con forza, non è che può fare così...
26. ELISA: Ma magari lo fa per scherzare?
27. FRANCESCA: Accidenti non so perché lo fa... sì sì... (silenzio)
28. ELISA: Magari sente qualcosa o vede qualcosa che non le piace... ed è il suo modo di sfogarsi...
29. FRANCESCA: Sì sì... prima quando è stata lì con noi non ha avuto quei segni perché la vedo sempre... invece ora, invece, da quando è qui io sono là in fondo, quando vedo qualcuno che le si avvicina penso, oh Dio adesso da degli schiaffi forti... non ho più vista sua figlia... sì l'ho vista ma non l'ho disturbata, però volevo chiederle se anche prima era così... magari si annoierà però se vede tanta gente due o tre di qui, due o tre di là diamine... prima sembrava una persona normale, qui invece vedo...
30. ELISA: Ma ti riferisci quando era a casa tua?
31. FRANCESCA: Sì sì, qui qui...
32. ELISA: Qui...
33. FRANCESCA: Perché loro quando venivano messe dentro chiedevano se...
34. ELISA: (risata)... si capisce che non tutti le vanno incontro.
35. ELISA: Devi sapere anche prenderla nel modo giusto...
36. FRANCESCA: Eh sì eh no... infatti quando la vediamo entrare, oh Dio... poi la persona si gira perché è in piedi e lei va avanti con la discussione... parolacce... va beh... (silenzio)
37. ELISA: Grazie del tuo tempo...
38. FRANCESCA: Grazie a te che mi hai ascoltato.

26 gennaio 2019

Sul riconoscere l'intenzione a comunicare e la restituzione del motivo narrativo.

Il testo è stato inviato da Stefania Polisseni (Psicologa presso una Casa di Riposo in provincia di Treviso) per il Corso di formazione di 2° livello sull'Approccio Capacitante, tenutosi a Milano il 25-26 Gennaio 2019. 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'ospite e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone o luoghi è stato modificato per rispettarne la privacy.

Il conversante La signora Mariella ha 58 anni. Nel 2011 le è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer presenile. All'epoca Mariella era consapevole della diagnosi e delle proprie difficoltà. Presenta ancora alcuni momenti di consapevolezza della propria situazione, in cui piange e ne esprime verbalmente il motivo. E' ancora abbastanza autonoma nelle ADL. La sua capacità di comunicazione è relativamente efficace, in quanto sostenuta dalla gestualità, da espressioni facciali e, talvolta, suoni onomatopeici coerenti con il contenuto della comunicazione. Deficit fluttuante nella comprensione verbale. Attualmente il MMSE non è somministrabile.

Il contesto Il colloquio avviene dopo circa 15 giorni dall'ingresso in struttura, nel corridoio del piano di residenza.

La conversazione Mirella accoglie la psicologa come una conoscente, inizia lei la conversazione salutandola e cercando il contatto fisico. Nel pomeriggio sono venuti due figli a trovarla e ha assistito alla caduta accidentale di un'altra ospite. Entrambi avvenimenti emotivamente salienti. La conversazione si svolge in dialetto. Durata 1 minuto e 35 secondi

Il testo: Una signora è caduta per terra

1. PSICOLOGA: Parla, allora... cosa vuoi dire?
2. MARIELLA: Allora, cosa voei dire... la Ade... la Adele!
3. PSICOLOGA: La Adele...
4. MARIELLA: La Adele, la Adele, eh...
5. PSICOLOGA: E Da...
6. MARIELLA: Daaaaa
7. PSICOLOGA: Ni...
8. MARIELLA: Niele, Niele!
9. PSICOLOGA: Daniele...
10. MARIELLA: Sì, sì. (tono di voce addolcito, sorride)
11. PSICOLOGA: Chi sono? (mi guarda e sorride, pausa lunga)
12. MARIELLA: Oh, non son venuta da te (con voce in falsetto). Ho detto, guarda te, che non-no-no te-te-te-te-te (registrazione poco chiara; ripete rapidamente alcune sillabe. Conclude con una sonora pernacchia) Ecco! Guarda... guarda che roba (indica il pavimento)
13. PSICOLOGA: Per terra?
14. MARIELLA: Dio! (assumendo una espressione di sconforto)
15. PSICOLOGA: E' andata per terra? Ma tu l'hai vista?
16. MARIELLA: Madonna santa... sì!
17. PSICOLOGA: Ma l'hai proprio vista?

18. MARIELLA: Eh, era là, io stavo cosando un coso, un coso, un ciccio, un ciccio, un ciccio, un ciccio, un ciccio. (indica una bambola sulla sedia accanto)
19. PSICOLOGA: Ah, sì, è il suo, quello (indico la bambola), questo è il suo!
20. MARIELLA: Eh, sì, ah! Hai capito? Hai capito? (ride) ho di, ho di, ho detto, povero, povero, povero piccolo... Maria santissima cara!
21. PSICOLOGA: Hai avuto paura?
22. MARIELLA: Maria santissima... (guarda la conversante annuendo)

Testo 21

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

28 gennaio 2019

Sulle risposte in eco e la restituzione del motivo narrativo

Il testo è stato inviato da Marita Bonetto (logopedista, Sovizzo, Vicenza) per il Corso di formazione sull'Approccio Capacitante, 2° livello, tenutosi a Milano, il 25-26 gennaio 2019. 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.

Il conversante Antonia ha 87 anni, scolarità elementare. E' vedova da circa 12 anni. Vive in RSA da alcuni mesi. Cammina con bastone, in modo autonomo, nelle ADL collabora minimamente, riesce a lavarsi mani e viso. Diagnosi di malattia di Alzheimer con decadimento lieve-moderato. Prima dell'ingresso in struttura è stata segnalata una fuga notturna dall'abitazione. Le figlie la descrivono come un genitore molto attento, premuroso, sia quando lei e la sorella erano piccole, sia quando sono uscite di casa e si sono formate una loro famiglia. Inoltre il momento del lutto (morte del marito) ha sicuramente inciso sulla madre in quanto erano una coppia molto unita: per la mamma, il marito aveva priorità su tutto. MMSE: 10/30.

Il contesto Ci incontriamo nella sala da pranzo del reparto e ci spostiamo in una saletta più tranquilla. Il colloquio avviene 3 mesi dopo l'ingresso nel nucleo Alzheimer.

La conversazione La signora è molto disponibile, accetta volentieri la proposta di conversazione, si sposta per seguirmi nell'altra stanza, con bastone, in modo autonomo. Durata conversazione: 7 minuti e 50 secondi

Il testo: ho lavorato tanto e ho avuto tante soddisfazioni

1. LOGOPEDISTA: Sono tornata a salutarla!
2. CARLA: Grazie! Ho tanto piacere.
3. LOGOPEDISTA: Anch'io ho tanto piacere di rivederla.
4. CARLA: Adesso vediamo qualcosa.
5. LOGOPEDISTA: Vediamo qualcosa!
6. CARLA: (pausa di 6 secondi, abbassa la testa)
7. LOGOPEDISTA: Ho visto che cammina bene!
8. CARLA: Sì, abbastanza. Non ho nessuna difficoltà, anche la schiena mi fa abbastanza bene, anche le braccia lo stesso, che una volta lavoravo tanto.
9. LOGOPEDISTA: Ah!

10. CARLA: Lavoravo in un... eravamo in 40... eravamo tutte con la nostra macchina... con la macchina da maglieria.
11. LOGOPEDISTA: Ah! Faceva la magliaia.
12. CARLA: La maglieria... ecco e dopo quando si è imparato bene a lavorare in (registrazione non comprensibile), il passo sul... (registrazione non comprensibile) chi rimettere i... le camicette, i pantaloni, i così.
13. LOGOPEDISTA: Quindi la maglieria di maglia.
14. CARLA: Le maglie con la lana, proprio.
15. LOGOPEDISTA: Con la lana.
16. CARLA: Sì, di lana.
17. LOGOPEDISTA: Solo con la lana o anche con la stoffa di tela?
18. CARLA: No no, solo con la lana.
19. LOGOPEDISTA: E' un lavoro difficile lavorare come magliaia.
20. CARLA: Oh, ma io avevo imparato bene perché mi piaceva.
21. LOGOPEDISTA: Ho capito, le piaceva quel lavoro.
22. CARLA: Sì, perché facevo una bella camicetta, facevo un... (gesto con la mano), una giacca come sempre in lana, si lavorava tutto così, eravamo anche in quaranta.
23. LOGOPEDISTA: In quaranta!
24. CARLA: Sì, eravamo in tante.
25. LOGOPEDISTA: Quindi in una fabbrica, in una ditta.
26. CARLA: Sì, sarebbe stata una ditta, insomma, ecco, e adesso ognuno è a casa sua.
27. LOGOPEDISTA: Eh sì, immagino.
28. CARLA: Però ho tanto lavorato... andavo anche bene e insegnavo bene. Se sbagliavi a fare qualcosa tornavi indietro.
29. LOGOPEDISTA: Per imparare...
30. CARLA: A farlo giusto.
31. LOGOPEDISTA: E quindi ha imparato bene il suo lavoro! Aveva una macchina per la maglieria in fabbrica e una anche a casa per lavorare?
32. CARLA: Sì, perché avevo tanti fratelli, allora uno una roba, uno l'altra e una quest'altra e io imparando molto bene quel lavoro potevo fare.
33. LOGOPEDISTA: Quindi ha vestito anche la sua famiglia con le cose che faceva di maglia.
34. CARLA: Appunto!
35. LOGOPEDISTA: Che bello però! Adesso non esiste più quel lavoro lo sa?
36. CARLA: Sì, ma anche io adesso non potrei lavorare tutto il giorno come lavoravo, perché è dura, ora di sera sei... (fa un gesto strisciando la mano sulla fronte per indicare la fatica)
37. LOGOPEDISTA: Si è stanchi.
38. CARLA: (Annuisce)... La voce.
39. LOGOPEDISTA: Ma ci si stancherà tanto anche gli occhi. (gesto indicando gli occhi)
40. CARLA: Gli occhi, eh sì... Era un sacrificio grande, ma era una cosa soddisfacente (pausa di 5 secondi) perché quando io consegnavo un lavoro era meraviglioso.
41. LOGOPEDISTA: Che soddisfazione! Con i colori, i modelli!
42. CARLA: Tutto, tutto (pausa di 5 secondi), io adesso basta perché l'età mia è molto alta e non posso continuare a lavorare.
43. LOGOPEDISTA: Ma ha avuto soddisfazione a vestire anche le sue figlie?
44. CARLA: Eh sì! Tanta!
45. LOGOPEDISTA: E' stata brava perché ha lavorato, ma ha anche allevato le sue figlie, ha fatto la mamma.
46. CARLA: Eh sì! A me piaceva tanto il lavoro e quando un lavoro piace lo fai con simpatia e si fa più presto.
47. LOGOPEDISTA: Mi pare di capire che ha lavorato tanto.
48. CARLA: Eh sì! Tanto!
49. LOGOPEDISTA: E adesso si riposa.

50. CARLA: Eh sì! Adesso basta! Se è da fare una camicetta ad un bambino o una bambina lo faccio volentieri (pausa di 5 secondi). Io una volta non andavo via con il bastone.
51. LOGOPEDISTA: Ah, non andava via con il bastone!
52. CARLA: Ma adesso sì, se no non arrivo neanche a casa.
53. LOGOPEDISTA: Ha un bastone bello, particolare, con i fiori.
54. CARLA: E' stato mio marito che mi ha preso il bastone.
55. LOGOPEDISTA: E' molto bello! Con i fiori così colorati.
56. CARLA: Si vede che ho lavorato tanto!
57. LOGOPEDISTA: Infatti! Ho proprio pensato che si vede che ha lavorato con tanti colori e così hanno pensato di prenderle un bastone colorato che se lo porta sempre con sé. (arriva l'infermiera per la terapia). Carla deve prendere la terapia, posso dargliela io? (le do la terapia). Adesso Carla ci salutiamo perché è ora di pranzo, grazie della compagnia.
58. CARLA: Grazie, buongiorno.

Testo 22

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

1 febbraio 2019

Demenza di grado severo, storia di vita e felicità conversazionale

Il testo è stato inviato da Alberto Longhi (Psicologo, RSA La Madonnina di Vendrogno). 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.

Il conversante La sig.ra Pierina è residente presso la struttura RSA La Madonnina di Vendrogno dall'estate del 2018. Ha 88 anni. Ipoacusica, deambula prevalentemente in carrozzina. Le è stata diagnosticata malattia di Alzheimer, ormai in stato molto avanzato. Punteggio MMSE: non somministrabile.

Il contesto Raggiungo Pierina in palestra intorno alle 11.30. La fisioterapista ha coinvolto l'ospite in una attività individuale. Chiedo a entrambe se sia possibile svolgere un colloquio con Pierina prima di pranzo. Il permesso mi viene accordato da entrambe. Accompagno l'ospite nello studio dove svolgo i colloqui. Normalmente io siedo dietro la scrivania, di fronte alla persona. In questo caso, mi posiziono accanto a Pierina, allo stesso lato della scrivania, in modo che sia più facile per lei sentirmi.

La conversazione Pierina appare tranquilla, propensa al dialogo e attiva nella conversazione. Alcune espressioni dialettali sono state tradotte. Durata: 14 minuti e 26 secondi.

Il testo: Temi di vita quotidiana

1. PSICOLOGO: Eccoci Pierina!
2. PIERINA: Cosa c'è da parlare?
3. PSICOLOGO: Cosa c'è da parlare?
4. PIERINA: Eh?
5. PSICOLOGO: Cosa c'è da parlare.
6. PIERINA: Eh... non so.
7. PSICOLOGO: Eh voglio sapere come sta!

8. PIERINA: Ah come sto?
9. PSICOLOGO: Sì.
10. PIERINA: Sì... basta... abbastanza bene... ecco, così... adesso mo' vediamo quel sacchetto lì. (indica un oggetto sulla scrivania che serve per raccogliere i fogli e materiale di cancelleria di colore blu)
11. PSICOLOGO: Sacchetto.
12. PIERINA: Eh! (ride) cosa c'è dentro.
13. PSICOLOGO: Dentro il sacchetto.
14. PIERINA: Eh!
15. PSICOLOGO: Mh.
16. PIERINA: (non capisco) Per poter... mangiare.
17. PSICOLOGO: Per poter mangiare.
18. PIERINA: Per poter mangiare.
19. PSICOLOGO: Tra poco andiamo a pranzo.
20. PIERINA: Eh?
21. PSICOLOGO: Tra poco andiamo a pranzo!
22. PIERINA: Io sarei pronta.
23. PSICOLOGO: Ah sarebbe pronta... lei ha fame?
24. PIERINA: Sì... (silenzio) queste (indica nuovamente l'oggetto di prima) sono due sorelle... che sai?
25. PSICOLOGO: Due sorelle.
26. PIERINA: Eh... cioè, tu sai che sono due sorelle?
27. PSICOLOGO: Io non lo so.
28. PIERINA: Non lo sai?
29. PSICOLOGO: No.
30. PIERINA: Cioè, a me è sembrato che anche loro eran del Gigi, a... avere i due fratelli forse.
31. PSICOLOGO: Due fratelli.
32. PIERINA: Eh... però bisogna... bisogna vedere.
33. PSICOLOGO: Certo.
34. PIERINA: (silenzio)
35. PSICOLOGO: Due sorelle e due fratelli.
36. PIERINA: E due fratelli non so! Neanche le due sorelle... (intanto tenta di togliersi il maglione)
37. PSICOLOGO: Pierina.
38. PIERINA: Eh?
39. PSICOLOGO: Lasciamolo giù che fa freddo. (tiro giù il maglione)
40. PIERINA: Eh?
41. PSICOLOGO: Teniamo il maglione che fa freddo!
42. PIERINA: Ah sì!
43. PSICOLOGO: Eh sì!
44. PIERINA: Eh! Dov'è il Milio? Questi sono i fratelli... dovrebbero essere i fratelli uniti.
45. PSICOLOGO: I fratelli uniti.
46. PIERINA: Sì... adesso vediamo.
47. PSICOLOGO: I fratelli dovrebbero essere uniti.
48. PIERINA: Eh?
49. PSICOLOGO: I fratelli dovrebbero essere uniti.
50. PIERINA: Sì... eh, almeno... quando abbiamo attriti, erano uniti, si sono uniti, adesso che siano ancora uniti questo non lo so, però bisogna adesso vedere... se lo specchio (indica il mio telefono, che istintivamente allontano), se c'è subito la batteria, come m'hai da fa'?
51. PSICOLOGO: Eh, come mai?
52. PIERINA: Eh? (silenzio) a prendere gli uomini.
53. PSICOLOGO: Due uomini. (silenzio)

54. PIERINA: Eh... (non capisco) pù sé... perché lo don e fa ben da, da... e anche due uomini fanno bene tra due uomini, dunque bisogna capire se vanno o meno.
55. PSICOLOGO: Se vanno o meno.
56. PIERINA: Eh.
57. PSICOLOGO: Bisogna capirlo.
58. PIERINA: Eh! (silenzio) dunque lei l'ha capì... ha aperto i due, buoni i due cattivi diciamo, che sarebbero questi... queste (indica alcune parti della carrozzina).
59. PSICOLOGO: Due buoni e due cattivi che sarebbero questi.
60. PIERINA: Due fratelli.
61. PSICOLOGO: Due fratelli.
62. PIERINA: Sì... adesso questo bisogna vedere.
63. PSICOLOGO: Eh sì, bisogna vedere.
64. PIERINA: Perché, eh, perché bisogna capire (incomprensibile).
65. PSICOLOGO: Certo, bisogna sempre capire... anche se non sempre è facile capire.
66. PIERINA: Ah sì eh!
67. PSICOLOGO: Vero?
68. PIERINA: Eh! (silenzio) Lei ha il... l'affetto... l'a... Ah! L'affetto... non capisco più niente! Paletto... il paletto.
69. PSICOLOGO: Il paletto.
70. PIERINA: (silenzio)
71. PSICOLOGO: Eh è brutto quando non si capisce più niente!
72. PIERINA: Eh?
73. PSICOLOGO: L'è brut quan... quando non si capisce più niente!
74. PIERINA: Ah Sì!
75. PSICOLOGO: Eh.
76. PIERINA: Eh s'è provà a capirla... capì? Se potrà a capirla... questa mi piace, questa mi piace, come pure, questa non mi piace, quella mi piace... e allora me va' innanz... però se mangia a fa'... a (Incomprensibile. Silenzio) in duèl ora?
77. PSICOLOGO: L'orologio?
78. PIERINA: Eh.
79. PSICOLOGO: Ce l'ho io. (glielo mostro, erano le 11.45 circa)
80. PIERINA: Ah (incomprensibile) un'ora alle sei.
81. PSICOLOGO: Eh tra poco è ora di andare a mangiare.
82. PIERINA: Dopo li fanno bollire troppo (incomprensibile) si mangia... dentro li capito?
83. PSICOLOGO: Sì... però non deve farlo bollire troppo.
84. PIERINA: Eh?
85. PSICOLOGO: Non deve farlo bollire troppo.
86. PIERINA: Eh già.
87. PSICOLOGO: Lei sa cucinare.
88. PIERINA: Eh?
89. PSICOLOGO: Lei sa cucinare?
90. PIERINA: Bah qualcosa... ma facciamo come dei... la roba più cattiva, più, come si chiama, eh, che ci vuole più di (incomprensibile), un po' più di tempo e color e (incomprensibile) questo... questo e il sacchetto.
91. PSICOLOGO: Sì.
92. PIERINA: Da prendere subito dopo... un po' subito.
93. PSICOLOGO: Certo.
94. PIERINA: Che almeno si porta via... e allora bisogna (incomprensibile) perché questi non li ho ancora visti (silenzio) questo... questo è il suo zio, allora.
95. PSICOLOGO: Suo zio.
96. PIERINA: Eh! Perché adesso non ho più i parenti come avevo prima.
97. PSICOLOGO: Non ha parenti.
98. PIERINA: Sì questi.

99. PSICOLOGO: Questi.
100. PIERINA: Questi son due parenti... eh... io non ho ancora da pensarci, dico la verità.
101. PSICOLOGO: Non ha da pensarci.
102. PIERINA: No.
103. PSICOLOGO: Meno male!
104. PIERINA: Eh! Insomma... non bisogna essere anche un po' noiosi, capito?
105. PSICOLOGO: Non bisogna essere noiosi.
106. PIERINA: Eh, da dire io voglio così, no la voglio così... bisogna vedere anche quello, sì.
107. PSICOLOGO: Bisogna cercare di prendere le cose per come vengono.
108. PIERINA: Ah sì! (silenzio) Tu hai il cappuccio?
109. PSICOLOGO: Sì.
110. PIERINA: E dove sono io? Che non lo so.
111. PSICOLOGO: Cerca la sua giacca.
112. PIERINA: Eh?
113. PSICOLOGO: Cerca la sua giacca?
114. PIERINA: No, solo, giacca sì, rossa e anche il cappello rosso. (indossa un maglione rosso)
115. PSICOLOGO: Ah il cappello rosso.
116. PIERINA: Sì.
117. PSICOLOGO: Così è in tinta con la giacca.
118. PIERINA: Sì, più o meno sì.
119. PSICOLOGO: Più o meno sì.
120. PIERINA: Sì.
121. PSICOLOGO: Le piace vestirsi bene.
122. PIERINA: Eh... giacchette... eh giacchette non è che siamo proprio tanto in forma, eh bisognasse vedere come vanno anche le, le donne.
123. PSICOLOGO: Bisogna vedere come vanno le donne.
124. PIERINA: Eh!
125. PSICOLOGO: Eh! Lei è una donna a cui piace vestirsi bene.
126. PIERINA: Eh?
127. PSICOLOGO: Lei è una donna a cui piace vestirsi bene!
128. PIERINA: Le donne (incomprensibile) su sette donne.
129. PSICOLOGO: No, dico: lei, Pierina, sei una donna a cui piace vestirsi bene.
130. PIERINA: Ma sì, in regola, almeno, in questo tempo abbiamo iniziato tutto così, allora ci troviamo bene, però adesso bisogna capire anche quelle... tutte... sfere... eh...
131. PSICOLOGO: L'importante è trovarsi bene anche quando si fa fatica a capire.
132. PIERINA: Ah sì!
133. PSICOLOGO: Sì eh?
134. PIERINA: (silenzio)
135. PSICOLOGO: Pierina...
136. PIERINA: Oh?
137. PSICOLOGO: Mi ha fatto molto piacere chiacchierare insieme.
138. PIERINA: Sì.
139. PSICOLOGO: Sì.
140. PIERINA: (ride) Per me fa molto piacere.
141. PSICOLOGO: Son contento.
142. PIERINA: Ecco.
143. PSICOLOGO: Adesso andiamo a mangiare.
144. PIERINA: Andiamo a mangiare prima? Eh però (incomprensibile).
145. PSICOLOGO: Pierina...
146. PIERINA: Eh?
147. PSICOLOGO: Io direi, andiamo a mangiare e poi vediamo.
148. PIERINA: A prendere un po' da mangiare?
149. PSICOLOGO: Andiamo su insieme a mangiare.

Testo 23

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

28 marzo 2019

Sulla competenza a parlare e i moti di spirito di una persona con demenza di grado severo

Il testo è stato inviato da Barbara Corti (operatore Sportello Alzheimer comune di Scanzorosciate) per il Corso di formazione per formatori – corso base anno 2019. 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.

Il conversante Giuseppe, 90 anni, diagnosi di decadimento cognitivo tipo Alzheimer di grado severo con disturbi comportamentali. Facilmente irascibile se viene contraddetto. I familiari hanno tentato un inserimento in centro diurno ma Giuseppe non è più voluto tornare dopo un giorno di prova. Frequenta il Caffè Sociale anche Alzheimer con la moglie dalla quale non vorrebbe mai separarsi. Buon grado di partecipazione ad alcune attività proposte, in particolar modo canto, ballo e pet therapy. Punteggio MMSE: 6/30.

Il contesto La conversazione è avvenuta nella cucina del Caffè Sociale in attesa dell'arrivo degli altri utenti.

La conversazione La conversazione è avvenuta alla presenza della moglie che Giuseppe ricerca costantemente. Giuseppe ha notato il telefono acceso per la registrazione sul tavolo e talvolta lo osservava con diffidenza. L'espressione pota che compare nel testo è un tipico intercalare bergamasco. Durata: 6 minuti e 57 secondi.

Il testo: Sono Giuseppe anche io! Canto anche io!

1. OPERATORE: Giuseppe, buongiorno!
2. GIUSEPPE: Buongiorno signora...
3. OPERATORE: Buongiorno. Ben arrivato.
4. GIUSEPPE: Pian pianino, arriviamo.
5. OPERATORE: Pian pianino, eh?!
6. GIUSEPPE: Eh! (entra in cucina un altro utente appena arrivato)
7. SIMONE: Buongiorno ragazzi.
8. OPERATORE: Buongiorno!
9. GIUSEPPE: Grazie dei ragazzi!
10. SIMONE: Lo volete per tutto il giorno o per mezza giornata?
11. GIUSEPPE: Grazie dei ragazzi!
12. SIMONE: Pota, perché, sei vecchio?
13. GIUSEPPE: Ah? 1
14. SIMONE: Perché, sei vecchio?
15. GIUSEPPE: Io no, eh!
16. SIMONE: Eh, allora... (tutti ridono poi Simone esce dalla stanza richiamato da un volontario nel salone grande)

17. (Pausa di 8 secondi)
18. OPERATORE: E' contento del Caffè Sociale?
19. GIUSEPPE: Perché no?!
20. OPERATORE: Bene, dai. Mi fa piacere.
21. GIUSEPPE: (pausa di 5 secondi).
22. OPERATORE: Oggi viene Giuseppe a cantare!
23. GIUSEPPE: Sono Giuseppe anche io. Canto anche io!
24. OPERATORE: Cantiamo tutti insieme! (ridono insieme). Giuseppe e Giuseppe!
25. GIUSEPPE: Eh!
26. OPERATORE: Piacere! (ridono insieme) Io sono Barbara (si stringono la mano un po' teatralmente).
27. GIUSEPPE: Eh, mia... mia sorella...
28. OPERATORE: Sua sorella...
29. GIUSEPPE: Eh, Barbara...
30. OPERATORE: Barbara! è un bel nome!
31. GIUSEPPE: Sì!
32. OPERATORE: Allora se lo ricorderà che mi chiamo Barbara.
33. GIUSEPPE: Eh, almeno...
34. OPERATORE: Eh, visto che ha una sorella che si chiama così.
35. GIUSEPPE: Eh! (pausa di 6 secondi)
36. OPERATORE: Le piace cantare?
37. GIUSEPPE: Normale. (pausa di 5 secondi). Siamo diventati un po' vecchietelli...
38. OPERATORE: Vecchietelli!? (ridono insieme).
39. GIUSEPPE: Eh... e allora...
40. OPERATORE: Ma le canzoni se le ricorda tutte!
41. GIUSEPPE: Almeno... mi sembra... (pausa di 5 secondi).
42. OPERATORE: Vedrà che quando serve, la memoria arriva.
43. GIUSEPPE: Sì sì, né!
44. OPERATORE: Dobbiamo dire a Giuseppe, l'altro Giuseppe, cosa vogliamo cantare oggi.
45. GIUSEPPE: Eh pota! Bisogna dirglielo a lui.
46. OPERATORE: Lasciamo decidere a lui?
47. GIUSEPPE: Eh, per forza.
48. OPERATORE: Se c'è una canzone della gioventù.
49. GIUSEPPE: Eh!
50. OPERATORE: Gliela chiediamo.
51. GIUSEPPE: Sì, giusto!
52. OPERATORE: Eh! (pausa di 10 secondi. Giuseppe tamburella con le dita sul tavolo guardando il telefono dell'operatore sul tavolo).
53. OPERATORE: Le viene in mente qualche canzone che vuole cantare?
54. GIUSEPPE: (ride, poi dice una parola incomprensibile) ce n'ho, ce n'ho... è un po' che non gli do...
55. OPERATORE: Ce n'è una.
56. GIUSEPPE: No. Ho detto che ce n'è ma... (parola incomprensibile) mi dica...
57. OPERATORE: Ne scegliamo una allegra.
58. GIUSEPPE: Eh! Provi. Se riesco... l'aiuto... eh! (ride).
59. OPERATORE: Cantiamo e magari balliamo anche!
60. GIUSEPPE: Eh, sì. Piacere... piacerebbe...
61. OPERATORE: Ci sta a ballare?
62. GIUSEPPE: Sì. A me piace.
63. OPERATORE: Le piace.
64. GIUSEPPE: Sì.
65. OPERATORE: Che balli le piacciono?
66. GIUSEPPE: A me piace. Tutti i balli.

67. OPERATORE: Tutti i balli. Era un ballerino allora!
68. GIUSEPPE: Quasi...
69. OPERATORE: Quasi! (ridono insieme).
70. GIUSEPPE: (pausa). Voleva farmi cantare?
71. OPERATORE: Oggi cantiamo.
72. GIUSEPPE: Ah... non da solo...
73. OPERATORE: No no. Tutti insieme quando arriva Giuseppe, si ricorda Giuseppe Rossi?
74. MOGLIE DI GIUSEPPE: Un parente.
75. OPERATORE: Siete parenti mi sembra... viene con la chitarra e poi
76. GIUSEPPE: (interrompe) Eh sì. Ce l'avevo vicino... non mi ricordo dov'è (ride)...
77. OPERATORE: Oggi viene qua! Gli diciamo che canzoni vogliamo e lui ce le suona.
78. GIUSEPPE: Bravo!
79. OPERATORE: (in dialetto) E' un bravo ragazzo!
80. GIUSEPPE: Eh sì. Se sono belle canzoni... è una soddisfazione a farle...
81. OPERATORE: Sì, né? Perché cantare fa bene!
82. GIUSEPPE: Sì!
83. OPERATORE: Stiamo in compagnia almeno.
84. GIUSEPPE: Eh, certo! (registrazione incomprensibile)
85. MOGLIE DI GIUSEPPE: Alza un po' la voce.
86. GIUSEPPE: (in dialetto) Eh, non ce l'ho più.
87. OPERATORE: Non ce l'ha più, la voce? (ridono). Come facciamo a cantare?
88. GIUSEPPE: Eh?
89. OPERATORE: Come facciamo a cantare?
90. GIUSEPPE: Eh, tiro fuori la lingua (ridono tutti).
91. OPERATORE: Va bene, dai. Allora sentiamo Giuseppe, l'altro Giuseppe che canzoni ci propone. L'importante che è siano canzoni di una volta.
92. GIUSEPPE: Eh. Certo!
93. OPERATORE: E poi la voce viene.
94. GIUSEPPE: Credo. (registrazione incomprensibile). Poco... salta... salta la voce.
95. OPERATORE: Salta la voce.
96. (pausa di 10 secondi). (Giuseppe tamburella le dita sul tavolo)
97. OPERATORE: Ha già il ritmo nelle dita... (ridono tutti). È stato un piacere Giuseppe... fare due parole con lei...
98. GIUSEPPE: Poco... poco... un pochino l'ho fatto.
99. OPERATORE: Altroché! Altroché! Abbiamo fatto due chiacchiere.
100. GIUSEPPE: Certo!
101. OPERATORE: E' stato piacevole.
102. GIUSEPPE: Sì, brava.
103. OPERATORE: A dopo allora.
104. GIUSEPPE: Sì.

29 maggio 2019

Sul rispetto dell'alternanza dei turni di parola

Il testo è stato inviato da Mina Mantova, animatrice, laureata in scienze e tecniche psicologiche, per il Corso di formazione per Conduttori di Gruppi ABC, tenutosi a Milano nell'anno 2019. 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.

Il conversante Maria (nome di fantasia), età 91 anni; scolarità III media; professione, tappezziere. Vedova senza figli. È stata in buona salute e autonoma fino a 84 anni, poi, in seguito a caduta e ricovero ospedaliero è iniziato il declino; successiva diagnosi di demenza e progressiva perdita di autonomia. Vive in RSA da alcuni mesi. Mobilizzata in carrozzina. In anamnesi: ipertensione e sindrome parkinsoniana; difficoltà a deambulare con rischio di caduta. Attualmente, demenza di grado severo. MMSE 3.8. CDR 3.

Il contesto Ho accompagnato Maria in un salottino riservato, dove abitualmente si svolgono le attività di Musicoterapia o Terapia Occupazionale, per fare una chiacchierata. Maria è rivolta verso la finestra, io sono seduta vicino a lei, in una posizione semifrontale. Questo le permette di guardare me e la finestra.

La conversazione Maria parla lentamente e osserva molto. Il suo vocabolario è povero, ma riesce a manifestare le emozioni e le intenzioni con la mimica facciale, il paraverbale e il non verbale. La sua disponibilità a parlare stimola uno scambio interattivo piuttosto ricco. La conversazione ha avuto un ritmo gioioso e ha toccato diversi argomenti. Durata: 00:10:15.

Il testo: Proprio tutto bello

1. MARIA: (si guarda intorno, guarda me)...E' bello... bello... vedi... già... ah che bello ... (guarda la mia maglietta che è rossa, il mio cartellino)
2. ANIMATRICE: ... Grazie... cosa ti piace...
3. MARIA: Eh sì...
4. ANIMATRICE: Maria, eh... cosa è bello? Cosa ti piace?
5. MARIA: Eh... mi sembra che sono tutti belli! (si guarda intorno poi mi guarda)
6. ANIMATRICE: Sì... grazie... tutte le persone che incontri...
7. MARIA: Eh sì...
8. ANIMATRICE: Eh... sono contenta, allora questo vuol dire che ti piace stare insieme alle persone...
9. MARIA: Ah ecco...
10. ANIMATRICE: Ti piace?
11. MARIA: Sì sì...
12. ANIMATRICE: Oh...
13. MARIA: Tanto...
14. ANIMATRICE: Tanto?... bene...
15. MARIA: (dopo una breve pausa)... Te... come fai a fare tutte queste cose?... Eh?...
16. ANIMATRICE: Eh... sai come faccio?... io penso, penso tanto, penso tanto e mi faccio venire delle idee...
17. MARIA: Eh...
18. ANIMATRICE: Eh... quando ho una bella idea, che mi piace, cerco il modo per realizzarla...

19. MARIA: Eh!...
20. ANIMATRICE: Ecco... e... e mi viene bene. Perché? Perché lo faccio con piacere e con divertimento.
21. MARIA: E ah... vedi... è quello...
22. ANIMATRICE: E' quello!
23. MARIA: Va... impe... adesse... quello, sembra run, si fa su un pezz... (parole incomprensibili)
24. ANIMATRICE:... Sì...
25. MARIA: ... (continua con parole incomprensibili)
26. ANIMATRICE: Eh... è proprio così... Maria.
27. MARIA: (si guarda le gambe e le braccia, sembra osservare il proprio abbigliamento)
28. ANIMATRICE: Ti piace questo colore?
29. MARIA: Sì...
30. ANIMATRICE: ... Blu
31. MARIA: Eh... pure...
32. ANIMATRICE: Vedo che ti piace il rosa...
33. MARIA: (ride)
34. ANIMATRICE: (rido anch'io) Col rosa sei proprio bella, sembri un... come dire... un fiore.
35. MARIA: Eh... (sorridente, con aria compiaciuta)
36. ANIMATRICE: (sorrido) Ah ah... un bel fiore!
37. MARIA: Eh... sì... ma... sai quelli che tira ti... ti... allora c'ha... è belli... eh... (parla lentamente, fa lunghe pause)... tu a chi è che... che lo vedi più bello?... sì...
38. ANIMATRICE: ... Allora... per me... la persona più bella... è quella... che è capace di fare un bel sorriso! Come te!
39. MARIA: Ah ah ah!... (ride compiaciuta)
40. ANIMATRICE: Ah ah ah! (rispondo)... e... e io vedo belli tutti!... anche quelli che non sembrano belli, però, se tu li guardi bene, qualche cosa di bello c'è sempre...
41. MARIA: Ah, ecco...
42. ANIMATRICE: Sei d'accordo con me?
43. MARIA: Eh, sì... eh...
44. ANIMATRICE: Vero... c'è sempre qualcosa di bello, anche nelle cose brutte... e qua, in questa casa, per me è bello...
45. MARIA: Eh eh (annuisce)
46. ANIMATRICE: E' vero... mmh... si mangia bene!...
47. MARIA: (sposta lo sguardo fuori dalla finestra, osserva) Ma queste... (parole incomprensibili)
48. ANIMATRICE: (le descrivo gli oggetti fuori dalla finestra) Guarda l'albero...
49. MARIA: Eh...
50. ANIMATRICE: Il palazzo... e... queste qui cosa sono? (faccio riferimento a delle vetrofanie decorative che Maria sta osservando attentamente)... farfalle... delle farfalline piccole...
51. MARIA: Eh, già...
52. ANIMATRICE: E questo qua è un girasole...
53. MARIA: Eh... beh?... de-sole quello? eh sì...
54. ANIMATRICE: Sì sì, è il girasole...
55. MARIA: Ah...
56. ANIMATRICE: Invece fuori... guarda il cielo... lo vedi il cielo, Maria?
57. MARIA: Sì lo vedo...
58. ANIMATRICE: ... Pieno di nuvole...
59. MARIA: Eh... sì... fatto tutto...
60. ANIMATRICE: (intervengo dopo una pausa di silenzio, cambiando argomento) Maria, mi piacerebbe portarti al parco (faccio riferimento al programma di uscite in cui Maria sarà coinvolta, per verificare il suo gradimento)... al parco, fuori, a passeggiare...

61. MARIA: Eh, è bello pure...
62. ANIMATRICE: E' bello, sì sì sì...
63. MARIA: ... Eh...
64. ANIMATRICE: Varrebbe la pena, vero, di andare fuori a passeggiare, al parco...
65. MARIA: (annuisce) ... Eh...
66. ANIMATRICE: E' una buona idea, che ne dici?
67. MARIA: Eh sì...
68. ANIMATRICE: Eh sì... (breve silenzio; dopo un po' Maria si guarda le mani)... dammi le tue mani...
69. MARIA: Eh... tutte mani... mani...
70. ANIMATRICE: Sì... sono belle queste dita, guarda che belle dita lunghe... (faccio riferimento alla sua mano)
71. MARIA: Macché! (ride)... non vedi quanto è bella questa qua (si riferisce alla mia mano)...
72. ANIMATRICE: Sì... ma è bella anche la tua mano...
73. MARIA: Eh sì...
74. ANIMATRICE: Sono uguali. Guarda, facciamo così, aspetta (metto la mia mano contro la sua, palmo contro palmo) questa qua... guarda, guarda, è uguale, secondo te? aspetta, facciamo così (aggiusto le due mani per farle combaciare bene)... è uguale così, ecco. Com'è?
75. MARIA: Sì, perciò quelle... c'è... c'è... io ho visto che c'è...
76. ANIMATRICE: E' uguale!
77. MARIA: Eh, è uguale, ma però poi un po'... sì eh beh...
78. ANIMATRICE: (sorridente)... E' diversa...
79. MARIA: Eh, un po' sì...
80. ANIMATRICE: Si vede che questa è la mia, e questa è la tua mano.
81. MARIA:... E' vero...
82. ANIMATRICE: E' vero... bene... (breve pausa; è quasi ora di pranzo e devo concludere la conversazione) e adesso Maria, fra... penso 20 minuti... (guardo il mio orologio, Maria guarda attentamente il mio polso, è attratta dall'orologio)... hai visto questo? è il mio orologio...
83. MARIA: Lo vedo...
84. ANIMATRICE, Lo vedi... e il mio orologio dice che fra 20 minuti si mangia...
85. MARIA: (ride) Pure questo...
86. ANIMATRICE (ride)... Che si mangia, la pasta...
87. MARIA: Eh, pure la pasta...
88. ANIMATRICE: E poi, il secondo, la carne, che ne dici? Si può mangiare la carne o è meglio il formaggio?
89. MARIA: Eh... di che... la, la... da... chiedo... l'hanno messo...
90. ANIMATRICE: Eh, certo, dipende da chi decide il menù... lo decide la cuoca...
91. MARIA: Ah ecco...
92. ANIMATRICE: Ecco... la cuoca decide il menù e poi, insomma, bisogna capire i gusti di tutti quanti e fare una cosa che possa piacere a tutti...
93. MARIA: Eh sì, è vero...
94. ANIMATRICE: E' vero, così sicuramente la cuoca preparerà qualcosa di buono per tutti...
95. MARIA: Eh...
96. ANIMATRICE: Va bene, così sarà pronto il pranzo anche per te. Va bene, Maria?
97. MARIA: Eh eh...
98. ANIMATRICE: Ecco... adesso allora ci salutiamo, io ti saluto... grazie per la chiacchierata.
99. MARIA: Eh... ah ah ah (ride)
100. ANIMATRICE: Grazie Maria, e buon appetito... ciao, a presto...
101. MARIA: Ah, eh... ddd... tu sei... a ver... eh... eh... bene... proprio tutto bello...
102. ANIMATRICE: Tutto bello, eccoci... tutto bello!

19 luglio 2019

Sul Riconoscimento della competenza a comunicare e il riorientamento nel tempo

Il Testo è stato inviato da Martina Cortese (ASA, Piccolo Cottolengo di Don Orione di Seregno), raccolto per il Corso di Formazione “Parlare e stare bene. Una sfida difficile nell’assistenza con persone fragili” tenutosi a Seregno a Maggio 2019. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante. La trascrizione è fedele, comprese le parole mal formate, tronche, ripetute e le frasi senza senso. Il nome del conversante e ogni dato che possa permettere l’identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante Angela ha 95 anni, è vedova e ha la licenza elementare. Vive in RSA da circa 4 mesi. Ha 3 figli, ha lavorato come operaia per qualche anno e ha lasciato il lavoro dopo la nascita del primo figlio. Non ha avuto particolari rapporti di amicizia se non con alcune vicine. Partecipa alla Messa. Il punteggio dell’ultimo MMSE è risultato 3/30.

Il contesto Sono le 9 di sera, Angela non riesce a dormire, è affaccendata, come accade spesso, e l’operatrice si avvicina al suo letto.

La conversazione Angela risponde con partecipazione all’operatrice che si interessa a lei. La conversazione ha avuto una durata di 8 minuti.

Il testo: Dall’affaccendamento alla buonanotte

1. OPERATRICE: Buona sera Angela, non dorme?
2. ANGELA: No, non dormo dopo mezzogiorno.
3. OPERATRICE: Come sta?
4. ANGELA: Bene.
5. OPERATRICE: Che belle foto che ha appeso! (indico le foto appese al muro)
6. ANGELA: (indica alcune foto) Sono la mia mamma e il mio papà.
7. OPERATRICE: Ci sei anche tu in queste foto?
8. ANGELA: Come?
9. OPERATRICE: Ci sei anche tu in queste foto?
10. ANGELA: Sì (indica la foto di una ragazza giovane), c’è anche la Benedetta con la sua mamma... la Benedetta... la mamma e il mio papà.
11. OPERATRICE: Ci sono anche i nipotini, quanti ne hai?
12. ANGELA: I nipotini... (sorride) ne ho 4... ,1, 2, 3... la Gloria, Giorgio e Federico.
13. OPERATRICE: Che bello!
14. ANGELA: Sì, è bello perché aumentano sempre... sono in queste foto sotto (indica una ragazza vestita da sposa).
15. OPERATRICE: Che bella ragazza, è tua nipote?
16. ANGELA: Sì, la Benedetta... è sposata.
17. OPERATRICE: Adesso è notte e bisogna dormire.
18. ANGELA: E’ notte sì.
19. OPERATRICE: Ti aiuto a mettere il pigiama, ti rimbocco le coperte e ti do la buona notte.
20. ANGELA: Buona notte (dandomi un bacio sulla guancia).
21. OPERATRICE: Buona notte Angela (ricambio il bacio sulla guancia).

12 agosto 2019

Sul linguaggio non verbale

Il testo è stato inviato da Anna Mokrzanska (psicologa). 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.

Il conversante La signora Alice vive da tre anni in RSA, è affetta da Malattia di Alzheimer di grado severo (MMSE non somministrabile), non è in grado di camminare, passa la giornata in carrozzina, è completamente mutacica e non proferisce parola da alcuni mesi.

La conversazione ed il contesto Si accorge che l'interlocutore ha in mano il telefonino per registrare il dialogo. All'arrivo la psicologa spiega della registrazione (i familiari sono stati avvisati e hanno rilasciato il consenso per la registrazione). Il dialogo avviene in una stanza tranquilla, la psicologa si siede accanto, l'incontro dura 6 minuti ed è inframmezzato da lunghe pause.

Il testo: La carezza

1. PSICOLOGA: Ecco, lo lascio qua davanti a noi (appoggio il telefonino, aspetto una reazione)... Alice, la trovo bene...
2. ALICE: ... (ride)
3. PSICOLOGA: ... È una bella giornata oggi...
4. ALICE: ... (ride)
5. PSICOLOGA: ... (pausa lunga) Sta bene, signora Alice? (pausa lunga)... sono qui per parlare con lei... (pausa lunga)
6. ALICE: ... (sorride)
7. PSICOLOGA: Signora Alice, la trovo sorridente... (pausa lunga) Signora Alice, mi fa piacere vederla sorridente...
8. ALICE: ... (sorride e si guarda in giro)
9. PSICOLOGA: (pausa lunga) Signora Alice... l'altro giorno ho visto sua figlia.
10. ALICE: ... (ride)
11. PSICOLOGA: ... L'altro giorno ho visto sua figlia Emanuela...
12. ALICE: ... (sorride)... (mi guarda con più attenzione e sorride)
13. PSICOLOGA: ... (pausa lunga) Signora Alice, tutto bene?
14. ALICE: ... (fa un tentativo di parlare ma non dice nulla)... (cerca di prendere con la mano i miei capelli)
15. PSICOLOGA: ... Signora Alice... mi sta accarezzando i capelli...
16. ALICE: ... (pausa lunga, poi fa un tentativo di parlare ma non dice nulla)...
17. PSICOLOGA: ... (pausa lunga, poi le prendo la mano e la accarezzo) ... anch'io le faccio una carezza...
18. ALICE: ... (ride e mi accarezza la mano)
19. PSICOLOGA: Grazie... mi ha fatto... mi fa piacere la sua carezza... (pausa lunga) signora Alice... sono qui per parlare con lei...
20. ALICE: ... (sorride)
21. PSICOLOGA: ... (pausa lunga) Signora Alice, ci vediamo un altro giorno... adesso la saluto... ci vediamo un altro giorno.

15 settembre 2019

Sulle risposte di effettività

Il testo è stato inviato da Giulia Gamberini, Responsabile del Servizio di Neuropsicologia e Psicologia del CRRF “Mons.L.Novarese” di Moncrivello (VC) durante il corso di formazione-formatori, Milano, anno 2019. 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 del conversante e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il conversante Angela (il nome è di fantasia) ha 74 anni. Paziente affetta da decadimento cognitivo severo, è ricoverata in RSA da circa due anni in seguito al peggioramento del quadro cognitivo. Giunge presso il nostro Centro di riabilitazione in seguito a frattura di femore per caduta accidentale, avvenuta durante un permesso al domicilio. La signora dopo la riabilitazione cammina con il deambulatore. Si alimenta autonomamente; l'igiene personale e la vestizione avvengono con aiuto a causa di aprassia e come conseguenza della condizione clinica. Il punteggio del MMSE è pari a 13/30 con gravi lacune relativamente all'orientamento spaziotemporale ed alla memoria a breve termine.

Il contesto La conversazione avviene a metà mattinata, nella sala da pranzo/salottino del Centro, mentre la paziente attende l'ora del pranzo, chiedendo insistentemente della figlia (che verrà a farle visita solo nel tardo pomeriggio).

La conversazione Angela si presenta disponibile e rivolge subito lo sguardo verso di me, seguendo con attenzione i miei movimenti mentre sposto una sedia e la posizione di fronte a lei. Durata della conversazione 7'e 45".

Il testo: Sono preoccupata perché ho pochi soldi e licenziano tutti

1. ANGELA: Non so dove andare... non so cosa fare... qui non è che le cose vanno tanto... tanto bene...
2. PSICOLOGA: Come mai le cose non vanno tanto bene?
3. ANGELA: Nel senso che... mi sento persa io qua... mi sento persa... si vede che non c'è una persona, delle persone adatte per avere un'amicizia... allora io stasera ho parlato con una che mi ha detto “Diglielo alla signora che c'è lì, qui dentro” se potrebbe cercarmi un posto per dormire... tutto qui...
4. PSICOLOGA: Un posto per dormire qui?
5. ANGELA: Sì, qui!
6. PSICOLOGA: Ah le piacerebbe stare qui allora.
7. ANGELA: Sì sì!
8. PSICOLOGA: Mmh anche a dormire...
9. ANGELA: A dormire sì, perché mi sento sola.
10. PSICOLOGA: Eh non è bello sentirsi soli.
11. ANGELA: Sono proprio sola, sola... e non so cosa fare...
12. PSICOLOGA: Si sente un po' persa...
13. ANGELA: Sì persa!... sì persa!
14. PSICOLOGA: Per via della memoria?
15. ANGELA: No no, non per la memoria ma per la vita che faccio.
16. PSICOLOGA: Che vita fa?
17. ANGELA: Che lavoro con la fabbrica, lì... però non in fabbrica... sono quelli della Sicilia, quelli dell'ATC che è una cosa da parte, però è lì che ci hanno... assunti prima.

18. PSICOLOGA: Ah.
19. ANGELA: E poi siamo entrati... io è da tanti anni che lavoro con questi... con queste persone... Loro ormai cercano di licenziare una per una perché... si vede che non hanno... non vanno bene... non so... non so esattamente che cosa... però ancora non mi hanno licenziata, però hanno detto... che... che ci licenziavano... però adesso non lo so...
20. PSICOLOGA: Quindi è preoccupata...
21. ANGELA: Sì, sono preoccupata, certo...
22. PSICOLOGA: Ha ragione... rimanere senza lavoro mette preoccupazione
23. ANGELA: Adesso voglio farmi informare da qualcheduna che conosce magari delle persone... per vedere se io avrò un futuro... ad avere un lavoro... anche se adesso ho 74 anni... 75 quasi.
24. PSICOLOGA: Però è volenterosa, ha ancora voglia di lavorare!
25. ANGELA: Sì! Sì! L'importante è... è che abbia l'interesse... di avere qualche soldo in più perché... anche perché son da sola... e per la casa... e tutto...
26. PSICOLOGA: Certo sono preoccupazioni.
27. ANGELA: Preoccupazioni...
28. PSICOLOGA: Eh due soldi in più fanno sempre comodo...
29. ANGELA: Eh fanno comodo... io sono sempre spiantata! (ride)
30. PSICOLOGA: Spiantata? (ridiamo)
31. ANGELA: Eh quasi sempre... quando prendo i soldi di dove lavoro eh... in pochi giorni non ce n'è più perché paghi questo... paghi l'altro... non è che sia un'esagerazione quello che ci danno eh...
32. PSICOLOGA: Eh, poi fa in fretta a finire...
33. ANGELA: Fa in fretta a finire due o tre giorni e non ce n'è più! (ridiamo) Io capisco... non ci sono solo io in queste condizioni... ce n'è un'infinità che ne ho sentite io... peggio di me...
34. PSICOLOGA: Però ciascuno si preoccupa delle sue...
35. ANGELA: Eh certo, ciascuno si preoccupa delle proprie cose... è normale
36. PSICOLOGA: Eh sì, è normale.
37. ANGELA: Comunque è... sono un po' di giorni che sono triste... ma proprio per quello... per quel motivo lì... perché io... pensione... ce l'ho da fame! Pensione da fame...
38. PSICOLOGA: È preoccupata per i soldi...
39. ANGELA: Eh... sono preoccupata per tutto... perché... non posso... cioè... pago l'affitto però devo sempre dividere... poi a fine mese... non... non ho più neanche un soldo... perché... perché è poco quello che prendo... per cui non sono felice io! Poi io ho anche l'età che ho... continuare a lavorare... non so se ce la faccio io... perché io... sono sofferente anche al cuore anche!
40. PSICOLOGA: Deve pensare un po' anche alla salute.
41. ANGELA: Devo pensare anche alla salute... per cui voglio un lavoro che sia tranquillo... anche a mettere a posto la casa... una cosa così... poter lavorare qui... qui dentro...
42. PSICOLOGA: E cosa le piacerebbe fare qui dentro?
43. ANGELA: Eh i lavori in casa... con calma però eh...
44. PSICOLOGA: Ma vede che qua non c'è nessuno che si muove con calma... qui corrono tutti... (ridiamo)
45. ANGELA: No... non dico di... (pausa di 5") per esempio come ho fatto capire io... che non... che non... mi so... non mi... come si dice... non mi so regolare... su quello che dico... non mi spiego bene.
46. PSICOLOGA: Ma si è spiegata benissimo fino ad ora!
47. ANGELA: Ma se io entro qui e magari un giorno... un giorno magari non mi sento bene come si fa?
48. PSICOLOGA: Se non sta bene, speriamo che non succeda, ma il giorno che non sta bene è qui e noi ci prenderemo cura di lei!

49. ANGELA: Magari!
50. PSICOLOGA: Sarà senz'altro così, questo glielo garantisco! Speriamo che non ce ne sia bisogno e che lei stia sempre bene!
51. ANGELA: A parte che io fino a qualche giorno fa io mi sveglio certe volte... e sono distrutta, poi mi sto male perché dico "Non mi bastano i soldi... non posso fare questo... non posso fare quello" allora mi demoralizzo e sono sempre triste.
52. PSICOLOGA: Le preoccupazioni...
53. ANGELA: Quelle non mancano! Finché io... non... non ho chissà cosa da pagare... chissà che cosa... però... io quando devo qualcosa... anche fosse dieci euro... io sto male! E questi qui è un bel po' di tempo che glieli devo...
54. PSICOLOGA: La mette in difficoltà avere debiti... anche a me non piace... vedrò cosa posso fare per aiutarla. Per ora può pranzare e cenare qui con noi e poi dormire qui se le fa piacere.
55. ANGELA: Ah davvero? 56. PSICOLOGA: Certo! 57. ANGELA: Ah grazie! Grazie mille!

Testo 28

GRUPPO ANCHISE: www.gruppoanchise.it

15 ottobre 2019

Sul riconoscimento delle Competenze Elementari in una signora con decadimento cognitivo di grado severo. La Risposta in eco.

Il testo è stato inviato da Marina Gallo (Psicologa Psicoterapeuta, Coopselios) durante il Corso per formatori capacitanti - formazione permanente - in corso a Milano nel 2019. 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'ospite e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato modificato per rispettarne la privacy.

Il conversante Sara ha 87 anni, è vedova e ha una scolarità di 5 anni. Da alcuni anni vive in una casa per anziani. Attualmente è in carrozzina ed è dipendente nell'igiene, nell'abbigliamento e nell'alimentazione. Non ha disturbi del comportamento, tende ad assopirsi. Il MMSE non è somministrabile a causa del decadimento cognitivo di grado severo.

Il contesto Sara ha appena finito di fare colazione. La invito a venire con me in una saletta riservata per parlare un po'.

La conversazione Sara si lascia spingere nella saletta, inizialmente appare un po' diffidente poi progressivamente appare rilassarsi. Durata della conversazione: 7 minuti e 45 secondi.

Il testo: Mi lo fo perché me pias

1. OPERATORE: Ciao Sara, sono venuta a salutarti e volevo sapere come stai, come vanno le cose, volevo parlare un po' con te.
2. SARA: (pausa) Mmh... perché?
3. OPERATORE: Per sapere come stai, è da un po' che non ci vediamo.
4. SARA: Mmh, eh, io oramai parara... nanapastech se che le la terre la la tratta... dopo dison i lor che e magari e, te fer tratta delaladeladelele deli maderetele cate dela tera perché sono no nonoto e la la vadtira tira di là e di lì e lli sempre sì dela tera.

5. OPERATORE: Mmh.
6. SARA: Mmh (pausa lunga, Sara ha le mani intrecciate vicino al petto poi se le sfrega sulle braccia come per scaldarsi).
7. OPERATORE: Fa un po' freddo oggi.
8. SARA; E fa freddo e li che a para li accesa de li carol.
9. OPERATORE: Carol.
10. SARA: (ride, pausa) Si co cio pan a portà via e io e ornat.
11. OPERATORE: Sai che non capisco tanto bene il dialetto.
12. SARA: E il dialetto ghe re serv.
13. OPERATORE: Serve.
14. SARA: Sì, e via via serr dela cartella che fan da sola.
15. OPERATORE: Che fanno da soli.
16. SARA: Sì e le fa che l'è un po' datata le tre e le dice e la cosa deldella vanno che tutto rito che va la de tutta la ferretta .
17. OPERATORE: Della ferretta.
18. SARA: Sì (ride).
19. OPERATORE: Ti trovo di buon umore oggi, vedo che sei contenta.
20. SARA: Sì sono contenta.
21. OPERATORE: E' una buona giornata.
22. SARA: Sì, eh vede che voi ternete de ternere e chi el ghe ciò sotto.
23. OPERATORE: Sotto.
24. SARA: Sì (ride, pausa lunga) e le la passera ariva la sera delatarta perché la vara allora la valallala (pausa lunga) che set (pausa lunga, il suo sguardo si sofferma su di un quadretto appeso, con dentro un disegno).
25. OPERATORE: Guardi quel quadro.
26. SARA: Sì.
27. OPERATORE: Ha dei bei colori.
28. SARA: Mmh.
29. OPERATORE: Sono fiori, piante.
30. SARA: Eh sì (ride). Sem ser asi (ride, pausa) Eh eh le ntrata de lla trina dela tara delasala a tratira ati cercà la tattaratattarata tretta.
31. OPERATORE: Cercava.
32. SARA: Mh. Eh che sì che che che mi, sì si che ste è anche mi.
33. OPERATORE: Anche tu!
34. SARA: No, mi sono andata a fa i let.
35. OPERATORE: Sei andata a fare i letti.
36. SARA: Sì.
37. OPERATORE: Brava.
38. SARA: Eh perché sembra che fan altri di giun di un giu turo de foro che sono e dicen semper de re e sem tiran sss, mi la dise.
39. OPERATORE: Tu l' hai detto.
40. SARA: Sì, perché quel che ghel, quel il torron e rot.
41. OPERATORE: Rot.
42. SARA: Sì (ride)... le le che alle cachi cachì de a non so se la fa.
43. OPERATORE: non sai se lo fai tu o se lo fa qualcuno.
44. SARA: Sì.
45. OPERATORE: Tu riesci ancora a fare delle cose.
46. SARA: Eh mi lo fo perché me pias fa del del tre.
47. OPERATORE: Lo fai perché ti piace! eh questa è una cosa bellissima. (pausa)
48. SARA: Che non so della trappola.
49. OPERATORE: La trappola.
50. SARA: Mmh del che de li dopo un po' veravera naltre (ride).
51. OPERATORE: Di qua e di la un po'.

52. SARA: Sì... sì el ghe ria pre via rabarba a fa la trala del la tradelatita... sì ma non è proprio un bel bel della tratta dela tratta.
53. OPERATORE: Non è proprio bel. (pausa lunga)
54. SARA: Ghè anche la sasetta.
55. OPERATORE: Anche la sasetta.
56. SARA: La sasetta (ride).
57. OPERATORE: La sasetta.
58. SARA: Del cav, del cavolo, no del cavolo.
59. OPERATORE: Del cavolo?
60. SARA: Sì, quelli chee ti vanno la mattina vanno del mi vanno la tappo dela tappo la sannetta della sannetta no perché la tirano, quelli che vanno alla ter.
61. OPERATORE: Alla terra.
62. SARA: Sì e anche il prestiné le di.
63. OPERATORE: Il prestiné!
64. SARA: Queli che la tera e chi ghe del chicc a far na tret trat.
65. OPERATORE: La terra e il chicco.
66. SARA: Sì. (pausa lunga)
67. OPERATORE: Ti vengono in mente un po' di ricordi oggi.
68. SARA: Sì (ride).
69. OPERATORE: Va bene Sara, io adesso ti saluto, mi ha fatto piacere parlare con te.
70. SARA: (ride)
71. OPERATORE: E sono contenta di vederti contenta, sei di buon umore oggi, è una buona giornata.
72. SARA: Sì, sì.
73. OPERATORE: Ti accompagno di là, ciao Sara.
74. SARA: Sì vavado di là, e dir che de la razaa... la tratta della razza... della ragazza.
75. OPERATORE: Ti accompagno dalla ragazza.
76. SARA: Sì, sì!
77. OPERATORE: Va bene ti accompagno dalla ragazza, ciao Sara.

Mini Mental State Evaluation (M.M.S.E.)

Test somministrabile si no

In che anno siamo? (0-1) |

In che stagione siamo? (0-1) |

In che mese siamo? (0-1) |

Mi dica la data di oggi? (0-1) |

Che giorno della settimana è oggi? (0-1) |

Mi dica in che nazione siamo? (0-1) |

In quale Regione italiana siamo? (0-1) |

In quale città ci troviamo? (0-1) |

A che piano siamo? (0-1) |

Far ripetere: "pane, casa, gatto". La prima ripetizione dà adito al punteggio.
Ripetere finché il soggetto esegue correttamente, max 6 volte (0-3) |

Far contare a ritroso da 100 togliendo 7 per cinque volte:
○ - 93 ○ - 86 ○ - 72 ○ - 65.
Se non completa questa prova, allora far sillabare all'indietro la parola:
MONDO: O-○ D - ○ N - ○ O -○ M -○ (0-5) |

Chiedere la ripetizione dei tre soggetti precedenti (0-3) |

Mostrare un orologio ed una matita chiedendo di dirne il nome (0-2) |

Ripeta questa frase: "tigre contro tigre" (0-1) |

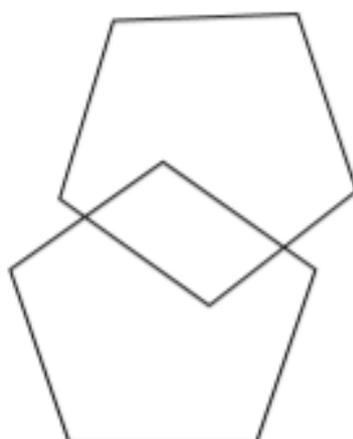
Prenda questo foglio con la mano destra, lo pieghi e lo metta sul tavolo (0-3)	
Legga ed esegua quanto scritto su questo foglio (chiuda gli occhi) (0-1)	
Scriva una frase (deve ottenere soggetto e verbo) (0-1)	
Copi questo disegno (pentagoni intrecciati)* (0-1)	

Punteggio Totale _____

Punteggio totale corretto per età e scolarità**... _____

Punteggio massimo totale = 30

* Disegno:



**Coefficients di aggiustamento del MMSE per classi di età ed educazione nella popolazione italiana.

Intervallo di età	65 - 69	70 -74	75 - 79	80 - 84	85 - 89
<i>Anni di Scolarizzazione</i>					
0 - 4 anni	+0,4	+0,7	+1,0	+1,5	+2,2
5 - 7 anni	-1,1	-0,7	-0,3	+0,4	+1,4
8 - 12 anni	-2,0	-1,6	-1,0	-0,3	+0,8
13 - 17 anni	-2,8	-2,3	-1,7	-0,9	+0,3

Il coefficiente va aggiunto (o sottratto) al punteggio grezzo del MMSE per ottenere il punteggio aggiustato.

Figura 9 Mini Mental State Evaluation, (Unisalento, <https://www.unisalento.it/documents/20152/272522/MiniMental Test.pdf/fe6a58dc-27ca-f776-36ba-a8dcf2087d0d?version=1.0&download=true>).

Alla mia migliore amica.

A te, Alice, dedico questo traguardo.

Un traguardo che indica l'inizio di un percorso

che ha come meta la realizzazioni di sogni.

Che io possa realizzarli per me e per te.

Sarai per sempre la mia persona,

ovunque tu sia.

