

### **345. Corso FAD. Un colloquio d'accoglienza. Sull'efficacia delle tecniche passive**

Testo inviato da Carlo Buongiovanni (medico geriatra), aprile 2017, commentato insieme a Stefano Serentà (medico geriatra, formatore, tutor di un Corso FAD realizzato con Il Centro Studi Erickson), presentato e discusso durante il seminario del 3 novembre del Master in "Medicina Geriatrica del Territorio e Responsabile Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari di Residenza Sanitaria per Anziani (RSA) A.A. 2016/2017" dell'Università degli Studi di Pavia. La conversazione è stata registrata in modo palese con il consenso informato del conversante e del familiare di riferimento. La trascrizione è fedele, comprese le parole mal formate, tronche, ripetute e le frasi senza senso. Il nome dell'anziano e ogni dato che possa permettere l'identificazione sua o di altre persone e luoghi è stato alterato per rispettarne la privacy.

#### **Il conversante**

La Signora Renata ha 76 anni. È entrata in APSP da pochi giorni con diagnosi di demenza degenerativa su base vascolare; è una fumatrice con BPCO, si muove in autonomia nel nucleo di appartenenza, ha un deficit cognitivo grave. Subito dopo l'ingresso ha mostrato un alto rischio di fuga per cui le è stato posizionato un braccialetto antifuga. Contemporaneamente affermava di voler porre termine alla propria vita per cui era stata oggetto di un'attenta sorveglianza. MMSE 7/30.

#### **La conversazione e il contesto**

La conversazione ha avuto luogo nello studio medici, presente anche un'infermiera con cui Renata ha una buona relazione e che l'ha accompagnata. Renata acconsente alla conversazione e, in mancanza di altri familiari e di un amministratore di sostegno, firma anche il consenso informato con un "9 A". Il marito, già ricoverato nella stessa RSA, da alcuni giorni è stato trasferito in Ospedale per un'acuzie medica. La conversazione è punteggiata da continue sospensioni del discorso, più o meno lunghe, tale che il tempo globale del silenzio supera largamente quello del parlato. Durata: 13' 55".

#### **Il testo: *E' proprio un casino***

1. MEDICO: Allora Renata...
2. RENATA: Sì...
3. MEDICO: Come va? Come si sente?
4. RENATA: Io mi sento bene. (*accenna ad un sorriso, pausa*)
5. MEDICO: Ha superato la difficoltà dei primi giorni?
6. RENATA: Eh! Beh!... Io... elle... umh... io... digo... che devo dire ?
7. MEDICO: Quello che si sente di dire.
8. RENATA: Io... sto a casa... non sto a casa... perché sto, perché mio marito sta da una parte e poi... ho preso... ho preso.
9. MEDICO: **Suo marito sta in ospedale?**
10. RENATA: In ospedale... in ospedale no diceva, diceva veramente... però a casa (*pausa*) però a casa.
11. MEDICO: **Vuol dire che dopo torna a casa quando esce dall'Ospedale?**
12. RENATA: Sì... non lo so. Io non lo so eh!
13. MEDICO: **Adesso lei è a casa sua?**
14. RENATA: No, io adesso io sto qui con lui, no con lui non lo so... so che c'è... eh!... che, che come, come si può dire?
15. MEDICO: **Che è qui per un periodo?**

16. RENATA: Ecco... eh...eh... e io che faccio? Io, io (*registrazione non comprensibile*) mica (*pausa*)
17. MEDICO: Io credo che lei debba fare le cose che fa tutti i giorni. Suo marito è in ospedale, quindi è in buone mani.
18. RENATA: Eh... e però! (*pausa*)
19. MEDICO: Non è tranquilla.
20. RENATA: Eh non son tranquilla perché non vedo... non vedo perché... perché devo andare io... Ah ! (*pausa*)
21. MEDICO: **Si sente in dovere di andare a trovare suo marito?**
22. RENATA: Possibile, possibile, possibile... però non lo so.
23. MEDICO: Non deve sentirsi obbligata. Anche lei non sta proprio bene. Suo marito è in buone mani.
24. RENATA: Oh sì, sì... però... eh! però io...
25. MEDICO: **Si sente sempre obbligata ad andarlo a trovare?**
26. RENATA: Ecco, magari... eh... se possibile... però non lo so.
27. MEDICO: Magari quando suo marito starà meglio ed anche lei si sentirà più in forze, vi potrete incontrare.
28. RENATA: Eh!... magari.
29. MEDICO: ... E i suoi cagnolini?
30. RENATA: (*sorride*)
31. MEDICO: Come stanno?
32. RENATA: I cagnolini stanno bene.
33. MEDICO: Mi pare siano venuti a trovarla.
34. RENATA: Beh... sì.
35. MEDICO: **E' stata contenta?**
36. RENATA: Beh io... io non l'ho contata (*pausa*)
37. MEDICO: Non li ha visti?
38. RENATA: Non li ho visti.
39. MEDICO: Mmh... forse non vi siete incontrati, ma mi hanno detto che stanno bene.
40. RENATA: (*pausa*) Se me lo dice lui. (*sorriso*)
41. MEDICO: **Non ha più avuto quei brutti pensieri dei primi giorni quando è venuta a stare qui con noi.**
42. RENATA: Sì così così... Ma io vorrei, io... vorrei andare a quello che stava a fa el macela qui.
43. MEDICO: **Vorrebbe andare a casa?**
44. RENATA: Io sì. Io sì, che c'entro? Io che c'entro?
45. MEDICO: Certo lei non c'entra.
46. RENATA: Io che c'entro? Io non c'entro niente.
47. MEDICO: **Si riferisce alla storia di suo marito?**
48. RENATA: Sì.
49. MEDICO: Mmh... andavate d'accordo?
50. RENATA: Ma sì, sì... beh sì... eh
51. MEDICO: Forse non sempre?
52. RENATA: Adesso perché è qui lo dice. Eh! (*sorriso*) ... però (*pausa*)
53. MEDICO: Non è stato sempre rose e fiori.
54. RENATA: Proprio (*pausa lunga*). Mannaggia la miseria! Eh! (*sorriso*)
55. MEDICO: Avete avuto figli?
56. RENATA: Io? No.
57. MEDICO: Se la vita con suo marito non è sempre stata rose e fiori, **forse un po' di distanza le potrebbe far bene.**

58. RENATA: Eh! Eh!
59. MEDICO: Forse sì?
60. RENATA: Eh forse sì e perché e perché. (*tossisce*)
61. MEDICO: Questo è il suo fumo?
62. RENATA: No.
63. INFERMIERA: Ha fatto le scale.
64. RENATA: Sì. Sì. E adesso. Prima non avevo neanche voglia di farlo. Cioè io so, so niente. Io non c'ho niente. Non c'è niente.
65. MEDICO: Se non ha voglia di andare da suo marito, nessuno la costringe.
66. RENATA: Ebbè no, eh no beh se io, c'andrei.
67. MEDICO: Vuol dire che però forse bisogna comunque andarci.
68. RENATA: (*annuisce con il capo*) Eh!
69. MEDICO: Suo marito ha chiesto di vederla?
70. RENATA: Non l'ho mai...
71. MEDICO: Visto.
72. RENATA: Eh no. Come si fa, e come si fa?
73. MEDICO: Si fa che deve vivere in pace con se stessa e affidarsi alle persone che la circondano che le vogliono bene.
74. RENATA: Sì lo so, lo so, lo so che... eh.
75. MEDICO: Lo sa che a casa da sola non potrebbe stare.
76. RENATA: No no, io ci vorrei stare. Eh cavolo! Sì, perché va bene.
77. MEDICO: Quindi vorrebbe tornare a casa.
78. RENATA: Sì vorrei... vorrei.
79. MEDICO: Tra le due cose, andare a casa o andare a trovare suo marito.
80. RENATA: Io... io, giù, io, io qui, io voglio andare giù.
81. MEDICO: Giù a casa sua.
82. RENATA: Eh... eh... io non gliela faccio.
83. MEDICO: Perché lei è di Genova?
84. RENATA: Eh (*lungo sospiro*). Non so, non so, non so che fare. (*pausa lunga*). È un casino! È proprio un casino! Ma lui non può possare possare, lui dalla, da mio marito? È un casino! È proprio un casino!
85. MEDICO: Vuole dire se io posso andare a trovare suo marito?
86. RENATA: Sì.
87. MEDICO: Mi troverei in difficoltà. Non l'ho mai conosciuto, ma lei sarebbe più tranquilla se ci fosse qualcuno che potesse andarlo a trovare
88. RENATA: E... come fa? Come fa? Come fa? E' un casino. Io sto così, io sto così... quel, lui sta là. Non so dove sta. E che faccio? Che devo fa? Che devo fare?
89. INFERMIERA: Signora Renata, l'altro giorno abbiamo ascoltato le canzoni romane.
90. MEDICO: Le piacciono le canzoni di Roma.
91. RENATA: No! canzoni romane no. (*sorridendo intona la famosa canzone Roma nun fa' la stupida... la la la la dimme di*).
92. MEDICO: Arrivederci. Possiamo parlare ancora quando vuole.
93. RENATA: (*pausa*) Grazie.

**Commento** (a cura di *Carlo Buongiovanni*)

Sicuramente con un punteggio MMSE di grado moderato severo, non avrei pensato che Renata sarebbe stata capace di sostenere un colloquio di 13,55 minuti. A dire il vero, soprattutto io come curante sono rimasto sorpreso di me stesso; con la mia esperienza professionale precedente avrei snobbato la possibilità di un colloquio con lei.

Il tema emerso nella prima parte mi sembra sia stata l'ansia per la figura del marito ricoverato in ospedale. Da una parte (turno 26) forse il desiderio di andarlo a trovare, poi quasi subito ridimensionato dal ricordo di un vissuto di coppia, difficile.

Nella seconda parte del colloquio i contenuti sono stati più gioiosi (turno 30, 40) quando si è parlato dei suoi cagnolini anche se non ricordava di averli visti.

Continuando nel colloquio, si ritorna ad un aspetto critico: la nostalgia e la determinazione (turno 76,78) del ritorno a casa. Nel turno 80, addirittura antepone il ritorno a casa alla visita di suo marito. Nel turno 84, sembra centrare la criticità del suo momento storico: non è a casa, non ci sono i cagnolini, vorrebbe tornare a casa sua a Roma, ma suo marito non sta bene ed è in ospedale. Si sente in crisi, infatti esclama e ripete "E' un casino!". Nel turno 88, emerge l'ansia e l'angoscia che si porta dentro. Si pone delle giuste domande: E' un casino. Io sto così, io sto così ... quel, lui sta là. Non so dove sta. E che faccio? Che devo fa? Che devo fare? ". L'angoscia di domande a cui non trova o sa di non poter trovare risposta.

Alla fine, un segno di buonumore segue all'accento dell'infermiera alle canzoni romane (turno 89). Il riferimento alle canzoni romane prima suscita un sorriso e illumina il suo sguardo, poi, addirittura, la fa cantare.

Alla fine, l'*io sano* di Renata sembra che sia emerso attraverso la nebbia delle frasi incompiute, dei silenzi e delle parole senza senso. E' andata via più serena.

### **Commento** (a cura di *Stefano Serenthà*)

È interessante notare come il medico sia riuscito a condurre una conversazione lunga (valorizzando la *competenza a parlare*) e piena di contenuti (*competenza a comunicare*) pur in presenza di una persona con deficit cognitivo avanzato.

La cosa che più si nota in Renata è come sia riuscita ad esprimere, e in modo pertinente, la sua *competenza emotiva* (sana!) nell'esprimere ansia per il marito, di angoscia per non sapere come fare e di soddisfazione per le canzoni romane (tutte emozioni assolutamente legittime). Anche la *competenza a contrattare* emerge nel suo dilemma sulla scelta da prendere e sul voler dire la sua riguardo all'opportunità di andare o meno dal marito.

### **Secondo commento** (a cura di *Carlo Buongiovanni*)

La mia pluriennale esperienza professionale del medico, quasi mi "obbliga" ad intervenire su ogni problema che mi viene posto e ad offrire contestualmente almeno un orientamento risolutivo, se non una vera e propria risposta. Negli anni questo atteggiamento, giorno dopo giorno, ti viene cucito dentro e finisce per diventare un automatismo. Perciò, per me, imparare a perseguire la "capacità passiva" con l'anziano demente e smemorato, diventa una vera e propria rivoluzione copernicana. Non mirare a dare risposte o soluzioni immediate, non fare domande soprattutto se complesse o strutturate in un certo modo, non interrompere, non sostituirsi al conversante pretendendo di interpretare il suo pensiero, non correggere, non pretendere di portare il conversante nel mondo della razionalità, essere assertivi, sono tutte conquiste di un modo nuovo, capacitante, di aiutare un paziente.

Rispettare la capacità passiva, per me significa innanzi tutto fare un grosso lavoro su me stesso per imparare ad aspettare e a rispettare i tempi dell'anziano demente che non sono i miei tempi, imparare a trasformare il vuoto dell'ascolto, inteso come tempo perso, in uno spazio pieno di attenzione anche esteriore ossia con un atteggiamento e una postura che "parli", rassicurando il conversante, facendolo sentire a suo agio.

Rileggendo con quest'ottica la mia conversazione con la signora Renata ho evidenziato:

- **In giallo** ho invece evidenziato le troppe domande che ho posto e che, a volte, avrebbero dovuto essere sostituite da espressioni assertive o almeno impostate come domande aperte. Adesso capisco che forse porre domande, come ad esempio nei turni **5,13,15,41,57,83**, ad un anziano demente e disorientato nel tempo e nello spazio, potrebbe essere per lo meno non appropriato, soprattutto se sono domande chiuse.
- Il **turno 61** poi, andava assolutamente evitato perché conteneva un implicito giudizio negativo che ha interrotto la relazione, riaperta opportunamente dall'intervento dell'infermiera (turno 63).

- In altri turni, come il 43,47,59,71,85, ho completato un po' arbitrariamente il pensiero di Renata, impedendole di cavarsela da sola e rischiando di farla sentire inadeguata e bisognosa del mio aiuto. Avrei dovuto ascoltare di più e rispettare i suoi tempi, ossia quelli necessari perché Lei riuscisse a far emergere ciò che aveva dentro. Inoltre, completando le frasi lasciate in sospeso, chi garantisce che le mie interpretazioni corrispondono a quanto lei avrebbe realmente voluto dire?

**Secondo commento** (a cura di *Stefano Serenthà*)

Condivido che per la nostra formazione di medici l'attitudine a valorizzare la nostra capacità negativa è qualcosa su cui troviamo grandi difficoltà, proprio perché culturalmente orientati verso tutt'altro.

La sfida è bella perché possiamo subito notare che, facendo magari un po' di forzatura su noi stessi e provando ad agire in modo meno istintivo e più calcolato (o più professionale, se vogliamo), scopriamo che ci si apre davanti un mondo che magari neanche immaginavamo potesse essere così ricco.

Credo che per noi l'esercizio delle tecniche passive sia quello meno spontaneo ma più proficuo: potrebbe essere utile anche per lei, in queste settimane, provare a prestare attenzione anche solo ai due aspetti che ha individuato nella sua conversazione: *Non fare domande* e *Rispettare le pause* e i silenzi *senza completare, interpretare o correggere* il pensiero dell'interlocutore.

Un conto è raccogliere un'anamnesi (in cui i dati devono essere completi e corretti li più possibile, ma non è attività di tutti i giorni), un altro è incontrare una persona e vivere e far vivere un momento di benessere!

**Ulteriore commento** (a cura di *Carlo Buongiovanni*)

**Il turno verbale 5**, in effetti ha messo un po' in difficoltà Renata: ho parlato di difficoltà, forse per un demente potrebbe essere un termine di difficile comprensione. Richiede che il soggetto sia in grado di fare un'analisi del problema o della situazione, elabori le criticità e valuti la modalità delle soluzioni possibili. Solo dopo questo percorso logico, l'interlocutore può dare una risposta. La seconda parte della domanda contiene un preciso riferimento temporale che una persona con grave deficit cognitivo, non è in grado di definire. La risposta infatti di Renata lascia trasparire le difficoltà a seguire la "logicità" di quanto espresso nella stessa domanda. In pratica è stata messa in difficoltà con il rischio potenziale di incorrere nell'interruzione della conversazione.

Ricorrendo all'approccio con tecniche capacitanti attive, avrei potuto restituire un frammento di autobiografia: "Anch'io oggi mi sento bene".

Diversamente avrei potuto anche riconoscere l'emozione positiva contenuta nella frase di Renata che ha accompagnato le parole con un sorriso per comunicare la gioia di sentirsi bene: "Come la capisco Renata! Quando ci si sente bene, la vita è più bella".

**Il turno 61** proprio non mi va giù. Mi sembra, rileggendolo, un pesante giudizio su una dipendenza che oggi più che mai Renata non ha gli strumenti per superarla.

Avrei dovuto trovare un punto d'incontro senza la pretesa di correggere e di bacchettarla, ma nello stesso tempo senza perdere il riferimento con la realtà: fumo => bronchite cronica => tosse. Con un intervento capacitante attivo avrei potuto dire: "La sento tossire, forse non sta bene?" "Posso fare qualcosa per la sua tosse?".

**Nel turno verbale 85**, ho aperto un tema che risponde più al mio problema di non essere riuscito a sintonizzarmi con Renata. Lei non ha mai fatto cenno ad una simile richiesta. Lei infatti ha espresso ansia, angoscia, incertezza sul da farsi, un conflitto, in definitiva, tra una certa realtà percepita ed il suo Io. Forse si sente inadeguata ed impotente rispetto al problema del marito e lo esprime con una parola che nel suo vissuto significava tutto questo: "E' proprio un casino".

Invece di introdurre un altro potenziale motivo di confusione in una situazione per lei già difficile, con un intervento attivo, avrei potuto semplicemente rispondere in eco e restituire il motivo narrativo: "Già, un vero casino!". Oppure anche in questo caso avrei potuto riconoscere le sue emozioni: "Signora Renata, vedo che questa situazione la preoccupa molto". Ancora, anche qui restituire un po' di autobiografia, avrebbe avuto un senso: "Vede signora Renata, le confesso che anch'io, qualche volta, mi trovo in mezzo al casino".

**Ulteriore commento** (a cura di *Stefano Serenthà*)

Riconosco anche in questa esercitazione la sua capacità di rileggersi in modo attento alla luce di quanto proposto nei vari moduli e trovo che abbia identificato dei turni e delle alternative decisamente pertinenti.

Personalmente sottolineerei soprattutto le sue ultime osservazioni: nel corso della conversazione la preoccupazione di Renata emerge in modo estremamente pervasivo e trovare il modo di riconoscergliela esplicitamente può essere di grandissimo aiuto.

**Il seguito della storia** (a cura di *Carlo Buongiovanni*)

Nei giorni e mesi successivi a questo colloquio Renata non ha più manifestato propositi suicidari (voleva buttarsi dal balcone) né tentativi di fuga. Periodicamente chiede a un'infermiera di accompagnarla dal "dottore" che ha lo studio in un altro piano della stessa struttura e che è restato disponibile ad ascoltarla per brevi colloqui.