

MI VOLEVA BRUCIARE LA TESTA

Testo inviato da Mariella Zanetti (geriatra, Milano) e discusso nel Seminario del 27 febbraio 2008.

Il nome della paziente e ogni altro dato che possa permetterne l'identificazione è stato alterato per rispettarne la privacy.

Il testo è seguito da un breve commento in cui si parla di COMPETENZA A COMUNICARE, di COMPETENZA EMOTIVA, di STORIA DI VITA.

La paziente

La signora Lina è una paziente di 75 anni ricoverata da un mese in RSA. Proviene dal proprio domicilio ove viveva sola, assistita per alcune ore durante la giornata da una badante e per il resto dai figli. E' affetta da malattia di Alzheimer in fase moderata.

Nonostante la sua malattia sia ancora in fase moderata e l'autonomia nelle attività di base della vita quotidiana sia conservata, la paziente viene ricoverata per volere dei figli che non riescono a trovare un accordo tra loro per prendersene cura. Al domicilio la paziente presentava infatti continue richieste di "assistenza" ai figli e tali richieste pesavano in particolare su una delle figlie che viveva più vicina alla madre.

La paziente soffre anche di una importante sciatalgia da ernia discale. Nonostante l'introduzione di antidolorifici a dosaggio congruo la paziente non ha dimostrato nessun apparente beneficio sui sintomi algici. Al momento dell'ingresso in RSA enfatizza tali sintomi in presenza dei figli.

Prima del ricovero frequentava un Centro Diurno per malati Alzheimer ove aveva intrecciato relazioni per lei gratificanti con alcuni operatori e si impegnava volentieri in alcune attività.

Dall'ingresso in RSA rifiuta qualsiasi proposta di attività occupazionale. Ama invece le feste e balla senza problemi nonostante la sciatalgia.

Il contesto

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

Il dialogo (resoconto basato sul ricordo)

1. MEDICO: Ciao Lina
2. LINA: Ciao, ah, sei tu.
3. MEDICO: sono venuta a trovarti per sapere come stai.
4. LINA: (fa segno con la mano di non stare bene)
5. MEDICO: come mai non stai bene, hai dolori alla gamba?
6. LINA: no
7. MEDICO: è forse capitato qualcosa di spiacevole?
8. LINA: sì, perché quelle lì... stamattina non mi davano il latte, solo i biscotti, troppi biscotti , ho chiesto altro latte ma non me lo hanno voluto dare...
9. MEDICO: Ho capito, ma sei sicura? (mi rivolgo al compagno di tavolo) E' vero, Marco, che è successo questo?
10. LINA: sì ti ho detto, è così... poi è venuta una, mi ha portata giù... a fare i capelli... mi ha detto che era la parrucchiera... (parole incomprensibili in dialetto pugliese) ... ma mi voleva bruciare la testa quella lì...

11. MEDICO: (mi viene da sorridere) Addirittura... ma dai, Lina, la nostra parrucchiera è molto brava. Devi stare tranquilla, non ti devi agitare.
12. LINA: E non mi prendere in giro sai. (chiude la conversazione)
13. MEDICO: scusami Lina, non volevo prenderti in giro ma solo rassicurarti.
14. LINA: (non è più disponibile al colloquio)

Passaggio critico e antecedenti

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

Commento (a cura di Pietro Vigorelli)

1. Lina sostiene che le infermiere non le danno il latte e che la parrucchiera le vuole bruciare la testa.

Il medico osserva che Lina è confabulante e cerca di correggerla, poi si rende conto che così facendo ottiene solo che la paziente si arrabbia e interrompe la conversazione.

Questo resoconto mostra chiaramente come una corretta diagnosi e un'affermazione del mondo "reale" del medico come unico mondo possibile non contribuiscono a realizzare una conversazione felice.

In altre parole, l'etichettatura diagnostica del comportamento della paziente, se da una parte è servita per confermare la diagnosi, dall'altra non è servita per impostare la relazione in modo felice.

2. Come se ne esce?

Partendo dalle osservazioni *a posteriori* del medico, possiamo cercare un significato nelle parole confabulanti di Lina, possiamo cioè riconoscere la sua COMPETENZA A COMUNICARE e la sua COMPETENZA EMOTIVA.

In un futuro mondo possibile in cui un medico² incontra una Lina² il dialogo potrà svolgersi in altri modi, cercando cioè *a priori* di riconoscere e tener vive le competenze elementari di Lina.

3. Cominciamo col fare riferimento ai turni 7-9 e immaginiamo altre risposte possibili del medico al turno 9, con l'obiettivo di riconoscere la competenza a comunicare di Lina:

7.MEDICO: è forse capitato qualcosa di spiacevole?

8.LUCIA: sì, perché quelle lì... stamattina non mi davano il latte, solo i biscotti, troppi biscotti, ho chiesto altro latte ma non me lo hanno voluto dare...

9.MEDICO: Ho capito, ma sei sicura? (mi rivolgo al compagno di tavolo) E' vero, Marco, che è successo questo?

9.MEDICO2: stamattina non ha potuto fare la colazione come voleva.

9.MEDICO3: stamattina ha avuto una discussione con l'infermiera che le portava la colazione.

Altre risposte possibili possono riconoscere e tener viva la competenza emotiva di Lina, cioè la sua capacità di avere dei sentimenti e di esprimerli:

7.MEDICO: è forse capitato qualcosa di spiacevole?

8.LUCIA: sì, perché quelle lì... stamattina non mi davano il latte, solo i biscotti, troppi biscotti, ho chiesto altro latte ma non me lo hanno voluto dare...

9.MEDICO4: è proprio arrabbiata per quello che è successo stamattina.

9.MEDICO5: capisco, è arrabbiata perché voleva dell'altro latte.

4. Anche facendo riferimento ai turni 10-11 si possono pensare altre risposte possibili del medico, al turno 11.

Rileggiamo la risposta del medico, quella che aveva l'obiettivo di tranquillizzare Lina, ma che non aveva ottenuto il risultato desiderato:

10.LUCIA: sì ti ho detto, è così... poi è venuta una, mi ha portata giù... a fare i capelli... mi ha detto che era la parrucchiera... (parole incomprensibili in dialetto pugliese) ... ma mi voleva bruciare la testa quella lì...

11.MEDICO: (mi viene da sorridere) Addirittura... ma dai, Lina, la nostra parrucchiera è molto brava. Devi stare tranquilla, non ti devi agitare.

Per riconoscere e tener viva la competenza a comunicare di Lina, un medico2 in un mondo possibile2 potrà dire così:

11.MEDICO2: stamattina, quando l'hanno portata giù, ha avuto una brutta sorpresa.

Per riconoscere e tener viva la competenza emotiva di Lina, un medico2 potrà dire così:

11.MEDICO3: stamattina quando l'hanno portata giù si è presa una brutta paura.

11.MEDICO4: stamattina quando l'hanno portata giù ha avuto paura che le bruciassero la testa.

11.MEDICO5: stamattina quando ha visto il casco della parrucchiera si è ricordata che scalda molto e ha avuto paura.

5. Durante la discussione di gruppo è emerso che la figlia di Lina è parrucchiera ed è lei che si è sempre occupata della cura dei capelli della madre. Questa conoscenza della STORIA DI VITA di Lina rende ancora più comprensibile la sua reazione di paura di fronte al casco in un luogo sconosciuto con persone sconosciute.

Dobbiamo sempre ricordare che il malato Alzheimer, anche se è demente e i suoi ricordi sono frammentati, lacunosi e atemporali, porta sempre con sé la sua storia. Tante frasi apparentemente senza senso, tanti comportamenti considerati inadeguati alla realtà hanno invece un senso per il paziente perché sono collegati con la sua storia. Se riusciamo anche noi a cogliere questo nesso, quello che prima ci sembrava delirio diventa invece comunicazione di frammenti della storia personale e comunicazione di sentimenti attuali vissuti dal paziente.