

Invecchiare oggi: una lettura tra criticità e opportunità

I disturbi comportamentali e la relazione di cura dell'anziano con demenza

30 marzo 2016, Casa Paolo Vi, Cardano al Campo

**Laura Clerici**

Sintesi dell'intervento

### **1. Punto di svolta ( e di non ritorno).**

La comparsa dei BPSD (Behavioural and Psychological Signs and Symptoms of Dementia) segna un punto di svolta nella cura. La vita della famiglia è vivamente provata: dalle testimonianze emergono smarrimento e tristezza, impossibilità ad adattarsi ai cambiamenti, di dialogare e capirsi come una volta con chi ora sembra perduto in mondi incomprensibili. Proprio in questi momenti vengono prese le decisioni più importanti : richiesta di farmaci, ricorso a un aiuto nell'assistenza, istituzionalizzazione...

In questo momento critico si rivela determinante la qualità delle relazioni precedenti tra il malato e chi lo cura: se ci sono problemi irrisolti, essi vengono alla luce e condizionano pesantemente le scelte.

Bisogna che i *caregiver* non vengano lasciati soli ad affrontare la fase in cui compaiono i disturbi comportamentali, in particolare se si tratta di familiari che si prendono cura di un familiare. Una badante, un operatore, incontrano solitamente una persona già malata e quindi già avviata sulla strada del disordine psicologico e comportamentale e della confusione dell'identità; per il familiare invece c'è un *prima* e un *dopo*. Bisogna fare il possibile perché questo *dopo* non colga del tutto alla sprovvista.

Questo quadro introduttivo disegna alcune criticità di diversa natura che accompagnano l'insorgere e l'aggravarsi di una demenza in una famiglia o comunque in una comunità.

### **2. Cambiamento del rapporto interpersonale: madre-figlia come concetto guida.**

Uno dei fenomeni che più incidono sul vissuto di chi si trova a doversi prendere cura di un congiunto con demenza, è la confusione nelle relazioni, con lo stravolgimento delle relazioni interpersonali. Il rapporto tra madre e figlia appare particolarmente significativo, sia per il valore simbolico che la componente "materna" riveste nella dinamica della cura, sia per la particolare sofferenza psicologica causata dal suo sovvertimento. Le donne sono anche, per tradizione, abitudine o necessità, più coinvolte nel lavoro di cura.

### **3. Etica della cura.**

Una riflessione sul legame che unisce la donna alla cura, prendendo spunto dal testo di Carol Gilligan "In a different voice", mette in luce uno *stile femminile*, caratterizzato dalla centralità della relazione tanto nella costruzione dell'io morale, che nella cura dell'altro.

Di questo stile, basato sulla relazione umana e sulla consapevolezza dell'interdipendenza come condizione essenziale del nostro esistere, si possono avvalere i modelli terapeutici per la cura e l'assistenza delle persone anziane. Ne vorrei prendere in considerazione due, cogliendone alcune suggestioni che ci consentono di aprire degli spazi di natura antropologica, che quindi interessano tutti noi anche al di là dell'intervento terapeutico e del contesto della patologia.

### **4. La terapia Conversazionale e il metodo Validation.**

Il primo è la terapia conversazionale proposta da Pietro Vigorelli, che mette in evidenza l'importanza della cooperazione verbale e, per estensione, della comunicazione a diversi livelli di comprensione semantica e infine dell'ambiente stesso. Da questo modello può svilupparsi un pensiero sulla narrazione come categoria dell'umano, perché mantenere viva una conversazione con una persona malata significa integrarla nella narrazione della comunità di appartenenza.

Il secondo modello preso in considerazione è il Metodo Validation, riconosciuto universalmente come modello di eccellenza nel trattamento di grandi anziani con demenze di tipo Alzheimer. Al di là delle procedure indicate puntualmente dagli estensori del metodo, ai fini del presente discorso ritengo interessante, anche in questo caso, la centralità della relazione, che qui si esprime in modo particolare attraverso la legittimazione dei sentimenti. La relazione tra chi cura e chi è curato ha come strumento privilegiato l'empatia, cioè la capacità di entrare in relazione con la realtà interiore dell'altro: essa costituisce il presupposto della cura, ma anche di ogni nostra possibilità di instaurare rapporti positivi con gli altri.

### **5. Quali opportunità?**

Possiamo tentare un discorso sulle opportunità connesse all'invecchiamento in di un quadro clinico di demenza proprio prendendo le mosse dal fatto che, in ultima analisi, è la qualità dei rapporti a costituire l'elemento chiave della terapia stessa e del successo di un programma di cura.

Attraverso la condivisione del lavoro di cura e la valorizzazione di uno "stile femminile" svincolato dall'appartenenza al genere, può nascere una cultura virtuosa del prendersi cura, che trae la sua forza dalla consapevolezza della dignità di ogni essere umano.