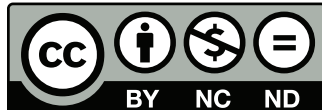




This book is provided in digital form with the permission of the rightsholder as part of a Google project to make the world's books discoverable online.



This book is licensed under a Creative Commons license. By using a Creative Commons license, the rightsholder chose to give you more freedom to share or re-use the book than would otherwise be possible under copyright law.

This license allows distribution of this book with attribution but prohibits commercial use or derivative works. Terms available here: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

About Google Books

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Books helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

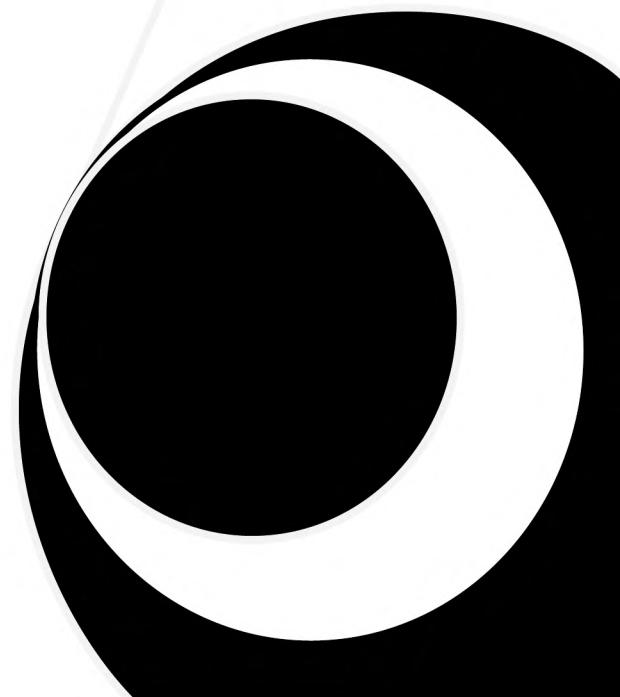


Morbo di Alzheimer

Appunti di un musicoterapeuta

Considerazioni e sensazioni sul percorso della malattia

ALESSIO NOFERINI



Nota dell'autore

Questa pubblicazione ha il solo scopo di informare il lettore sulle diverse possibilità che esistono per l'assistenza delle persone affette dal morbo di Alzheimer.

Quanto descritto non può in nessun modo sostituirsi ai consigli professionali di un medico a cui è sempre bene rivolgersi prima di intraprendere una terapia di sostegno.



Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0 Unported (CC BY-NC-ND 3.0)

Tu sei libero:

- di riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare quest'opera.

Alle seguenti condizioni:

- **Attribuzione** - Devi attribuire la paternità dell'opera nei modi indicati dall'autore o da chi ti ha dato l'opera in licenza e in modo tale da non suggerire che essi avallino te o il modo in cui tu usi l'opera.
- **Non commerciale** Non puoi usare quest'opera per fini commerciali.
- **Non opere derivate** — Non puoi alterare o trasformare quest'opera, ne' usarla per crearne un'altra.

maggiori informazioni su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/deed.it>

Alcuni diritti riservati  2011 - Alessio Noferini

Per informazioni scrivi a alessio_noferini@yahoo.ie oppure visita il sito www.jinglenoise.eu



Indice

INTRODUZIONE.....	pag. 6
1.0 FORMAZIONE	
1.1 il mio percorso.....	pag. 8
2.0 ESPERIENZE / STORIE	
2.1 il decorso clinico.....	pag. 11
2.1.1 fase lieve.....	pag. 12
2.1.2 fase intermedia.....	pag. 16
2.1.3 fase avanzata.....	pag. 20
2.1.4 fase grave.....	pag. 24
3.0 APPENDICE	
3.1 osservazioni <i>fuori luogo</i>	pag. 27
4.0 RIFERIMENTI UTILI.....	pag. 29

*Dedico il seguente testo a tutte le persone
che si trovano implicate e
a chi non s'immagina quali siano le
conseguenze devastanti
di questa malattia.*

INTRODUZIONE

Ripenso alle prime esperienze fatte con persone affette dal morbo di Alzheimer, alla sensazione di facile smarrimento di fronte ad una così grave malattia e a distanza di anni mi rendo conto che, nonostante i mezzi di informazione e la tecnologia siano ad un livello ormai avanzato, siamo ad un punto in cui molte persone, ancora troppe, non conoscono questa patologia. La tendenza dell'ultimo ventennio fa riferimento, oltre che al maggiore numero di persone colpite, al livello dell'età che sta drammaticamente scendendo, il limite è stato abbassato ai 65 anni¹: trovarsi a che fare con questo male cambia la vita in modo radicale e tante famiglie non sanno da che parte rifarsi, generalmente si lasciano coinvolgere dal precipitare degli eventi rendendo ancora più difficile un possibile intervento sul malato, la situazione si complica ad un punto tale che la disperazione impedisce qualsiasi slancio verso il ripristino della giusta atmosfera domestica.

L'idea di scrivere questi *appunti* nasce dall'esigenza di ricordare, di fermare nel tempo non le facce o i nomi delle persone che ho incontrato quanto ciò che mi hanno trasmesso, le emozioni vissute e quello che attualmente è il mio bagaglio culturale e professionale in modo da fornire sia qualche indicazione utile sia un valido supporto psicologico a chi si trova, suo malgrado, coinvolto.

Decisamente la capacità di restare obiettivi e la sensibilità per capire i cambiamenti intorno a noi sono qualità difficili da gestire ma sono questi i requisiti minimi per affrontare al meglio una situazione in cui tutto cambia inesorabilmente, senza ancora un perché, e dove la vita di tutti i giorni non sembra più la stessa.

Dunque, quelle che seguono sono pagine in cui, semplicemente, troverete la mia esperienza di musicoterapeuta a contatto con chi ha affrontato in prima persona questo inatteso viaggio, storie che servono a spiegare quale sia il percorso non solo della persona colpita ma anche dei familiari che giorno dopo giorno vedono gli effetti devastanti della malattia avanzare.

Così viene descritto il morbo di Alzheimer su Wikipedia: *“è una demenza degenerativa invalidante ad esordio prevalentemente senile e prognosi infausta. La sua ampia e crescente diffusione nella popolazione, l'assenza di una valida terapia, e gli enormi impatti in termini di risorse necessarie (emotive, organizzative ed economiche) che ricadono sui familiari dei malati, la rendono una delle patologie a più grave impatto sociale del mondo”*.

Da questa prime parole è facile intuire oltre le complessità che seguono la patologia (una fra tutte che naturalmente ognuno di noi è diverso dagli altri) anche una serie di problematiche legate all'età, alla condizione sociale e al tipo di educazione ricevuta. Fin da subito è bene non **dare mai niente per scontato**, soprattutto in un nuovo mondo in cui lentamente si tende a disimparare anche i gesti più semplici, si perde rapidamente l'uso della parola e la comunicazione assume grande importanza già a partire dai movimenti.

¹ oltre i 65 anni, ma può manifestarsi anche in epoca presenile - prima dei 65 anni. (http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer)

Più il tempo passa più le mancanze e i deficit si fanno gravi e maggiore deve essere l'immediatezza di osservare, riflettere sulle reali capacità del momento e reagire in modo positivo. Rimanere sulle proprie posizioni, intestardirsi su un certo comportamento da rispettare, illudersi che niente è cambiato sono tutti atteggiamenti da non assumere con una persona colpita da questa malattia in quanto inducono inevitabilmente a creare un terreno dove le parti non comunicano e si tende al contrario ad innervosirsi arrivando in alcuni casi ad estremi violenti e/o pericolosi.

Ricordate che l'elemento determinante per una condizione di vita dignitosa e possibile è **l'equilibrio**: da una parte la cura necessaria sotto stretta osservazione del medico e dall'altra l'ambiente e la relazione che i parenti riescono a creare intorno alla persona colpita.

Solitamente per stabilire una buona sintonia torna molto utile ricorrere alla musica, a partire dalle canzoni che il malato riesce a ricordare fino ad una serie di suoni arrangiati ad hoc: grazie a questi sistemi perfezionati negli anni ho realizzato che non solo si ottiene un piano valido attraverso cui comunicare ma è possibile indurre l'ascoltatore in determinati stati emotivi utili per ottenere dei risultati positivi. Più semplicemente, secondo il tipo di musica che ascoltiamo proviamo tristezza, felicità, oppure nostalgia, senso di benessere e così via, in modo soggettivo, **senza l'intermediazione della parola**. Compreso questo concetto, dal momento in cui avrete imparato quale tipo di suono risulta piacevole e quale invece sgradevole avrete ottenuto un'utile indicazione per creare un'atmosfera favorevole al rilassamento e al benessere.

Il perché delle potenzialità della musica è possibile capirlo attraverso le reazioni che essa suscita nell'ascoltatore in modo profondo e inarrestabile poiché i suoni penetrano nella testa e non è possibile opporre la minima resistenza: il coinvolgimento è fisico, sensoriale, intellettuale, emotivo ed attraverso il nostro modo di percepire proviamo diverse emozioni.

Dunque la musica come sfogo emotivo, stimolo mentale e mezzo di comunicazione in quanto in ognuno di noi esiste un'istintiva disposizione nei suoi confronti.

Beninteso che al momento non è ancora stata trovata una cura specifica², attraverso semplici accorgimenti che troverete in queste pagine e una buona dose di pazienza, è possibile migliorare di molto la condizione del malato e di chi gli sta accanto; ad ogni modo, tenete a mente che non esistono metodi preconfezionati adattabili a chiunque e che tutti i sistemi adottati possono essere riadattati in qualsiasi momento.

Infine, una nota sulla scelta del linguaggio che ho usato in questa pubblicazione: esso vuole essere volutamente informale per trasferire nel modo più diretto ed efficace possibile una serie di considerazioni che ho affrontato nel tempo riguardanti il tipo di assistenza idonea alla malattia, parole e concetti semplici per spiegare alcune delle sfumature che rendono ognuno di noi unici. Dunque racconterò alcune delle esperienze vissute e i nomi che userò saranno soltanto di finzione per un palese rispetto della privacy.

² Anche se al momento non esiste una cura efficace, sono state proposte diverse strategie terapeutiche per provare a gestire clinicamente il morbo di Alzheimer; tali strategie puntano a modulare farmacologicamente alcuni dei meccanismi patologici che ne stanno alla base. È inoltre opportuno integrare interventi psicosociali, cognitivi e comportamentali, che hanno dimostrato effetti positivi, sinergicamente all'uso dei presidi farmacologici, nel miglioramento sintomatologico e nella qualità della vita dei pazienti e dei caregivers. (http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer)

1.0 FORMAZIONE

1.1 Il mio percorso

Le parole, oltre che nel senso logico, saranno usate anche in senso incantatorio, veramente magico - non soltanto cioè per il loro significato, ma anche per la forma e per le loro emanazioni sensibili. (Antonin Artaud)

Decisamente in ognuno di noi ci sono interessi che ci portano a scegliere una strada piuttosto che un'altra e per quanto mi riguarda in particolare sono due: il primo riguarda la musica e l'altro l'alchimia comunicativa che è possibile instaurare tra persone che sono aldilà degli schemi pre-concetti, persone che loro malgrado si trovano costrette ad usare linguaggi "diversi" riuscendo così a rivelare emozioni nascoste.

Quando entrai per la prima volta nell'atrio del Centro diurno dove attualmente lavoro capii che quello era un posto dove era possibile interagire con una miscela di parole, suoni e movimenti.

Da circa 10 anni mi occupo di persone affette dal morbo di Alzheimer e ricordo che l'impatto iniziale fu decisamente forte proprio perché varcavo quella soglia con l'errata convinzione che il mondo *normale* stava là fuori, da dove arrivavo io, e che all'interno avrei trovato semplicemente qualcosa di *simile* e *inconcepibile*. Niente di più sbagliato. Mi rendo conto adesso dello sforzo necessario per non provare solo compassione o dispiacere e quindi cambiare prospettiva e modo di relazionarsi di fronte ad una persona che nel fisico è apparentemente normale ma la sua testa gli impedisce di riconoscere i proprio parenti, di parlare correttamente, di leggere e di scrivere, di compiere movimenti banali. Di fronte a situazioni del genere il punto fermo deve rimanere il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile, prima del malato e poi, con diversi sacrifici in più, della famiglia.

Grazie ad una innata passione per la materia ed una spiccata curiosità durante questi anni mi sono trovato a che fare con diverse persone con gravi problemi psichici, molti dei quali colpiti dal morbo altri invece, in misura minore, affetti da autismo, e quasi ogni volta il primo e significativo contatto è avvenuto per un suono, una canzone oppure una melodia. Ci sono momenti in cui il cervello, nonostante un normale udito, annulla l'attenzione all'ascolto e alla concentrazione impedendo a tutti i discorsi fatti di essere presi in considerazione: lo sbaglio consiste nella scelta di una comunicazione verbale che nel caso di una persona con grosse difficoltà di comprensione ed espressione rischia addirittura di aggravare il senso di frustrazione dove presente.

Passaggio facile da intuire ma difficile poi da mettere in pratica, soprattutto per chi, mancando di obiettività e realismo, non riesce a cambiare piano comunicativo e si ostina nel mantenere delle abitudini impossibili da attuare. A questo proposito, mi viene in mente la moglie di un signore di una settantina di anni, affetto dal morbo di Alzheimer durante gli ultimi quattro, che spiacevolmente si stupiva se la mattina il marito non leggeva più il giornale, come invece lo aveva sempre visto fare, e quasi gli imponeva di provarci ogni volta. E da lì ancora incomprensioni e diverbi vari.

Il caso mostra bene come la malattia esegua un percorso durante il quale si perdono delle facoltà, alcune banali altre più importanti, e come la comprensione di questi passaggi sia fondamentale per costruire e mantenere una relazione, per quanto possibile, armoniosa.

Per tutta la durata del primo anno di lavoro ho portato avanti una specializzazione in musicoterapia per ampliare la gamma dei linguaggi possibili: partendo dal più semplice, ovvero da una comunicazione verbale come quotidianamente nel mondo abbiamo, fino ad imparare a utilizzare determinati suoni ed entrare così nel mondo della comunicazione non-verbale dove le parole diventano superflue e la necessità fa degli sguardi e delle gesta una grande ricchezza.

Col tempo la risorsa si è rivelata utile perché, nonostante ognuno di noi sia diverso e abbia necessità e piaceri differenti, **la musica** si dimostra capace di aprire rapidamente, e mantenere poi, relazioni costanti nel tempo indipendentemente dalla fase in cui si trova il soggetto e permette, in modo opportuno, di agire con terapie specifiche.

Non sono da sottovalutare inoltre gli aspetti fisici legati al suono e le reazioni che hanno sul corpo umano, dalla stimolazione attraverso i battimenti binaurali³, che aiutano il rilassamento, fino alla condivisione attiva dei partecipanti mediante la propria voce o degli strumenti. Tutti elementi che vanno a stimolare e ad arricchire la condizione del malato.

L'impiego della musica infatti non si limita esclusivamente all'ascolto di qualche canzone col fine di tranquillizzare ma al contrario si espande a tutti i benefici che è in grado di apportare creando un rapporto diretto fra la persona e il suono: di base, oltre che alla fase di ascolto, è possibile pensare alle vibrazioni prodotte dallo strumento usato che si ripercuotono sul corpo umano, oppure a quelle create durante l'intonazione della voce, come a stimoli che passano dalla pelle e arrivano direttamente al cervello. Ci sono poi una serie di interconnessioni da cui è possibile ricavare diverse informazioni utili sulla condizione del malato: l'impressione e la ricezione da parte del sistema nervoso e la sua relazione col sistema endocrino; la reazione psico-biologica e l'elaborazione della risposta che può essere comportamentale, motoria, sensoriale, organica, di comunicazione attraverso il grido, le lacrime, il sorriso, il canto, la danza, ecc.

Approfondito gli studi negli anni successivi ho deciso di allargare le possibilità di intervento diventando libero professionista e incontrare così direttamente le persone a cui viene diagnosticato un principio di morbo di Alzheimer. Da queste nuove esperienze, in primo luogo, ho intuito il senso di smarrimento a cui deve porre rimedio sia la persona malata sia il nucleo familiare che non si capacita della gravità della situazione; tempo fa mi è capitato di avere in cura una signora sui sessanta anni il cui marito le impediva praticamente di uscire di casa a causa della vergogna provata generando così sia una totale assenza di stimoli esterni sia una grossa carica di tensione fra le mura domestiche. Alla lunga si finisce inevitabilmente senza forze.

Un atteggiamento di questo genere è comunque da ritenere, oltre che sbagliato, di tipo frequente in quanto la famiglia è talmente destabilizzata da perdere di vista i problemi reali senza capire come migliorare davvero la situazione: inizialmente c'è la tendenza a contenere i danni causati dalla malattia, sicuri in qualche modo di potercela fare, senza però mettere in conto che il morbo di Alzheimer è una malattia degenerativa, e che quindi, attraverso vari momenti, porta inevitabilmente ad una serie di perdite di capacità intellettive e motorie.

³ http://it.wikipedia.org/wiki/Toni_binaurali

Un po' come abitare nel deserto e nascondere la sabbia sotto un tappeto.

Durante le varie esperienze ho capito poi che uno degli aspetti più interessanti di questo lavoro è scoprire quello che rimane del carattere di una persona e favorire conseguentemente una terapia attraverso gli elementi che fanno parte della sua natura in modo imprescindibile. Ci sono dei tratti che riescono a salvarsi dalla devastazione del morbo, frammenti di personalità che emergono in modo quasi casuale e spontaneo, attraverso cui si riesce a instaurare una comunicazione efficace: in questi momenti si concentrano gli attimi di vita, si rallenta il processo degenerativo e si mantiene il malato in condizione dignitosa.

È bene sottolineare che non esiste un percorso uguale per tutti e che la malattia non si manifesta attraverso gli stessi eventi; ci sono casi in cui il malato riesce a vivere per diversi anni in apparente tranquillità, questa la migliore delle ipotesi, in altri invece, con il complicarsi della situazione e altri fattori concorrenti, si arriva a pericolose situazioni e gravi conflittualità e infine naturalmente al decesso.

Il detto "non si smette mai di imparare" a questo punto diventa una delle regole d'oro.

2.0 ESPERIENZE / STORIE

2.1 Il decorso clinico

Il percorso della malattia può essere diverso, nei tempi e nelle modalità sintomatologiche, per ogni singolo paziente; esistono comunque una serie di sintomi comuni, che si trovano frequentemente associati alle varie fasi con cui, clinicamente, si suddivide per convenzione il decorso della malattia. Ad una iniziale fase *lieve*, fa seguito la fase *intermedia*, e quindi la fase *avanzata/severa*; il tempo di permanenza in ciascuna di queste fasi è variabile da soggetto a soggetto, e può in certi casi durare anche diversi anni.

La malattia viene spesso anticipata dal cosiddetto *mild cognitive impairment* (MCI), un leggero calo di prestazioni in diverse funzioni cognitive (in particolare legate alla memoria, all'orientamento o alle capacità verbali); tale calo cognitivo, che è comunque frequente nella popolazione anziana e di per sé non necessariamente indicativo di demenza incipiente, può in alcuni casi essere seguito dall'avvio delle fasi iniziali dell'Alzheimer⁴.

Non troppo tempo fa era più semplice pensare ad un cambiamento del soggetto dovuto all'avanzare degli anni, ad una perdita di cognizione e salute legata al cervello che ad un certo punto faceva tilt mentre adesso, tolta questa patina di ignoranza, la medicina e le varie esperienze nel mondo ci dicono sì che il cervello subisce delle trasformazioni ma che accadono secondo un percorso ben definito, un processo degenerativo che distrugge progressivamente le cellule cerebrali.

Al momento non si sa ancora perché questo avvenga, quale ne sia la causa scatenante o quali siano stati i fattori che hanno favorito l'insorgere della malattia quindi una cosa davvero importante da capire è riconoscere in quale fase sia la persona malata, quali nuovi limiti si troverà ad affrontare così da intervenire salvaguardando la dignità e cercando di rallentare il progredire della patologia. Inizialmente sarà qualche disattenzione, poi un senso di smarrimento (fase in cui la memoria a breve termine risente dei maggiori cali) e proseguendo le capacità psico-motorie si faranno sempre più difficoltose fino all'autosufficienza che andrà perduta.

Una delle parole chiavi durante questo percorso è **tranquillità**. Più sarà presente nelle azioni quotidiane e meglio sarà possibile proseguire.

Tra gli sforzi maggiori c'è sicuramente quello di cambiare nel tempo il proprio punto di vista di fronte ad un evento: voglio dire, la maggior parte di noi cresce e viene educata, dai propri genitori prima e dalle esperienze quotidiane poi, secondo una precisa morale quindi con dei punti saldi che servono ad affrontare in generale la vita. provate ora ad immaginare una persona la quale, un po' per volta ma senza mai fermarsi, trasforma inconsapevolmente la sua morale, il suo senso civico e cambia di conseguenza il modo di rapportarsi, il modo di fare, i termini che usa per rispondere ad una domanda, i vestiti che usa o come li usa, il cibo che mangia e così via.

⁴http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer

Col passare dei mesi i problemi aumenteranno e sia la persona che la famiglia coinvolte si troveranno alle prese con necessità sempre più gravi e difficili da gestire: la capacità di trovare un valido equilibrio per ogni fase vissuta diventa fondamentale per un'efficace gestione degli effetti del morbo.

La durata della malattia ovviamente può variare in base a molti fattori e nemmeno è detto che le fasi siano così distinte una dall'altra dunque in sostanza il vero obiettivo nel breve e medio termine rimane favorire il mantenimento delle capacità residue attraverso i cambiamenti necessari e rallentare di conseguenza il procedere della patologia.

In relazione a quest'ultimi aspetti è importante notare come uno dei più grossi problemi nella cura sia il rapporto che si instaura tra il paziente e i parenti che gravitano intorno a lui: spesso i sentimenti dominanti sono la compassione e la vergogna che portano ad una condizione di auto-emarginazione scaturite dall'impossibilità di risolvere le problematiche familiari.

Dal momento che la diagnosi è accertata bisogna almeno conoscere a cosa si va incontro, e fino ad una fase intermedia, insistere nel creare un'adeguata atmosfera: per prima cosa sono da evitare le discussioni, gli inutili allarmismi e qualsiasi cosa che alimenti le tensioni all'interno del nucleo familiare, successivamente è importante intervenire con stimoli diversi, accettare il prima possibile la condizione del malato, conservarne per quanto fattibile la dignità e infine lasciarsi aiutare da personale professionale e strutture qualificate perché avere dei limiti è umano.

Il morbo di Alzheimer non è necessariamente sinonimo di sofferenza.

Nonostante sia inserito tra le peggiori malattie esistenti, durante questi ultimi anni l'informazione al riguardo ha visto un netto miglioramento e la fornitura dei vari servizi preposti a sostenere questo male sono a tutt'oggi, anche se indietro, in continua implementazione quindi è fondamentale conoscere quanto più possibile sulla malattia per non vanificare ogni sforzo fatto e rendere efficaci le cure scelte.

2.1.1 Fase lieve.

La malattia si manifesta spesso inizialmente come demenza caratterizzata da amnesia progressiva ed altri deficit cognitivi. Il deficit di memoria è prima circoscritto a sporadici episodi nella vita quotidiana, ovvero disturbi di quella che viene chiamata *on-going memory* (ricordarsi cosa si è mangiato a pranzo, cosa si è fatto durante il giorno) e della *memoria prospettica* (che riguarda l'organizzazione del futuro prossimo, come ricordarsi di andare a un appuntamento); poi man mano il deficit aumenta e la perdita della memoria arriva a colpire anche la *memoria episodica retrograda* (riguardante fatti della propria vita o eventi pubblici del passato) e la *memoria semantica* (le conoscenze acquisite), mentre la *memoria procedurale* (che riguarda l'esecuzione automatica di azioni) viene relativamente risparmiata fino alle fasi intermedio-avanzate della malattia⁵.

⁵http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer

La storia di Annalisa

Ciò che contraddistingue la fase di entrata del morbo sono i piccoli cambiamenti, apparentemente banali, addirittura impercettibili fino a quando non interagiamo col soggetto malato; decisamente il piano emotivo è messo a dura prova perché in qualcuno c'è la nitida sensazione di perdere pezzi per strada.

La mia esperienza con Annalisa, di 64 anni, è cominciata nel gennaio 2005 ed è durata circa 2 anni. Quando la incontrai per la prima volta mi guardò con leggera diffidenza, era accompagnata dalla figlia Francesca e insieme rispondevano alle domande che li stavo facendo: voce posata, leggermente tremolante che faceva trapelare un'insicurezza di fondo della madre mentre più decisa e ferma, anche se visibilmente impaurita, quella della figlia. Entrambe composte ed educate, mi chiesero di spiegare che cosa sarebbe accaduto e quale sarebbe stato il decorso: capii dalle parole di Francesca che la preoccupazione imminente riguardava i bruschi cambiamenti d'umore della madre che la portavano ad alternare momenti di apparente spensieratezza a crisi irrefrenabili di pianto avvicinandola così ad una rischiosa chiusura verso il mondo esterno.

Molto spesso il motivo che porta alla depressione è la consapevolezza che in alcuni istanti affiora e rende tutto atrocemente reale, come in Annalisa che si rendeva conto della sua condizione e mi parlava con le lacrime agli occhi di ciò che stava perdendo rimarcando quanto fosse ingiusto. In modo altrettanto improvviso tornava poi assente e distaccata dall'ambiente circostante.

In questi casi è bene fare leva sulla parte cosciente per aiutare a sostenere il peso della disperazione attraverso stimoli che sollevino l'autostima, si può lavorare sulle facoltà rimaste intatte e, per quanto possibile, evitare qualsiasi fonte di stress.

È importante non essere troppo accondiscendenti e nemmeno mettere le parole in bocca se si vedono evidenti difficoltà di linguaggio visto che un atteggiamento del genere aumenterebbe l'insicurezza ma piuttosto mostrarsi interessati e guardare sempre negli occhi l'interlocutore per mantenerne l'attenzione. L'obiettivo non è recuperare l'uso corretto della parola e nemmeno curare la forma di depressione ma riuscire a convivere con queste componenti nel miglior modo possibile perché questa è la realtà dei fatti.

La storia di Angelina.

Caratteristica di questa fase, dunque, è la difficoltà nel valutare l'entità dei danni causati dalla malattia proprio perché di fronte ci troviamo una persona apparentemente sana (linguaggio fluido, capacità motorie normali, cura dell'igiene buona, capacità di relazionarsi nella norma, buono l'appetito): a questo proposito, è bene ricordare che non esiste la possibilità di diagnosticare il morbo tramite un controllo specifico ma soltanto attraverso l'eliminazione di varie ipotesi in abbinamento ad un attento esame psico-fisico (in particolare si procede con il Mini-Mental State Examination⁶, un test che comprende diverse domande che esaminano varie aree cognitive della persona). Con determinate accortezze è possibile intervenire in modo tempestivo e mirato sul soggetto, oltre che per favorire il rallentamento della malattia, per monitorare in modo non troppo invasivo il procedere della patologia: molto probabilmente il

⁶ http://it.wikipedia.org/wiki/Mini_Mental_State_Examination

tratto distintivo sarà dato da un lato dalla perdita graduale della memoria a breve, ovvero quella che concerne gli eventi del giorno prima, i particolari sui pasti consumati e i discorsi appena fatti, e dall'altro dal senso di smarrimento nello spazio e nel tempo.

Quando ho conosciuto Angelina sono rimasto colpito da come, nonostante i suoi ottanta e passa anni e il suo fisico esile ma in buona forma, ci fosse così tanta energia da smuovere una persona con la sola voce: una tempra forgiata dalle esperienze fatte nel corso della vita che la hanno portata a girare il mondo e ad avere un carattere duro ma piacevolmente umano che adesso però si trova a vacillare di fronte a semplici domande come ad esempio: quanti anni hai? Dove abiti? Che cosa hai mangiato a pranzo? Da quanto tempo sei qua? Dove ti trovi attualmente?

Al momento, in lei non sembra esserci nessuna componente depressiva ma al contrario è ancora in grado ad apprezzare gli eventi piacevoli, riesce ad esternare i suoi sentimenti e alle volte si muove con furbizia adolescenziale senza comunque rendersi conto di essere affetta dal morbo di Alzheimer: Angelina si è semplicemente adattata a questa situazione senza opporre resistenza facilitando così le modalità di intervento che, grazie alla figlia e alle disponibilità economiche di cui dispone, rendono il percorso da affrontare relativamente facilitato.

Una badante assunta a tempo pieno provvede a lei in modo discreto, senza entrare troppo in merito alla gestione della casa o a questioni che possono irritarla, e la figlia segue il suo andamento presso una struttura specializzata che frequenta durante il giorno: così facendo si è venuto ad instaurare un buon equilibrio in quanto la convinzione di Angelina resta quella di essere, anche se con gli acciacchi dell'età, ancora in buona salute e nel mentre è possibile incominciare una terapia che sfrutti le sue capacità intellettive e le sue passioni (musica, buona conversazione e il piacere di stare in famiglia).

La storia di Roberta.

In gruppo o da soli, il canto può diventare un'attività liberatoria. La voce rispecchia le condizioni mentali, fisiche ed emozionali di una persona e riuscire a comprenderla è un ottimo modo per imparare a percepire i significati non espressi dalle parole. Il corpo umano è come uno strumento musicale che vibra grazie ai suoni che percepisce e che emette.

Ecco come funziona una sessione che dura dai 20 ai 40 minuti, 60 se in gruppo: innanzitutto è fondamentale imparare a respirare bene (inspirazione, ritenzione, espirazione, pausa), in modo profondo e mai forzato, durante la seduta si procede con il lavoro corporeo per sciogliere le tensioni a livello fisico e poi si passa ai vocalizzi che vengono *ascoltati* anche con il corpo.

Il numero di incontri che compone un ciclo di sedute dipende dalla complessità della situazione che viene affrontata e vengono utilizzati solo due strumenti: la chitarra e la voce.

In particolare, ad ogni zona del corpo è dedicata una distinta pratica di canto, ognuna con dei riferimenti specifici a seconda della tonalità usata: dal basso verso l'alto, fino alla testa, si procede stimolando ognuna di queste aree grazie all'emissione di semplici suoni, dal grave all'acuto.

Questo esercizio funzionava bene con Roberta, una signora ben tenuta di 68 anni, che ho incontrato in una casa di riposo qualche anno fa: la sua passione erano i canti popolari, ne conosceva davvero tanti e per lei cantare significava astrarsi per qualche istante dalla triste realtà.

Dopo qualche incontro intravedevo insorgere le prime difficoltà di linguaggio e il crescente senso di frustrazione nel momento in cui non ricordava le parole del testo, la voce che si faceva tremolante a causa dell'insicurezza e la sempre meno voglia che aveva di partecipare ad una canto di gruppo incominciavano a preoccuparmi: decisi allora che era bene puntare sulle attività che a lei piaceva fare senza però aggravare la situazione. La facilità di emissione in sequenza di un suono composto da vocali e consonanti (ad esempio M – E – A – AIE - OH – OO) permette al paziente colpito dalla malattia di potere eseguire correttamente e in modo naturale la successione traendo tutti i benefici inerenti: rilassamento, armonia con il proprio corpo, controllo dell'intonazione e bonificazione muscolare.

Roberta, soprattutto grazie alla sua passione, si lasciò convincere abbastanza velocemente e seduta dopo seduta, nonostante aumentassero le difficoltà di pronuncia e la malattia stesse progredendo, riprese anche la voglia di cantare visto che aveva appreso una nuova forma di comunicazione, più semplice e grezza ma altrettanto efficace.

La storia di Carla.

Generalmente del morbo di Alzheimer stupiscono le sfumature che distinguono una persona malata da una sana, inizialmente talmente lievi, che solo avendo a che fare quotidianamente con il soggetto ci rendiamo conto che c'è qualcosa che non va. Ripetere lo stesso discorso, dimenticarsi che cosa abbiamo fatto il giorno prima, smarrirsi in un luogo conosciuto da anni sono alcuni segnali evidenti del progredire della malattia e quindi campanelli di allarme per amici e parenti che ogni giorno hanno modo di osservare cambiamenti e stati d'animo.

Seppur con non poche difficoltà Carla vive a casa ancora da sola e riesce a portare avanti diverse faccende domestiche; apparentemente sembra una robusta signora di una certa età dalla buona parlantina ma intavolando una discussione con lei vengono fuori quelle difficoltà relative all'articolazione del discorso, all'uso corretto delle parole e, più in generale, alla perdita di memoria a breve termine.

Consapevole di essere malata riesce, grazie ad un valido sostegno del figlio e ad una grande forza interiore, a condurre una vita dignitosa, dove l'autostima è continuamente sollecitata in modo da rallentare il decorso della patologia. Nonostante tutto esiste anche in lei una componente depressiva da tenere sempre sotto controllo in quanto la sua capacità di osservazione è rimasta intatta: in pratica, *vede* quale sarà il percorso che la attende..

Ogni stimolo che riceve, quindi, è importante per dare un senso alla vita che Carla sente strapparsi dalla mani: coinvolgerla in semplici attività casalinghe, porre attenzione ai discorsi che fa e stimolare la socializzazione con le persone che incontra sono modi diversi per raggiungere lo stesso obiettivo.

La sua giornata incomincia la mattina presto, poco prima delle sette e, aspetto molto importante, riesce ad essere sufficientemente attenta alla propria igiene personale. Intorno alle 8.30 arriva presso il Centro diurno che la ospita, lì trova uno staff qualificato di persone che la seguono e la tengono impegnata fino al tardo pomeriggio per poi essere riaccompagnata presso la sua abitazione e da lì a poco coricarsi a letto.

L'aspetto da notare è che una volta all'interno della struttura riesce sia a distinguere gli ospiti come lei dal personale in turno sia a descrivere con buona lucidità i danni che la malattia le sta provocando ma subito appare evidente anche il suo limite: non potendo ricordare i nomi delle

persone, gli eventi accaduti durante la giornata e tantomeno i discorsi fatti, ogni giorno di questa fase iniziale per Carla si svolge con la medesima routine, con le stesse frasi, le stesse arrabbiature e considerazioni visto il carattere forte, ma a poco a poco sempre meno incisive, avvolte da una patina che lentamente si trasforma in nebbia.

Nell'evidenza che la malattia sta progredendo anche il suo modo di fare solitamente gentile e premuroso sta subendo un cambiamento e si sta trasformando in acido e polemico, soprattutto nei momenti in cui le appaiono evidenti i suoi impedimenti.

In queste condizioni è bene dunque disporre di un ampio raggio di attività da farle fare, contare sulla buona capacità motoria e fare leva sul suo istinto di conservazione: la spinta necessaria deve venire direttamente da lei attraverso un supporto esterno e per quanto di breve durata sia questo sarà il modo giusto di pensare al passo successivo.

2.1.2 Fase intermedia

A partire dalle fasi *lievi* e *intermedie* possono poi manifestarsi crescenti difficoltà di produzione del linguaggio, con incapacità nella definizione di nomi di persone od oggetti, e frustranti tentativi di "trovare le parole", seguiti poi nelle fasi più avanzate da disorganizzazione nella produzione di frasi ed uso sovente scorretto del linguaggio (confusione sui significati delle parole, etc.). Sempre nelle fasi lievi-intermedie, la pianificazione e gestione di compiti complessi (gestione di documenti, attività lavorative di concetto, gestione del denaro, guida dell'automobile, cucinare, etc.) iniziano a diventare progressivamente più impegnative e difficili, fino a richiedere assistenza continuativa o denotare un'impossibilità di esecuzione⁷.

La storia di Alberto.

Decisamente magrolino, sull'ottantina, Alberto dalla mattina alla sera è incessantemente assillato dai pensieri più disparati, tutti legati ad un forte stato ansioso: una volta si tratta dei genitori (che ovviamente riposano in pace da tempo), un'altra la nipotina che aspetta all'asilo in attesa che qualcuno vada a prenderla, oppure la moglie che, ferma a letto per qualche malattia, aspetta il suo ritorno. Ogni giorno, ogni ora il suo cervello è invaso da questi pensieri. Visivamente si vede una persona dominata dalla frenesia, in continuo movimento, nella speranza di aprire una porta che affaccia sull'ignoto.

Questo è uno degli aspetti della malattia che decisamente mi incuriosisce: **la ferma volontà di uscire da una stanza o da un edificio con la convinta illusione di sapere dove andare e cosa fare**, in una parola la **determinazione**.

Dopo avere visto questa caratteristica in molte persone malate, e in una forma così estrema in Alberto, si impara a valutare le diverse situazioni da molteplici punti di vista e appare palese che non tutti pensiamo allo stesso modo, al di là della malattia che abbiamo contratto o meno. Può sembrare un'ovvietà ma calarsi nei panni degli altri, fare quello sforzo in più è la differenza che intercorre fra una lacrima e un sorriso.

⁷ http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer

In questa condizione Alberto, oltre che la sua, mette in serio pericolo anche la salute di chi lo assiste a casa: a conti fatti diventa molto difficile riuscire a stargli dietro e soprattutto a soddisfare tutte le richieste causate dall'insicurezza totale che si porta appresso (in particolare riguardanti il *dove* e il *quando*): ad ogni domanda che lui pone diventa praticamente inutile rispondere in quanto lo stadio in cui si trova non gli permette di ricordare ciò che ha ascoltato per più di qualche minuto, dopodiché riparte da capo a fare le stesse o altre domande. In questo caso, come punto di partenza, viene in aiuto la musica che con la sua capacità di distogliere e di rilassare al tempo stesso permette di allontanare il soggetto dalle sue ossessioni, favorisce la relazione interpersonale e provoca piacere in chi ascolta. Seppur con qualche dubbio⁸, inizialmente ho optato per canzoni che anche Alberto era in grado di riconoscere e pescando tra la tradizione popolare fiorentina (queste sono le sue origini) sono riuscito prima a distrarlo per brevi sessioni, in seguito, dopo che ormai si era stabilita una comunicazione non-verbale solida, per favorire il rilassamento ho alternato brani di musica classica a canzoni popolari e infine, arrivato a questo punto, ho inserito un terzo genere musicale, un sottofondo strumentale appositamente creato al computer per ridurre il senso di ansia. Grazie alla combinazione graduale di questi suoni (e ad una terapia medica equilibrata e ben seguita!) Alberto ha migliorato in modo significativo il suo perenne stato confusionale ed in lui sono diminuiti gli episodi da crisi di panico.

La storia di Maria.

Dopo suoni ?

E' questa la domanda che spesso Maria mi rivolge appena mi vede entrare nella sala del Centro dove lavoro; se non in qualche caso sporadico, difficilmente gli utenti ricordano il mio nome ma quello che più facilmente ricordano è quello che svolgo, ovvero suonare.

Sia che si tratti di relazione *attiva*, ad esempio quando io canto per loro e insieme a loro, oppure *passiva*, quando preventivamente preparo determinati brani musicali, gli utenti riescono ad inquadrami come il musicista che passa un paio d'ore a cantare vecchi brani del passato.

Solitamente queste attività si svolgono nelle prime ore del pomeriggio: preparo una piccola platea nella sala e, grazie anche all'intervento delle operatrici che spesso mi aiutano in questo momento ricreativo, incomincio ad intonare con la chitarra alcune note che solitamente hanno il *compito* di richiamare l'attenzione e la curiosità degli ospiti. Da qui incomincio il repertorio di vecchie canzoni popolari delle più varie: *Violino tzigano*, *Mamma*, *La romanina*, *Azzurro* e tante altre: spesso una magia si compie durante questo momento.

Non sempre è facile come può sembrare, ma suonare, cantare e soprattutto riuscire a raccogliere l'attenzione del maggior numero di persone richiede un'alta concentrazione: è qui che il supporto delle operatrici presenti diventa determinante perché è grazie a loro che il livello di coinvolgimento sale notevolmente e l'intera sala, incredibile da crederci, partecipa al canto.

Alcuni riescono a stare al passo, altri magari provano semplicemente a tenere il ritmo, altri ancora si lanciano in esilaranti improvvisazioni o assoli canori...l'atmosfera che si respira diventa quella della festa a cui tutti i presenti partecipano e apportano il proprio contributo.

⁸ In questo caso c'è il rischio di ottenere l'effetto contrario in quanto le canzoni scelte, in virtù dei gusti e dei trascorsi, potrebbe sovra-eccitare il soggetto rendendolo di conseguenza più agitato. Nello specifico è sempre bene scegliere in precedenza con cura i brani proposti senza perdere di vista l'obiettivo da raggiungere.

Un momento particolarmente divertente è quando al posto del testo originale di una canzone vengono usate parole che richiamano direttamente gli utenti, oppure quando viene creato un brano o una filastrocca in musica che riguarda le loro abitudini o quelle del Centro, come l'orario dei pasti o l'arrivo dei pulmini che li riportano a casa.

E' incredibile notare come, durante questi momenti, l'umore stesso di alcuni malati cambi notevolmente, come attraverso la musica la comunicazione, anche fra pazienti stessi, sia semplificata: eh si, perché spesso quando essi cantano si guardano fra di loro, magari compiaciuti delle doti canore di qualcuno, magari disturbati dalle "stecche" di altri, ma lo stesso la comunicazione si apre in un modo che prima non era lo stesso.

Quando l'attività finisce siamo tutti più stanchi ma la cosa bella è che in certi giorni la fatica si dilegua presto dietro un sorriso.

La storia di Annibale.

In diverse situazioni mi sono fermato a riflettere sui pazienti in cura, oltre che al loro presente di malato, al loro passato di vita vissuta: che lavoro facevano, quanti viaggi avevano fatto, gli aspetti più importanti che ancora ricordavano e le persone che avevano contato davvero, in modo così da ritrovare un elemento comune al progredire della malattia. Non potendo ovviamente arrivare ad una spiegazione chimica o farmacologica mi sono limitato ad osservare come a seconda delle diverse radici culturali il decorso si manifesta e come i soggetti reagiscono a determinate interazioni: è singolare vedere come da categorie sociali e di lavoro differenti quali l'operaio, l'architetto, la casalinga, l'agente di commercio, il poliziotto, il professore, l'impiegato comunale o l'avvocato si arrivi inevitabilmente ad una comune condizione di persona affetta dal morbo di Alzheimer.

Inizialmente il diverso portamento e, dove non compromesso, la scelta di un linguaggio colto danno luce ad evidenti differenziazioni che sono in linea con la categoria di provenienza ma con la perdita graduale delle abilità e della parola avviene una sorta di livellamento che sostanzialmente favorisce l'interazione e le possibilità di intervento. Con il progredire della malattia è vero che le difficoltà aumentano ma sono tutte riferite alla gestione di quelle funzioni ormai non più autosufficienti e che quindi in qualche modo sono compensate dal supporto esterno (fra tutte mangiare e bere, sapersi vestire, avere cura dell'igiene personale, gestire l'amministrazione patrimoniale); per il resto la grave condizione del paziente, limitando di molto le possibilità d'azione, fa sì che semplici attività diventino di grande interesse e utilità.

Quando ho conosciuto Annibale, un elegante signore sulla settantina buona, si trovava in quella fase in cui appaiono le prime difficoltà nella scelta dei termini usati all'interno di un discorso e l'autonomia risulta già compromessa. Proveniva da una famiglia ricca, fino a pochi anni prima aveva lavorato presso una multinazionale farmaceutica come chimico e già dai primi incontri era facile intuire come la moglie e la figlia non fossero in grado di aiutarlo in modo efficace. Il motivo del loro errore stava nella sbagliata considerazione dei fatti e nella mancanza di obiettività che davano luogo a valutazioni, oltre che superficiali, scorrette: indubbiamente è difficile convincersi che la persona che abbiamo conosciuto per una vita possa cambiare in modo così radicale ma questi sono i fatti e al momento è possibile intervenire solo sulle reali e residue capacità del soggetto. A poco a poco, quindi, mi sono conquistato la sua simpatia attraverso il disegno e

qualche canzone, quel tanto che è bastato per potermi farmi ascoltare ma soprattutto farmi considerare: piccole aperture significano grandi possibilità.

Anche se inizialmente era molto preso dalla sua ansia, manifestata attraverso una grande attività di wandering, e quindi restio nei confronti di qualsiasi invito a sedersi, si è lasciato convincere distogliendo prima per qualche attimo l'attenzione dalla sua agitazione e poi per intere sessioni che hanno migliorato momentaneamente la sua condizione.

Sottolineo il fatto che niente deve essere lasciato per scontato e attività banali che pensate infantili o inutili si possono rivelare al contrario come strumenti efficaci per raggiungere il migliore equilibrio.

La storia di Beatrice.

Non di rado ho avuto modo di sentire paragonare la condizione del malato, e soprattutto ciò che riguarda le sue esigenze, a quelle di un bambino e per la mia esperienza posso dire che questa affermazione può essere valida solo per determinati aspetti in cui, in effetti, si riscontrano tratti simili, abbastanza superficiali, anche se in realtà la gravità della malattia porta con sé implicazioni più pesanti. Spesso ci si riferisce a questo accostamento quando, nel provvedere ai vari bisogni, si ritrovano azioni e impressioni di facile esecuzione e quindi riconducibili al mondo infantile come ad esempio imboccare qualcuno (con le relative bizzes che spesso accompagnano il pasto), provvedere alla sua cura igienica oppure interagire tramite un'attività apparentemente banale: una visione decisamente poetica e poco realistica di una situazione la cui complessità riguarda una persona a cui sono tolte progressivamente delle facoltà e che di conseguenza limita nel tempo e nello spazio le possibilità di interazione.

L'esperienza con Beatrice, una signora di 76 anni da poco tempo affetta dal morbo, è durata giusto il periodo per ritrovare in lei quei comportamenti che appunto riportano il malato al periodo dell'infanzia e in particolare modo a quelle prese di posizione proprie dei bambini quando, battendo i piedi per terra, si impuntano su una questione: in pratica, durante le sedute di gruppo che facevo presso la residenza in cui lei viveva, pretendeva che io eseguiessi solo determinate canzoni, ovviamente quelle che piacevano a lei, e concentrassi la mia attenzione sul suo modo di cantare e muoversi, escludendo di conseguenza l'intero gruppo. Senza rendermene conto, ero andato oltre la *simpatia* necessaria che avevo costruito per stabilire una buona comunicazione e mi trovavo a fronteggiare una situazione delicata in cui non volendo accontentare ogni sua richiesta dovevo stare attento ai relativi cambi d'umore che potevano successivamente compromettere il suo piano assistenziale (pasti consumati regolarmente, assunzione dei farmaci, attività fisica e occupazionale). Mi ricordo che anche durante la somministrazione dei medicinali era solita rifiutarsi di assumere la dose giornaliera con grandi scenate e crisi ad effetto (il timbro della sua voce è ancora abbastanza nitido nella mia testa!) . In conseguenza a questo modo di fare, i parenti in visita si rivolgevano a lei appunto come si può fare con una bambina alimentando però un errato comportamento da adottare, senza comprendere che le turbe di Beatrice erano legate ad un problema fisiologico della patologia piuttosto che a degli aspetti caratteriali: come ho già scritto, cambiare il punto di vista diventa fondamentale per un'assistenza efficace e in casi come questi è completamente inutile *soddisfare* i bisogni espressi dal malato perché semplicemente non sarà possibile ma piuttosto

è importante capire quali limiti si trova ad affrontare e fornire pertanto nuove alternative in grado di soddisfare, anche se parzialmente, le necessità.

Dopo averci sbattuto un po' la testa, compilai una lista dei suoi pezzi preferiti e li integrai ad altri scelti da me al fine di creare una sequenza audio/video ben fornita e pronta all'uso: l'obiettivo era accontentare la *fame musicale* di Beatrice e allentare la sua compulsività in modo da favorire anche le altre terapie somministrate. I risultati, infatti, non tardarono ad arrivare e con grande stupore dei familiari la situazione assunse toni meno drammatici.

2.1.3 Fase avanzata

Nelle fasi *avanzate*, possono manifestarsi problematiche comportamentali (vagabondaggio, coazione a ripetere movimenti o azioni, reazioni comportamentali incoerenti) o psichiatriche (confusione, ansia, depressione, ed occasionalmente deliri e allucinazioni). Il disorientamento nello spazio, nel tempo o nella persona (ovvero la mancata o confusa consapevolezza di dove si è situati nel tempo, nei luoghi e/o nelle identità personali, proprie o di altri - comprese le difficoltà di riconoscimento degli altri significativi) è sintomo frequente a partire dalle fasi intermedie-avanzate. In tali fasi si aggiungono difficoltà progressive anche nella cura della persona (lavarsi, vestirsi, assumere farmaci, etc.).

Ai deficit cognitivi e comportamentali, nelle fasi più avanzate si aggiungono infine complicanze mediche internistiche, che portano a una compromissione progressiva della salute. Una persona colpita dal morbo può vivere anche una decina di anni dopo la diagnosi clinica di malattia conclamata⁹.

La storia di Roberto.

Soprattutto nei casi in cui sono coinvolte persone relativamente giovani, prima dei sessanta fino ai settanta, la malattia si manifesta anche in modo violento e repentino. In questi casi, difficilmente è possibile instaurare un qualsiasi tipo di rapporto con il paziente a causa della sua pericolosità e, aldilà dei medicinali prescritti dal medico curante, è fondamentale approfittare dei momenti meno aggressivi per tranquillizzare il malato cercando di favorire un'atmosfera serena e rilassante.

Quando incontrai Roberto, un uomo robusto di 70 anni, si mostrò subito molto nervoso e irascibile, riusciva a calmarsi solo dopo che una sua richiesta veniva accontentata ritenendo a prescindere tutte le persone che incontrava culturalmente e umanamente inferiori a lui. Gli avevano diagnosticato la malattia solo qualche anno prima, per una vita aveva fatto il rappresentante e spesso, sia per lavoro che per piacere, aveva viaggiato per il mondo: una persona scontrosa che, abituata per carattere a sottomettere gli altri e imporsi con il tono della voce spesso alta e isterica, nei momenti più gravi di crisi si dimenava con forza creando non poche difficoltà ai figli che badavano a lui. Ancora parlava correttamente ed era efficiente nella mobilità.

⁹ http://www.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer

Le difficoltà maggiori riguardavano l'igiene personale in quanto aveva perso la capacità di provvedere in modo autonomo alla cura e alla pulizia del proprio corpo; in pratica impediva con forza a chiunque di aiutarlo a lavarsi, restava sporco per molti giorni e così se da una parte aumentava il puzzo, la sporcizia e il rischio di infezioni dall'altra si perdeva giorno dopo giorno porzioni di autostima favorendo il crescere della sua aggressività.

Era necessario ritrovare un'efficace piano di comunicazione attraverso cui placare la sempre più forte rabbia nei confronti di tutti e trasformare il disagio frustrante in momenti di tranquillità: impormi in modo deciso di fronte a lui, alternando momenti di scherzo e prese in giro a sequenze di attività più strutturate, è stato il primo passo per guadagnarmi il suo rispetto. Ovviamente non potendo ricordare il mio nome e nemmeno descrivere la mia fisionomia l'unico punto comune restava la musica: ovvero, Roberto mi riconosceva attraverso le canzoni che gli suonavo e in quell'attimo recuperavo ai suoi occhi il rispetto che provava per me.

La svolta non fu repentina ma per quanto faticoso dopo qualche incontro la situazione incominciava a migliorare e attraverso costanti accorgimenti divenne possibile stabilizzarla per un po' di tempo: piccoli risultati come ottenere un sorriso in più e una dimenata in meno aiuta le persone che devono provvedere alla pulizia e all'igiene a lavorare meglio, indirizzare sul *giusto* ascolto musicale creando un buon ambiente sonoro favorisce il rilassamento e più in generale permette a tutta una serie di attività correlate di essere svolte in maniera corretta (ad esempio mangiare e dormire in modo regolare).

La storia di Paolo.

"La violenza è l'ultimo rifugio degli incapaci."

Isaac Asimov

In confronto alla fase iniziale, in cui si fa fatica a vedere i tratti significativi della malattia, il percorso finale si contraddistingue, in alcune persone, dalla perdita quasi totale dei valori che in modo inseparabile hanno fatto parte del soggetto stesso: il senso civico, la vergogna, la buona educazione, il tipo di comunicazione e così via. Nelle forme più estreme purtroppo il malato ricorre inevitabilmente alla violenza diventando pericoloso per sé e per gli altri: **è la malattia che muta, che progredisce in maniera inesorabile e cambia letteralmente i modi di fare.**

Tempo fa ho conosciuto Paolo, una guardia giurata in pensione di 63 anni colpito dal morbo di Alzheimer mentre stava terminando la carriera, e in lui la malattia si è manifestata in modo aggressivo, così veloce che in pochi anni la sua famiglia lo ha visto trasformarsi in modo incredibile: da un carattere forte con animo gentile a una persona irascibile che molto facilmente poteva perdere il controllo delle sue azioni.

Già dal primo incontro mi resi conto delle difficoltà nella gestione quotidiana causate da una parte dal suo atteggiamento compulsivo, il quale rendeva imprevedibile ogni spostamento e soprattutto limitava di molto la capacità di concentrazione, e dall'altra dal grave stato confusionale in cui si trovava.

Dopo svariati e faticosi tentativi riuscii a contenere i picchi di rabbia e in qualche modo sia Paolo che i familiari beneficiarono di brevi momenti di tranquillità, attimi in cui la tensione veniva allentata e automaticamente rispuntava una sorta di armonia, quando ad un certo punto la situazione cambiò: un pomeriggio, poco prima di incominciare la seduta, lo vidi in piena crisi isterica mentre afferrava qualsiasi oggetto della stanza che poi lanciava con forza senza preoccuparsi di fare male a qualcuno. Una rabbia incontenibile che fu placata da 5 persone con

Questo lavoro è edito con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 3.0

Unported License.  info su www.jinglenoise.eu

non poche difficoltà e risolta con l'estremo rimedio del trattamento sanitario obbligatorio¹⁰. Da quel momento fu trasferito presso una residenza in quanto la gravità della situazione richiedeva un monitoraggio costante per salvaguardare la sua incolumità e assicurare le dovute attenzioni mediche; anche i familiari alla fine se ne fecero una ragione.

La storia di Celestino.

Un aspetto tipico del morbo di Alzheimer, strettamente legato alla condizione psico-fisica del malato, è l'agitazione e lo stress che inducono il paziente a muoversi in continuazione. Questa che segue è una descrizione riferita alla malattia di Pick ma molto attinente anche al caso in questione: "le alterazioni comportamentali si manifestano come stati di agitazione psicomotoria (*wandering* o deambulazione finalistica: è un po' come se il paziente fosse una tigre in gabbia che cammina avanti ed indietro). Talvolta i soggetti che ne sono affetti manifestano la loro ansia con crisi di violenza inaudita ovvero con crisi di panico e di pianto. In genere è alterato completamente il carattere e la personalità del paziente, il quale presenta persino un bassissimo livello di inibizione. La sindrome è facilmente confondibile con la malattia di Alzheimer con cui è talora associata. La patogenesi è sconosciuta, e le terapie, analogamente a quelle della malattia di Alzheimer, sono a livello sperimentale. Importantissima, come nelle altre demenze, la terapia di supporto¹¹.

Celestino è un uomo di 73 anni, fisicamente in buona forma ed è affetto dal morbo da circa 8 anni. Si trova in una fase in cui ha perso l'uso della parola, deve essere completamente seguito per quanto riguarda l'igiene personale e la sua giornata si concentra in un'unica grande passeggiata: in pratica si ferma soltanto quando qualcuno lo fa accomodare a sedere (ad esempio durante i pasti riesce a restare seduto) altrimenti in caso contrario potrebbe camminare fino alla sfinita senza, forse, fermarsi. Pur essendo Celestino abbastanza giovane la malattia ha colpito solo determinate zone lasciandone intatte altre e fortunatamente il suo è un carattere mite che gli permette di non eccedere in crisi violente: in questi casi il margine di terapia è ampio perché la condizione generale non costringe il medico a cure drastiche o troppo invasive e la mente della persona rimane influenzata esclusivamente dal percorso della malattia.

Dunque per gestire al meglio la situazione è importante seguire le attività fisiche fatte durante la giornata in modo da non eccedere e trovare sempre il giusto equilibrio tra necessità di scaricare ansia e i benefici di un giusto movimento.

¹⁰ http://it.wikipedia.org/wiki/Trattamento_sanitario_obbligatorio

¹¹ http://it.wikipedia.org/wiki/Malattia_di_Pick

La storia di Alberto e Franca.

Col tempo e l'abitudine di fronte a certi eventi si impara a restarne il più distaccati possibile per potere lavorare meglio ma rimanere obiettivi e professionali non sempre riesce. Ci sono occasioni in cui il *destino* gioca davvero brutti scherzi e capita così di conoscere una coppia di signori, sposati da un'infinità di tempo, entrambi colpiti dal morbo di Alzheimer ed entrambi in una fase in cui non riescono più a riconoscere i propri cari (loro inclusi). Pensare a tutti i risvolti psicologici e morali diventa difficile quindi mi soffermo su un aspetto fra tanti: è disarmante vedere che cosa riserva il futuro a due persone che per anni hanno condiviso le proprie vite e rimane difficile accettare che ad un certo punto, in modo involontario ma perentorio, si finisce con il non considerarsi più. Ad ogni modo, anche in queste condizioni è possibile creare momenti di felicità e migliorare situazioni in cui pare davvero di avere toccato il fondo.

Oltrepassato questo impatto, cambiando dunque punto di vista, è fondamentale tornare sull'obiettivo ed occuparsi in modo positivo delle varie problematiche: lei di carattere affabile, abbastanza chiusa e comunque pronta a confidarsi nei momenti di crisi, con certe abilità manuali ancora efficienti ma già in una fase in cui la comunicazione verbale risulta compromessa e lui, invece, burbero, spesso nervoso e quindi facilmente irritabile. Vivono ancora insieme, dietro la supervisione del figlio e di una badante, la condizione fisica è relativamente buona ed ambedue non riescono più a provvedere alla cura dell'igiene personale, non sanno gestire i soldi e sono incapaci di fare qualsiasi spostamento sicuro al di fuori delle mura domestiche: il quadro si prospetta critico e appare chiaro che con le forze impiegate non è possibile stabilire nessun tipo di armonia, non è possibile togliere la tensione dall'ambito familiare in modo da ripristinare un equilibrio accettabile.

Una soluzione possibile diventa a questo punto affidarsi ad una struttura clinica in grado di gestire la situazione complicata intervenendo così contemporaneamente su vari fattori: attriti fra quello che rimane della coppia, condizione igienica, terapie occupazionali mirate e permanenza all'interno di un luogo sicuro. Sostanzialmente ne esistono di due tipi, i cosiddetti centri diurni e le residenze: i primi, ad impatto più leggero, accolgono gli ospiti dalla mattina alla sera mentre nei secondi il soggiorno è 24 ore su 24 e dunque provoca un distacco dal nucleo familiare (per quanto riguarda invece le modalità di intervento, le attrezzature disponibili e la professionalità del personale ovviamente dipende da struttura a struttura).

Solitamente ci sono molte difficoltà da parte dei parenti nel scegliere una delle due ipotesi a causa dei vari sensi di colpa che si vengono a creare e soprattutto per mancanza di informazione sull'argomento: essendo una malattia così grave, in grado di compromettere in modalità diverse sia il corpo che il cervello è doveroso ad un certo punto alleggerire il carico dalle proprie spalle nella convinzione che oltre non è possibile andare. Rimangono chiaramente importanti tutti gli sforzi ancora da fare ma è sicuro che in questo modo le persone coinvolte nell'assistenza del malato potranno ricaricarsi di energie importanti, pensare al proprio lavoro e riprendere la parvenza di una vita normale, al contempo i soggetti affetti dal morbo incominceranno in sicurezza una nuova esperienza, fatta di incontri ed equilibri da trovare col progredire del male.

La storia di Giuseppe.

Nonostante sia passato diverso tempo, c'è uno sguardo che difficilmente posso scordare e in particolare una sensazione che mi porto appresso dopo l'esperienza che vado a raccontare: gli occhi fatalmente persi nel vuoto di un corpo sempre pronto a reagire seguendo i comandi confusi di un cervello malato.

È vero che ci sono elementi comuni per chi subisce questa malattia, ed infatti diverse volte mi è capitato di incontrare persone con un atteggiamento simile, ma in certe occasioni succede di trovarsi di fronte dei soggetti in cui la determinazione diventa una prova di forza con se stessi: l'imprevedibilità di Giuseppe, ormai irricognoscibile da quando gli avevano diagnosticato il morbo, era diventata purtroppo uno dei tratti caratteristici con cui avere a che fare durante il periodo della sua assistenza e non sempre era possibile intervenire a causa della componente compulsiva che lo dominava e che, sostanzialmente, non permetteva di instaurare una comunicazione valida per incominciare una terapia. Il suo linguaggio era limitato a poche parole e gran parte della giornata se la spendeva in solitudine, giusto durante i pasti accettava la compagnia di altre persone altrimenti se ne restava in silenzio fino a quando scattava qualcosa nella sua mente che di colpo lo trasformava in un'altra persona: violenta e maleducata, capace di crisi catastrofiche causate senza un valido pretesto (se non ovviamente quello di essere gravemente malato), pericoloso per sé e ingestibile per gli altri.

La cosa incredibile è che altrettanto di colpo tornava silenzioso, in disparte da tutti, senza mai cambiare minimamente sguardo.

Un atteggiamento del genere complica la relativa gestione in quanto innanzitutto non è possibile capire quale sia la causa scatenante e poi difficilmente si può pianificare un'attività proprio perché in qualsiasi momento la situazione può degenerare: in questi casi è fondamentale non perdere la sensibilità avuta finora e sforzarsi di capire se possa esserci un problema di dosaggio dei medicinali, qualche nuovo disturbo in fase di evoluzione (ad esempio una concomitanza di patologie) o semplicemente la malattia sta progredendo ma lo stesso è fondamentale non lasciarsi trasportare dagli eventi e gestire la situazione **nel migliore dei modi possibili**. Mi rendo conto che quest'ultima espressione vuol dire poco e tanto al tempo stesso ma, soprattutto per chi si trova coinvolto, è doveroso riferirsi al *tanto* come ad una serie di possibilità che mai vi sareste immaginati di adottare; non sentitevi in colpa per eventuali scelte sbagliate perché allo stato attuale non esistono troppe alternative tanto meno soluzioni "giuste" o "sbagliate" e infine usate un peso e una misura sia per la sorte del malato che per la vostra: realtà per realtà.

2.1.4 Fase grave

Come sottolineato, col progredire della malattia le persone non solo presentano deficit di memoria, ma risultano deficitarie nelle funzioni strumentali mediate dalla corteccia associativa, e possono pertanto presentare afasia e aprassia, fino a presentare disturbi neurologici e poi

internistici; pertanto i pazienti, nelle fasi intermedie ed avanzate, necessitano di continua assistenza personale¹².

La storia di Amedeo.

Vista l'età media dei soggetti colpiti dalla malattia è importante tenere conto anche di tutti quei fattori che con il tempo possono aggravare situazioni pre-esistenti, uno fra tanti: la mobilità. In questa patologia, e soprattutto in questo stadio, le condizioni fisiche sono strettamente legate alla pratica del wandering, ovvero alla necessità di camminare senza sosta e senza meta che, se fatta in modo non controllato, può causare spiacevoli incidenti tipo cadute o difficili crisi da gestire. Ancora non è ben chiaro da cosa nasca questo incremento patologico del cammino (alcuni sostengono serve a scaricare la tensione, altri che sia un modo per indicare bisogni organici impellenti) ma di fatto in molti sono soliti vagabondare dimostrando, considerate le condizioni, una resistenza fuori dal comune: se da una parte è fondamentale fornire un ambiente protetto e sicuro per permettere questo sfogo dall'altra è bene considerare che il peso o eventuali problemi di instabilità fisica sono elementi da cui dipende l'intera gestione del malato.

Amedeo è stato colpito dal morbo poco dopo essere andato in pensione e i cambiamenti che ha subito, riferiti in particolare alla sfera psicologica, sono stati decisamente lenti. Questa una descrizione sommaria: è alto 1 metro e 85, il suo peso raggiunge i 110 kg, ha perso completamente l'uso della parola, non reagisce agli stimoli quindi non compie nessun tipo di attività occupazionale, ha bisogno di assistenza totale sia per nutrirsi che per la cura dell'igiene personale e in definitiva l'unica cosa che fa di sua spontanea volontà, visto che ancora il fisico glielo permette, è camminare. Le incognite più rilevanti che si prospettano all'orizzonte sono date dalle difficoltà motorie che stanno emergendo in questo periodo (deambulazione incerta, insicurezza totale nei confronti di chi tenta di aiutarlo, addirittura ponendo forza contraria a prescindere) e dalle problematiche nei vari interventi giornalieri con cui i familiari si trovano a che fare in misura sempre maggiore: da queste, che sono le più evidenti, scaturisce inevitabilmente un abbassamento di efficienza delle terapie proposte fino ad arrivare al punto in cui Amedeo sarà costretto prima su di una carrozzina (passaggio che avverrà a breve) e poi in un letto incapace di potersi muovere liberamente.

Da tutto ciò è bene dedurre che non solo è importante trovare il giusto equilibrio tra le medicine prese e le psico-terapie progettate ma anche tra una corretta alimentazione e un po' di movimento; nello specifico, arrivati ad un certo stadio della malattia, è necessario prendere in considerazione oltre che il presente anche il futuro immediato con ogni precauzione del caso.

La storia di Graziella.

Soprattutto nella fasi finali della malattia è facile vedere in che modo il morbo sia in grado di devastare le capacità psico-fisiche di una persona e rendersi conto che le possibilità oramai sono ridotte al minimo, la mobilità è compromessa e la volontà è annullata. Solitamente a questo punto è necessario ricorrere ad una struttura specializzata che provveda in tutto e per

¹² http://it.wikipedia.org/wiki/Morbo_di_Alzheimer

tutto al mantenimento dei pazienti presenti o ad una assistenza personale qualificata presso l'abitazione del malato poiché le cure necessarie fanno riferimento soprattutto alla sua sopravvivenza piuttosto che, come nella fasi precedenti, al rallentamento della patologia: in molte occasioni la gravità della situazione è tale che la simultaneità di un malessere fisico conduca al decesso e solitamente le cause possono essere riconducibili a problemi respiratori, problemi legati al cuore e/o la possibilità di contrarre un'infezione proprio perché il malato, non potendosi muovere, è costretto a letto e sottoposto a tutti gli inconvenienti del caso.

È la storia di Graziella; un'anziana signora fiorentina che ha convissuto con la malattia per molti anni, diventata poi involontaria testimone di un percorso dove a poco a poco ha perso ogni facoltà intellettuale e motoria e si è sentita, infine, cancellare la memoria senza poter dire niente. Lentamente l'ho vista peggiorare costantemente nel tempo, al momento si trova in una residenza apposita per persone affette dal morbo di Alzheimer e gli unici momenti in cui pare serena appartengono alla sfera musicale e, più precisamente, a quei brani che in qualche modo interagiscono con il suo cervello.

A questo proposito scrivo un breve elenco di canzoni tratte dalla tradizione popolare che ho usato con lei e che decisamente le hanno alleggerito il peso della malattia riuscendo perfino a farle ritrovare qualche sorriso sul finire della sua vita:

Quelle stradelle
Lo spazzacamino
Marina
Bella ciao
Romagna mia
Sul cappello
Era una notte
Vecchio scarpone
Quel mazzolino di fiori
Sul ponte di Bassano
Mamma
O' sole mio
La spagnola
Firenze sogna
Violino tzigano
Mattinata fiorentina
La romanina
O' surdato 'nnamorato
Azzurro
Volare

3.0 APPENDICE

3.1 Osservazioni *fuori-luogo*.

Uso questo spazio per alcune considerazioni che non trovavano posto nelle pagine precedenti ma che ritengo utile fare per allargare il campo dei concetti espressi finora.

Essendomi chiesto sul perché di una malattia così devastante, cercando di scoprire chi ne è più facilmente vulnerabile e cos'è che scatena questo processo inarrestabile ho capito un dato certo: tutti possono potenzialmente esserne colpiti senza distinzione di classe sociale o di sesso e ognuno reagisce secondo un preciso percorso, ogni volta uguale ma lo stesso originale ed unico.

Mi rivolgo, dunque, alle persone coinvolte e nel tentativo di creare un piano comune di discussione provate a pensare un po' a questi aspetti e a come la routine di una famiglia può drasticamente cambiare: **compromissione della vita sociale, riduzione del tenore di vita, difficoltà nel gestire il tempo libero e la propria salute che, inevitabilmente, risente di tutti gli sforzi fatti**. Un tipo di assistenza che investe in modo totale i parenti a stretto contatto nella gestione degli effetti della malattia e che rischia molto spesso di causare maggiori difficoltà per via di cure approssimative o addirittura errate: in diverse occasioni il mancato raggiungimento di un nuovo equilibrio ad ogni fase vissuta dipende proprio dai comportamenti sbagliati di chi gestisce l'assistenza del malato.

La **carenza di obiettività** e l'**assenza di una preparazione qualificata** creano le condizioni ideali per aggravare non solo il decorso della patologia ma anche l'armonia domestica: non crediate che per soddisfare tutte le condizioni sia sufficiente avere una badante o applicare alla lettera i suggerimenti ricevuti e le indicazioni fornite dal vostro dottore perché con molto probabilità arriverete corti ma al contrario, lo sforzo maggiore sta nel considerare le notizie apprese come spunti per incominciare per poi adattarli alla situazione, senza porsi limiti, senza perdere di vista l'obiettivo da raggiungere: la migliore qualità di vita possibile e il mantenimento della capacità residue.

È qui che apro un fronte polemico, proprio nella scelta dello scopo da perseguire e nel creare le condizioni ideali per l'assistenza alla malattia: in Italia siamo tremendamente indietro (e non mi riferisco solo alle strutture o al necessario personale qualificato) visto che viviamo totalmente assoggettati da un'ignoranza di fondo e da una mancanza di informazione nei riguardi delle cosiddette psico-terapie nella cura del malato di Alzheimer.

Per quanto mi riguarda molte volte, troppe, mi sono sentito rivolgere questa domanda: *musicoterapia..interessante, e che canzoni usi ?* Inizialmente non ci davo peso e fornivo risposte ricche e specifiche ma col tempo ho capito che un quesito del genere è mal posto poiché manca il fine e non viene preso in considerazione il metodo.

Il problema è che, purtroppo, nei casi più gravi la visione più ottimistica di chi decide il tipo di cura non va oltre il *tranquillizzare* il paziente, che tradotto significa **sedarlo** con potenti medicinali fino a ridurlo alla condizione di un vegetale, oppure, al contrario, da parte dei familiari si decide di non somministrare affatto nessun farmaco per paura di danneggiare ulteriormente l'organismo del malato: entrambe le visioni sono molto discutibili, ovviamente le possibilità sono

molteplici e la gravità della malattia varia da persona a persona ma ricordate che ad oggi è vero che non è possibile curare questa patologia ma è altrettanto vero che è possibile rallentarla e contenere i suoi effetti.

Nello specifico, la terapia musicale fornisce un ampio spettro di effetti benefici, diretti e indiretti, che funzionano da completamento alle medicine somministrate: le attività proposte puntano ad attivare una *strategia dell'attenzione* verso i soggetti che interagiscono nel contesto della musicoterapia, in particolare facendo riferimento a criteri metodologici improntati sull'**ascolto**, la **comprensione**, la **partecipazione** e la **solidarietà**. Attraverso questi elementi si fornisce al paziente le condizioni necessarie per innescare il *principio del piacere*, ovvero favorire lo svolgimento della giornata attraverso stimoli positivi, e per creare un circolo di effetti benefici che vadano a limitare la gravità della situazione e, quando possibile, a migliorarla.

È abbastanza semplice da comprendere: una persona agitata, ansiosa e stressata crea molte più difficoltà di chi invece riesce a stare in armonia con l'ambiente circostante.

Dal momento in cui viene diagnosticato il morbo di Alzheimer a non essere più autosufficiente non passa poi molto tempo ed è quindi la famiglia che decide il tipo di percorso da seguire secondo la propria coscienza, le conoscenze acquisite e i soldi da impiegare: la tendenza purtroppo, a causa anche degli alti costi per molti insostenibili, è quella di affidarsi ad una sorta di autogestione del malato mediante il supporto dei medicinali (quando assunti) e a tanta dose di fortuna che, nel migliore dei casi, limita i possibili danni nel breve termine ma non pianifica in nessun modo una valida strategia per il medio e lungo periodo.

Chiudo questa serie di considerazioni ponendo l'attenzione sull'andamento generale che riscontro a Firenze ma immagino verosimile anche al di fuori del capoluogo toscano: da parte dell'Amministrazione Comunale, della Regione e degli enti preposti la tendenza è quella di favorire un sostegno di tipo *quantitativo* e di basso profilo socio-assistenziale (con annesse spese mediche relativamente sostanziose) piuttosto che mirare alla qualità e all'efficacia delle psico-terapie oramai riconosciute anche in ambito internazionale¹³. In altre parole si preferisce contenere o soffocare gli effetti prodotti dalla malattia piuttosto che stimolare nuovi stili di vita e alternative per un'esistenza dignitosa: come in tanti aspetti della società in cui viviamo è importante valutare le informazioni che ci arrivano e le verità che, per volontà o meno, ci restano nascoste in modo da scegliere, nel caso del morbo di Alzheimer, il sostegno migliore e specifico riferito alla persona e non al tipo di classificazione assegnata.

¹³ <http://it.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia>

4.0 RIFERIMENTI UTILI

Libri:

Don Campbell, *l'effetto Mozart*, curarsi con la musica, Baldini & Castoldi.

Juliette Alvin, *la musica come terapia*, Armando Editore.

Randall McClellan, *musica per guarire*, Franco Muzzio editore.

Rolando Benenzon, *manuale di musicoterapia*, Edizioni Borla.

Federazione Alzheimer Italia, *musicoterapia con il malato di Alzheimer*.

Cinzia Blanc, Ferdinando Suvini, *la musicoterapia attraverso le esperienze*, loGisma.

Giulia Cremaschi Trovesi, *musicoterapia, arte della comunicazione*, Edizioni Scientifiche magi.

Audio:

Il canto gregoriano: favorisce la meditazione e la tranquillità.

La musica barocca di Bach, Handel, Vivaldi, Corelli: per migliorare la concentrazione.

La musica classica di Haydn e Mozart: per diminuire l'irrequietezza.

I canti della tradizione popolare: per recuperare la memoria storica e aumentare l'interesse.

Il reggae, il funk e il soul e il walzer: per favorire il movimento.

La musica sacra e religiosa: per confortare l'anima.

L'autore di questa pubblicazione:

Alessio Noferini è nato nel 1974, abita e lavora a Firenze. Dopo il conseguimento della Laurea di 2° livello in Musica e Spettacolo presso la Facoltà di Lettere e Filosofia nel 2002, ha incominciato ad occuparsi costantemente di musica e del morbo di Alzheimer alla ricerca delle possibili interazioni fra questi due universi.

Attualmente lavora presso il Centro Diurno Alzheimer "Stella del Colle" ed esercita la professione di musicoterapeuta come libero professionista dove si occupa dell'assistenza e dell'orientamento delle persone affette da questa malattia.

Per contatti e informazioni scrivete a: alessio_noferini@yahoo.ie