

Gruppi di supporto con pazienti affetti da Alzheimer

Maria Rosa Parini

articolo

Uno dei bisogni per l'anziano con demenza, rilevato nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, è quello di mantenere il più possibile una percezione di continuità di Sé. Il processo di disgregazione dell'identità è in stretta relazione con un'immagine di sé sempre più difettosa e sempre più aderente alla dimensione della perdita reale e fantasmatica, di una dimensione corporea malata, non abile che necessita di cure ed assistenza per continuare ad esistere.

Progettare protocolli di assistenza e di intervento sulla qualità della vita deve, quindi, prevedere anche l'analisi di questi bisogni primari e della loro integrazione con la dimensione assistenziale e sanitaria. Questo intervento riferisce la descrizione di un lavoro clinico effettuato in una RSA eseguito con un gruppo di anziani con un'età compresa fra gli 83 e i 91 anni con diagnosi di Demenza, 3 dei quali con una Demenza di Alzheimer "probabile". Le persone che compongono il gruppo hanno un punteggio al Test MMSE compreso fra i 12 e i 18 corretto per età, con disturbi di linguaggio e con stati depressivi.

L'intervento che è stato effettuato si avvale di un laboratorio Cognitivo Emozionale con l'utilizzo dell'Esperienza Immaginativa e la condivisione di frammenti di ricordi personali in piccolo gruppo.

Si pone l'interrogativo: perché in gruppo e perché con l'utilizzo dell'Esperienza Immaginativa? Partendo dalla definizione di Cattel (1951) "un gruppo è un aggregato di organismi, nel quale l'esistenza di tutti è utilizzata per la soddisfazione dei bisogni di ognuno"¹ si è voluto utilizzare il gruppo come stru-

mento per poter sperimentare su di sé la totale accettazione di quanto percepito, provato e verbalizzato, anche se questo è frammentato o incompleto. Vivere un'esperienza positiva in gruppo può aumentare la fiducia e rassicurare le persone coinvolte sulle proprie capacità residue così che diventino via via più coraggiose e disponibili a sperimentare nuove modalità di intervento e comincino a percepirsi nuovamente in grado di "essere ascoltati" da altri. Il gruppo ha anche lo scopo di aumentare la socializzazione fra gli anziani in un'atmosfera protetta, più rilassata e serena. Gli anziani con demenza sono molto sensibili all'atmosfera che regna intorno a loro, a maggior ragione quando sono coinvolti in un gruppo. Spetta al conduttore fare in modo che i partecipanti si sentano al sicuro, vengano rispettati i loro tempi, più lunghi rispetto ai tempi di reazione prima della malattia e che non si percepisca alcuna forma di giudizio o di messa alla prova².

Il laboratorio si svolge una volta alla settimana per un'ora circa in una stanza adeguatamente allestita cioè con le sedie posizionate in cerchio, la luce soffusa per facilitare una lieve rilassamento e lontana da rumori esterni improvvisi. Il presupposto teorico-metodologico a cui si fa riferimento è quello dell'Esperienza Immaginativa. Attraverso questa metodologia, l'Immaginario di ciascuno, viene tradotto in parole per essere comunicato agli altri membri del gruppo. L'Esperienza Immaginativa è uno spazio mentale dove vengono create alcune immagini, le quali possono essere modificate attraverso un atteggiamento attivo e assumere nuove forme.



Psicologa Psicoterapeuta, SISPI – Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa – Milano, Roma

L'Esperienza Immaginativa riproduce non solo esperienze già vissute, ma può essere apportatrice di progettualità. Le immagini possono essere usate per un lavoro terapeutico, come abitualmente avviene in soggetti non affetti da Alzheimer, creativo ed educativo, sono un ponte tra inconscio e conscio, fra mondo interno e mondo esterno, tra sé e l'altro, tra fantasia e realtà. Il paziente si mette in contatto con i vissuti, le emozioni, le sensazioni, i ricordi della storia conscia e inconscia, passato, presente e futuro³.

Così come avviene nell'impegno tradizionale in psicoterapia individuale, terapeuta, paziente ed Esperienza Immaginativa definiscono un Campo, formato da uno spazio intra-psichico ed intersoggettivo, dove è possibile l'Incontro, la condivisione, il contenimento e l'elaborazione dei contenuti emergenti. In questo modo l'Esperienza Immaginativa svolge una funzione di mediatore, di oggetto terzo, all'interno del Campo determinato dalla relazione fra conduttore e partecipanti.

Considerate le particolari caratteristiche dei partecipanti, nel nostro caso, non si effettuano i 3 momenti circolari tipici del metodo, lo scenario immaginativo, la decodifica dell'Immaginario emerso e la correlazione con situazioni realistiche, ma solamente il primo di questi momenti cioè la comunicazione al gruppo in modo parallelo del proprio Immaginario attivato dalla sollecitazione proposta dal conduttore (Stimolo Percettivo). Infatti l'attuazione classica dei 3 momenti è ostacolata dai deficit di memoria, di attenzione, la disorganizzazione cognitiva, i disturbi del linguaggio, la crescente difficoltà di adattarsi a situazioni nuove, i disturbi comportamentali (quali grida, agitazione, fughe e stati depressivi) tipici della malattia. I partecipanti vengono fatti accomodare in cerchio, viene spiegato ogni volta dal conduttore cosa avverrà in quella stanza, successivamente viene chiesto di chiudere gli occhi, viene effettuato un rilassamento guidato e poi viene comunicato

lo Stimolo Percettivo (SP). Esso dà l'avvio alle immagini che facilitano l'accesso al mondo interiore, agisce sulle emozioni evocando e facendo sperimentare nuovi vissuti. Favorisce l'emergere ed il proseguire della dinamica immaginativa, ripristina il movimento dei ricordi anche onirici e la trasformazione dei vissuti in parole ovvero li oggettiva⁴.

Il laboratorio non ha certamente la configurazione di una psicoterapia di gruppo, piuttosto quello di sfruttare un certo grado di Acriticità dell'Io attivata per facilitare la capacità comunicativa, l'espressione

di desideri e il recupero di ricordi. Ricordi che, come nel caso che viene descritto di seguito, hanno la funzione di ricreare funzionalità smarrite e di farle rivivere, seppur in una dimensione immaginativa. Nel nostro caso, i ricordi si confondono con il reale tuttavia non si tratta di una pura e semplice perdita dell'esame di realtà bensì di una modalità adattiva messa in atto per affrontare la perdita più angosciata di parti di sé, migliorando seppur per un tempo limitato la qualità della vita percepita dagli anziani con Demenza: obiettivo finale che ci si pone con il Laboratorio.

Esempio clinico di conduzione del laboratorio. Stimolo Percettivo "Immaginate un prato verde":

Carlo: "... ho visto un prato e mi è tornato alla mente il sogno fatto... ero su una strada di campagna lunga lunga con il... l'acqua vicino di qua e l'erba verde di là... davanti avevo il mio papà che urlava... Carlo forza vai l'otto... continua a guardare avanti... avanti".

Stato d'animo: "forte emozione e con tanto... voglia di guardare avanti." "Poi ho pensato di farmi giocare i numeri al lotto da mia figlia".

Anna Maria: "tutto verde... la campagna con la mia mamma... ah la mia mamma... poi vado a casa con lei".

Stato d'animo: "... bene... sto bene".

Il processo di disgregazione dell'identità è in stretta relazione con un'immagine di sé sempre più difettosa

Alessandra: "... il giardino... il mio giardino... avevo tanti fiori che seminavo e poi tagliavo e li mettevo in casa... che profumo!... i fiori qui non ci sono i fiori... poi andavo anche al mercato e ne compravo ancora e li piantavo... le mani nella terra...".

Stato d'animo: "felice... che bel pensiero che ho fatto!".

Erminia: "... - 1' - ... le cose... alle risaie... ero la mondina per tanti anni... e il mal di schiena... ma si cantava sempre sulle cose... canti, canti, canti... canto... - 1' - ... - sospira -...".

Stato d'animo: Sospira e sorride.

Felice: "... il giardino con la cantina... la mia cantina... ho immaginato di andare a casa e rimettere a posto tutta la cantina... ci costruisco uno scaffale in legno con i cassetti per i chiodi, le viti a seconda delle forme... tolgo tutte le altre cose e poi la rifaccio come dico io... poi ho riaperto gli occhi e mi sono rivisto... qua... su questa sedia con le ruote che a potere la sbatto giù dalla finestra...".

Stato d'animo: "bello aver pensato di non avere queste ruote...".

Ester: "... - 1' - ... grigio... tutto grigio... grigio il prato... come adesso grigio... sono malata".

Stato d'animo: "malata, sono malata... ma il prato... no... anche io no...".

Felice: "... qui siamo tutti un po' malati, ma bisogna guardare avanti come diceva il mio papà ...".

In queste verbalizzazioni delle immagini visive si possono rintracciare dei disturbi del linguaggio, dei deficit di memoria, degli stati depressivi e il disorientamento temporale, ma questo non impedisce ai partecipanti di comunicare, di farsi comprendere dagli altri, di esplicitare sentimenti, emozioni, desideri, ricordi, sogni. Ciò che riportano dopo le sedute sono emozioni positive, possibilità e senso di continuità. Al di là della malattia, la relazione che si instaura si colloca entro una dimensione che circoscrive esseri umani in interazione sulla base dei propri bisogni di amare, essere amati e riconosciuti nei propri valori e significati⁵, anche quando questi sembrano venire intaccati ed erosi dal progredire della malattia.

Per verificare il raggiungimento degli obiettivi, a breve termine, si chiede direttamente ai partecipanti lo stato d'animo e il grado di gradimento del laboratorio. Per valutare se ci sono dei benefici più persistenti, si è stabilito di considerare, nel nostro particolare caso, le dodici ore successive come un "medio termine"; si è formulata una Scheda valutativa, nella quale il personale assistenziale indica le osservazioni sui partecipanti al gruppo durante la giornata in cui si è svolto il Laboratorio; sulla base degli indicatori del Test UCLA Neuropsychiatric Inventory (NPI) vengono segnalati eventuali disturbi comportamentali e la loro natura.

Nel gruppo descritto, dopo tre mesi dal suo svolgimento si è riscontrata l'assenza di disturbi comportamentali, in genere diversamente dai pazienti che non vengono sottoposti al Laboratorio. Allo stadio attuale non si tratta ancora di uno studio codificato come ricerca ma semplicemente di una rilevazione clinica, nel contesto di un servizio alla persona, con segnali incoraggianti che fanno intravedere un contributo al miglioramento della Qualità della Vita percepita da parte dell'anziano con Demenza.

NOTE

¹ A. PASSERINI, A. PANDOLFI, «Dinamica di gruppo con l'Esperienza Immaginativa», in A. PASSERINI e F. VEGETTI, *Esperienza Immaginativa: Counseling, pedagogia e psicoterapia*, Alpes Italia srl, Roma, 2012, 53.

² E. BRUCE, S. HODGSON, P. SCHWEITZER, *I ricordi che curano*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2003, 20-21.

³ A. PASSERINI, A. PANDOLFI, «Dinamica di gruppo con l'Esperienza Immaginativa», in A. PASSERINI e F. VEGETTI, *Esperienza Immaginativa: Counseling, pedagogia e psicoterapia*, Alpes Italia srl, Roma, 2012, 78.

⁴ A. PASSERINI, *Immaginario: cura e creatività*, Alpes Italia srl, Roma, 2009, 59-61.

⁵ G. TOLLER, A. PASSERINI, *Psicoterapia con la Procedura Immaginativa*, Armando Editore, Roma 2007.