

LE NOSTRE GUIDE PER TE

# LA COMUNICAZIONE POSSIBILE CON LA PERSONA CON DEMENZA





# LA COMUNICAZIONE POSSIBILE CON LA PERSONA CON DEMENZA

Strategie per  
migliorare la  
relazione e la  
comunicazione  
con chi soffre  
di demenza

## Indice:

- Introduzione
- Cos'è la comunicazione
- Comunicazione e relazione
- Cambiamenti nella comunicazione
- Strategie per favorire una comunicazione possibile
- Conclusioni

## A cura di:

**Dr.ssa Francesca Rubino,  
psicologa psicoterapeuta**

Copyright ©2025 Centri Servizi Anziani per le famiglie

I diritti di elaborazione in qualsiasi forma o opera, di memorizzazione anche digitale su supporti di qualsiasi tipo (inclusi magnetici e ottici), di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche), i diritti di noleggio, di prestito e di traduzione sono riservati per tutti i paesi. L'acquisto della presente copia dell'opera non implica il trasferimento dei suddetti diritti né li esaurisce.

INTRODUZIONE

# Perché una guida sulla comunicazione?

Il deterioramento cognitivo, comunemente chiamato demenza o Disturbo Neurocognitivo Maggiore nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM 5, APA) è caratterizzato dalla presenza di deficit nelle diverse funzioni cognitive quali la memoria, il linguaggio, l'attenzione, le abilità esecutive, in conseguenza dei quali è possibile osservare un declino rispetto ad un precedente livello di funzionamento, e un impedimento nello svolgimento delle attività di vita quotidiana.

Le abilità linguistiche e comunicative sono quindi tra le funzioni cognitive che vengono impattate dalla malattia e, molto spesso, sono tra i primi segnali di cui la persona stessa affetta da demenza può accorgersi, o che vengono notati dai familiari.

Conoscere quali difficoltà possano manifestarsi nel corso della patologia e quali strategie un caregiver (ovvero colui o colei che si prende cura della persona con demenza) può adottare, insieme a quali cambiamenti diventa importante intraprendere - in particolare quando il deterioramento del linguaggio diventa più significativo - viene considerato un percorso fondamentale per migliorare la qualità della vita della persona con demenza e anche di coloro che la assistono.

# COS'E' LA COMUNICAZIONE

Già alla fine degli anni '60 lo psicologo americano Paul Watzlawick sosteneva, nel suo primo assioma della comunicazione, che **“non si può non comunicare”**: la comunicazione è un processo intrinseco dell'individuo, è qualcosa che avviene sempre in modo più o meno esplicito, più o meno consapevole. Attraverso l'interazione con gli altri e con il contesto sociale si formano le memorie autobiografiche, si definiscono gli aspetti essenziali dell'identità della persona e della sua personalità.

La radice del termine “comunicare” deriva dal latino “communio”, parola che indica il mettere in comune, una partecipazione, una trasmissione e condivisione di un contributo attraverso un sistema relazionale.

## LA COMUNICAZIONE PUÒ ESSERE SUDDIVISA IN TRE LIVELLI:

### VERBALE

L'INSIEME DELLE  
PAROLE DETTE O  
SCRITTE

### NON VERBALE

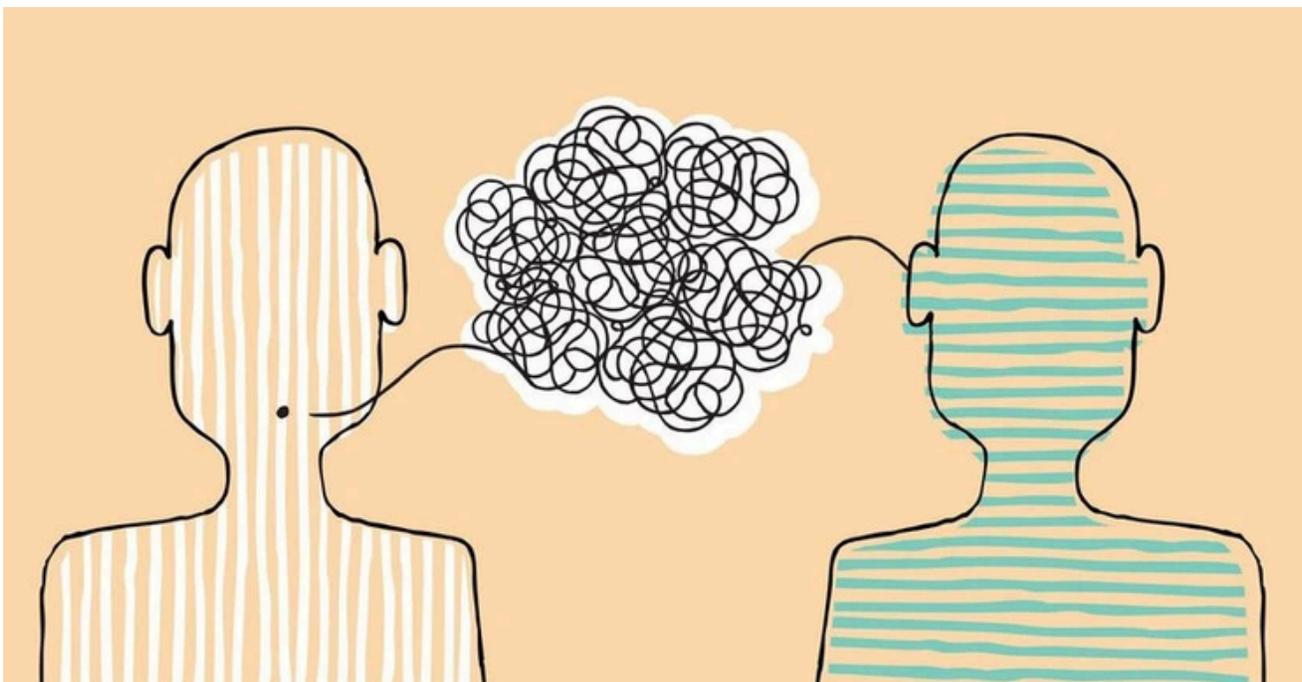
TUTTO CIÒ CHE  
RIGUARDA IL  
CORPO, OVVERO LA  
MIMICA FACCIALE,  
LA GESTUALITÀ, LA  
VICINANZA FISICA

### PARAVERBALE

È CARATTERIZZATO  
DA ASPETTI  
ACUSTICI DELLA  
VOCE COME  
TIMBRO, VELOCITÀ,  
TONO, VOLUME.

Questi tre livelli, affinché la comunicazione sia valida ed efficace, devono essere integrati, ovvero devono apparire convergenti: qualora vi sia discordanza può insorgere confusione ed ambiguità, in particolare quando si entra in relazione con persone in difficoltà sul piano cognitivo.

Un semplice esempio per chiarire quanto detto: immaginatevi una scena in cui una persona vede un'altra piangere; chiedendole come stia essa risponde "tutto bene". Non è difficile immaginare come la prima possa rimanere perplessa da ciò che osserva e da ciò che sente, cioè dal messaggio discordante tra i diversi livelli che indicano da una parte la presenza di malessere (il pianto) e dall'altra le parole pronunciate che suggeriscono invece uno stato di tranquillità e benessere. Le persone con deterioramento cognitivo hanno bisogno di contesti lineari e coerenti per far fronte alle difficoltà e alla confusione che la malattia porta, rendendo loro molto faticoso interpretare e dare significato a ciò che per le persone prive di tale patologia può sembrare semplice e scontato.



# COMUNICAZIONE E RELAZIONE

Molto spesso nella persona che è estranea a questa patologia (ma purtroppo anche in chi la vive più da vicino) possono essere presenti un insieme di pregiudizi, di stereotipi e di concezioni errate su cosa significhi vivere con tale malattia ed essere una persona che ha la demenza, influenzandone la comunicazione e la relazione. In altre parole, ciò che percepiamo e pensiamo di una persona con demenza influenzerà in modo più o meno consapevole le nostre modalità relazionali e comunicative con essa.

In presenza del Disturbo Neurocognitivo Maggiore ciò che si osserva in coloro che si relazionano con la persona che ne è affetta è una tendenza all'annullamento, a vedere solo la malattia e non più la persona con le proprie caratteristiche, i propri desideri, il carattere, la propria unicità in quanto essere umano.

Tutto ciò può essere attribuito ad aspetti legati alla cultura occidentale, per cui la perdita di autonomia e indipendenza viene associata alla perdita di sé e del proprio valore come individuo.

Verso la fine degli anni '80 lo psicogerontologo inglese Tom Kitwood, con i propri lavori, inizia a modificare la concezione della demenza e cosa significhi essere una persona che ne è affetta e definisce per primo il valore della relazione: riconoscere l'altro come persona, con la sua storia, la sua personalità, il suo mondo affettivo e le sue risorse empatiche riduce il rischio di depersonalizzazione e di vedere la persona con demenza solo come qualcosa da "gestire".

Una dimensione relazionale caratterizzata da, tra le altre cose, rispetto, accettazione, riconoscimento, validazione, collaborazione, inclusione, appartenenza diventa indispensabile per migliorare l'assistenza alle persone con demenza e ciò si riflette inevitabilmente sul modo di comunicare.

“

*Comunicare non è solo informare, ma significa fondamentalmente interagire, favorire e costruire una relazione”.*

CESA-BIANCHI (1998)



# CAMBIAMENTI NELLA COMUNICAZIONE

Il decadimento cognitivo porta alla manifestazione di disturbi del linguaggio e della comunicazione, con difficoltà ad esprimersi e a capire ciò che viene detto o letto. Solitamente, la componente verbale viene intaccata prima dalla malattia rispetto ai livelli non verbale e paraverbale, i quali mantengono più a lungo il loro valore comunicativo.

A causa di ciò la persona tenderà ad interagire sempre meno con il mondo esterno, tendendo verso una progressiva chiusura relazionale e comunicativa. È molto importante riflettere sul fatto che tanto più la persona si chiuderà smettendo di interagire con il proprio ambiente sociale tanto prima e velocemente rischierà di perdere le proprie abilità di linguaggio; per ritardare il più possibile questo momento diventa fondamentale continuare a parlare e dialogare con la persona con demenza nonostante le imprecisioni e gli errori, senza sottolineare ciò che è sbagliato, ma dando rilevanza alla sua intenzionalità comunicativa, ovvero al desiderio e alla voglia di comunicare e di parlare così come può e così come riesce in quello specifico momento. Tale cambio di approccio del familiare, non più teso a notare gli errori quanto piuttosto ad incoraggiare le risorse del proprio caro, favorisce la riscoperta di un nuovo modo di stare in relazione, migliora il benessere psicologico perché riduce il senso di impotenza e apre la strada verso la possibilità di rallentare il declino delle abilità linguistiche e quindi della malattia.

## Nello specifico, alcuni cambiamenti nel linguaggio che si possono manifestare nel corso della malattia sono:

- Impoverimento del linguaggio spontaneo e del vocabolario, frasi semplificate fino ad un linguaggio telegrafico;
- Difficoltà di comprensione orale e scritta;
- Difficoltà nella lettura e nella scrittura;
- Discorso più confuso, meno lineare, tanto da apparire come una “insalata di parole”;
- Maggior inerzia verbale, difficoltà ad iniziare un discorso e a portarlo avanti;
- Automatismi, ovvero l’emissione incontrollata e ricorrente di elementi stereotipati;



- Ecolalia, ovvero la riproduzione incontrollata di ciò che viene detto dall'interlocutore (una parola o una sillaba);
- Presenza di errori fonologici e semantico-lessicali quali:

1. **Anomie:** la persona non riesce a denominare l'oggetto e può avere la sensazione di avere la parola "sulla punta della lingua"
2. **Parafasie verbali (fonologiche e semantiche):** sostituzione di una parola o di una parte di una parola
3. **Circonlocuzioni:** la persona fa un lungo giro di parole per indicare un oggetto di cui non recupera il nome
4. **Omissioni**
5. **Parole passe-partout:** parole di significato generico che sostituiscono le parole bersaglio, ad esempio "la cosa", "il coso"
6. **Neologismi:** la persona adotta vocaboli nuovi, inesistenti
7. **Conduites d'approche:** la persona fa più tentativi di revisione dei propri errori attraverso correzioni spontanee.

**Nonostante tali difficoltà la persona non smetterà mai di comunicare, bensì cercherà di farlo nei modi e nei tempi che le sono possibili.**

Vediamo ora alcune strategie concrete per favorire una comunicazione possibile, ovvero adattata alle capacità possedute dalla persona in uno specifico momento.

**1** Innanzitutto, quando ci apprestiamo a parlare con la persona con demenza è molto importante **eliminare possibili fonti di distrazione** (ad esempio, la televisione accesa) e ridurre al minimo gli stimoli che possano distogliere l'attenzione. Le capacità attentive della persona si riducono con la malattia quindi se, ad esempio, mentre parliamo siamo impegnati ad apparecchiare la tavola, la persona non saprà più se ascoltare noi o se seguire le nostre azioni!

**2** Quando ci rivolgiamo alla persona con demenza è importante **porsi frontalmente**, possibilmente **alla stessa altezza** (quindi se la persona è seduta possiamo sederci anche noi, in modo da avere gli occhi allo stesso livello).

**3** **Rallentare il ritmo e la velocità del parlato:** è più importante il ritmo rispetto al tono, quindi parlare lentamente favorisce una maggiore comprensione rispetto a parlare forte.

**4 Usare frasi brevi esprimendo un concetto per volta:** in relazione alle difficoltà di attenzione e di memoria, discorsi tanto complessi e lunghi saranno seguiti con difficoltà dalla persona, la quale dopo un po' esaurirà le proprie energie smettendo di partecipare, portandola a sentirsi esclusa dal dialogo.

**5 Non infantilizzare:** la persona con demenza non è un bambino e non va trattata come tale.

**6 Non correggere:** correggere è un'azione che viene fatta da un genitore, da un insegnante o dal proprio capo, ovvero persone che hanno con noi una relazione gerarchica, non paritaria. Quando noi correggiamo una persona con demenza le rimandiamo incapacità e inadeguatezza, ponendo il focus sull'errore in ciò che ha detto o fatto. Non correggere vuol dire accettare che dica e che faccia ciò che riesce e ciò che può così come può.

**7 Non fare domande, soprattutto domande chiuse:** fare domande come “ti ricordi cosa hai mangiato?” è controproducente perché espone la persona a dover ricordare fatti ed episodi specifici, ma tale capacità è fortemente compromessa dalla malattia, portandola quindi a non saper rispondere o a dover inventare una risposta plausibile. Per evitare tutto ciò è preferibile usare un dialogo più orientato alle opinioni, come ad esempio “ti è piaciuto quello che hai mangiato?”.

8

**Non interrompere, non completare le frasi, non suggerire la risposta:** la persona con demenza impiega una grande energia nel processo di recupero delle frasi e delle parole necessarie per svolgere un dialogo. Se noi interrompiamo questo processo, ella probabilmente non riuscirà più a recuperare il filo del discorso e questa occasione di comunicazione verrà persa. Spesso la persona affetta da demenza impiega molto tempo a trovare la parola che sta cercando e per questa lentezza spesso il caregiver tende ad anticipare suggerendo la risposta o completando la frase. Ancora una volta, così facendo alimentiamo l'asimmetria della relazione e non diamo l'opportunità alla persona di effettuare i propri processi di recupero della parola, che le permetterebbero di mantenere viva questa abilità. Ovviamente, questo non vuol dire che non possiamo aiutare la persona se è lei a chiederci aiuto.

9

**Ascoltare, aspettare, rispettare l'inerzia verbale, rispettare il silenzio:** i tempi della persona con demenza sono diversi dai tempi di una persona che non soffre di tale patologia; tendenzialmente sono più lunghi. Il modo migliore per favorire il suo parlare è pronunciare poche parole con tono pacato, poi tacere e rimanere in attesa; quel silenzio favorirà l'emergere delle parole.

10

**Non dire non: “non piangere”, “non preoccuparti”, “non è vero”, “non fare così”, “non è niente”, ...:** è una risposta che nega, che contraddice, che svaluta ciò che la persona prova, che minimizza senza prestare veramente attenzione e ascolto a ciò che in quel momento essa sta provando.

**11 Non giudicare, non criticare:** noi non abbiamo il compito di stabilire se ciò che la persona dice sia giusto o sia sbagliato, vero o falso. Siamo più interessati al suo punto di vista e alla sua opinione, a ciò che pensa, anche se può non essere “vero”.

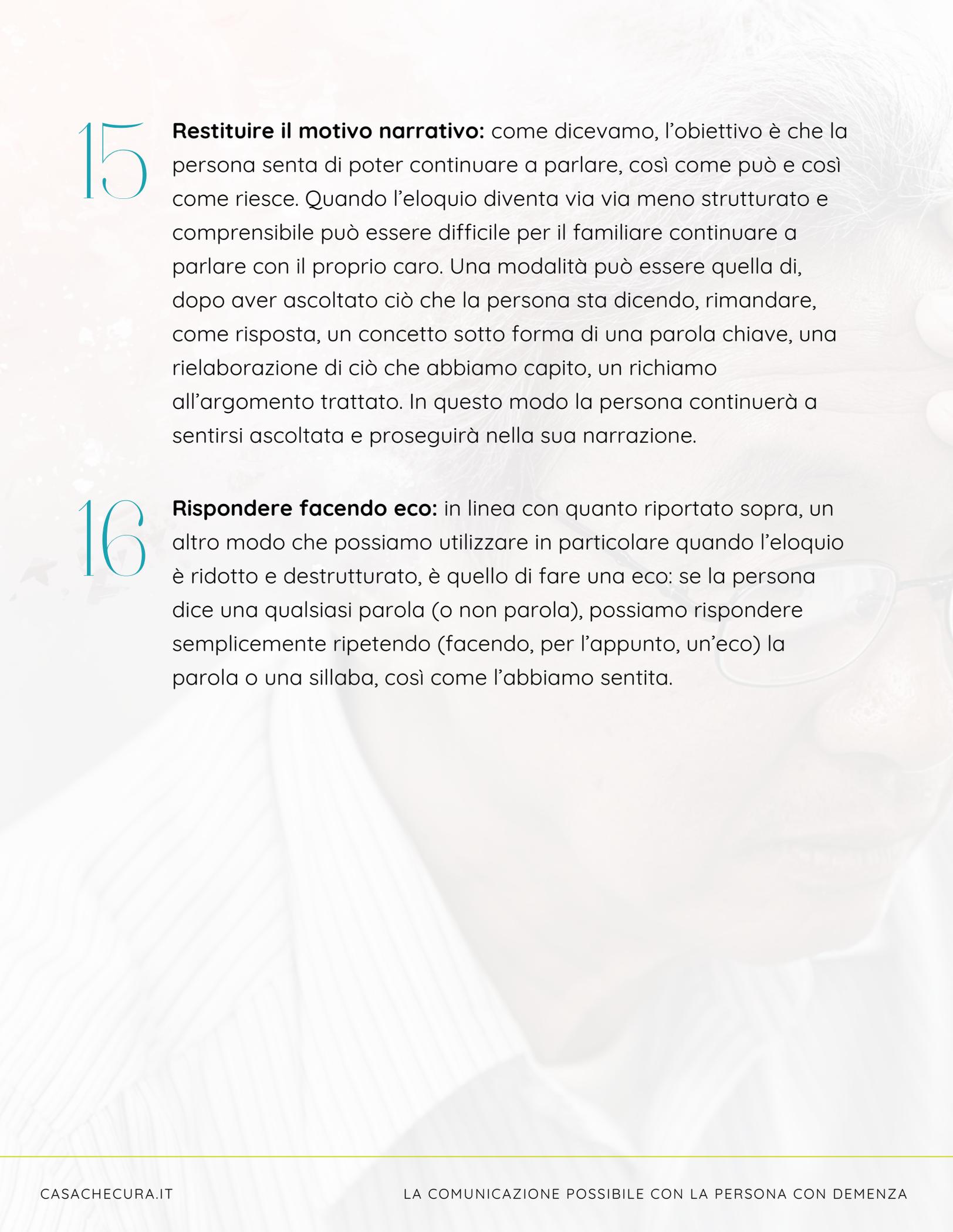
**12 Rispondere alle domande e alle richieste:** la persona può chiederci, anche più e più volte, la stessa cosa, ad esempio di mangiare o di uscire di casa (anche di notte). Rispondere, cercando dove possibile di accogliere le sue richieste, le permette di notare che ciò che dice viene preso in seria considerazione; vuol dire anche favorire la sua capacità di scegliere ciò che desidera, di partecipare al processo decisionale, un aspetto, questo, che spesso non accade perché con la malattia è il familiare che tende a prendere le decisioni che riguardano la persona. Ovviamente, non è sempre possibile e nemmeno funzionale accogliere tutte le richieste, come nel caso della volontà di uscire di casa in piena notte. In questi casi è utile provare a contrattare la richiesta, aiutando ad osservare come in quel momento non sia possibile uscire e rimandando la richiesta alla mattina successiva.

# 13

**Riconoscere le emozioni:** la competenza emotiva è una abilità che si mantiene anche nelle fasi più avanzate di malattia. Le emozioni sono sempre valide ed è possibile individuarle, denominarle, restituirle e legittimarle anche quando la persona riferisce cose che non si pongono sul piano della realtà. È il caso di una persona con demenza che appare spaventata alla convinzione che le abbiano rubato tutti i gioielli: il caregiver sa che non è così e che con buona probabilità li ha spostati dimenticandosi il luogo nel quale li ha riposti, ma rispondere sottolineando questo non farà altro che alimentare la confusione della persona e il suo malessere per il non sentirsi capita. Ciò che possiamo fare è spostarci sul piano emotivo, nominando l'emozione di preoccupazione, accogliendola e riconoscendola come valida (se ci mettessimo nei panni della persona con demenza saremmo anche noi spaventati!). Questo può essere un primo passo fondamentale per ridurre l'agitazione del momento e successivamente distogliere l'attenzione dal pensiero delirante.

# 14

**Accompagnare con le parole nei mondi possibili:** in fase più avanzata di malattia la persona con demenza vive nei propri "mondi possibili" (Vigorelli, 2010, 2011, 2015), ad esempio quando era un lavoratore/lavoratrice, o quando era bambino/a con i propri genitori. Ricondurre la persona al mondo dell'attualità può solo generare sofferenza, agitazione e confusione; la cosa più utile da fare, adottando un approccio validante e che restituisce dignità al mondo nel quale la persona sta vivendo, è quella di accompagnarla con le parole nel luogo e nel tempo nel quale si trova.

A faint, grayscale background image of a person's face wearing glasses, looking slightly to the right. The image is semi-transparent and serves as a backdrop for the text.

15

**Restituire il motivo narrativo:** come dicevamo, l'obiettivo è che la persona senta di poter continuare a parlare, così come può e così come riesce. Quando l'eloquio diventa via via meno strutturato e comprensibile può essere difficile per il familiare continuare a parlare con il proprio caro. Una modalità può essere quella di, dopo aver ascoltato ciò che la persona sta dicendo, rimandare, come risposta, un concetto sotto forma di una parola chiave, una rielaborazione di ciò che abbiamo capito, un richiamo all'argomento trattato. In questo modo la persona continuerà a sentirsi ascoltata e proseguirà nella sua narrazione.

16

**Rispondere facendo eco:** in linea con quanto riportato sopra, un altro modo che possiamo utilizzare in particolare quando l'eloquio è ridotto e destrutturato, è quello di fare una eco: se la persona dice una qualsiasi parola (o non parola), possiamo rispondere semplicemente ripetendo (facendo, per l'appunto, un'eco) la parola o una sillaba, così come l'abbiamo sentita.

# CONCLUSIONI

Allo stato attuale delle ricerche scientifiche non vi sono terapie in grado di guarire dal Disturbo Neurocognitivo Maggiore, ma ciò non significa che molto non si possa fare per curare, nel senso più proprio del termine e cioè “avere cura”. I caregiver familiari e professionali hanno un ruolo fondamentale nel mantenimento di una qualità della vita ottimale e nel favorire il benessere psicologico della persona con demenza, i quali costituiscono le fondamenta per il mantenimento di abilità cognitive tra le quali il linguaggio. Avere relazioni significative e sentire di poter continuare a parlare permettono alla persona con demenza di sentirsi valida e riconosciuta migliorando quindi la sua qualità della vita e il suo benessere. Questi fattori si intersecano e si influenzano reciprocamente, in un circolo virtuoso che riguarda non solo le persone con demenza, ma anche chi di loro si prende cura quotidianamente.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Cesa-Bianchi M. (1998) Aspetti di rilievo nella psicologia della comunicazione, in *Le metamorfosi della comunicazione. Atti di convegno*, 55-67. Torino, CSELT
- Cristini C., Arrigoni F., Fumagalli M. (2018) *La qualità della comunicazione. Alla scoperta dell'anziano in difficoltà*. Santarcangelo di Romagna, Maggioli Editore
- Kitwood T. (2015) *Riconsiderare la demenza*. Trento, Erikson
- Vigorelli P. (2011) *L'Approccio Capacitante. Come prendersi cura degli anziani fragili e delle persone malate di Alzheimer*. Milano, FrancoAngeli
- Vigorelli P. (2010) *Il Gruppo ABC. Un metodo di autoaiuto per i familiari di malati di Alzheimer*. Milano, FrancoAngeli
- Vigorelli P. (2015) *Alzheimer. Come parlare e comunicare nella vita quotidiana nonostante la malattia*. Milano, FrancoAngeli
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1967, trad. it del 1971) *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*. Roma, Astrolabio



LA PRESENTE GUIDA VIENE PUBBLICATA NELL'AMBITO DEL PROGETTO "CENTRI SERVIZI ANZIANI PER LE FAMIGLIE" CHE VEDE COINVOLTA L'IPAB LA PIEVE DI BREGANZE. IL PROGETTO "CENTRI SERVIZI ANZIANI PER LE FAMIGLIE" È STATO REALIZZATO GRAZIE AL CONTRIBUTO DELLA FONDAZIONE CARIVERONA (BANDO WELFARE E FAMIGLIA 2019).