

### **497.Covid-19: Sugli Indicatori di Felicità Conversazionale (IFC).**

Testo discusso durante il Corso di aggiornamento per formatori, anno 2020. 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. Inviando il testo l'operatore ne autorizza la pubblicazione su [www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it) e l'utilizzo a scopo didattico e di ricerca, purché sia garantita la privacy del conversante. Il commento qui riportato è la prima bozza di un lavoro di approfondimento che è tuttora in corso e che verrà pubblicato in altra sede.

**Il conversante:** La signora Ester (nome di fantasia) ha 84 anni. Viene mobilizzata in bascula una volta al giorno; in questo periodo di epidemia rimane sempre in camera e non vede più le figlie che invece venivano tutte le sere ad imboccarla. MMSE non somministrabile.

#### **Il contesto e la conversazione**

Siamo nella camera dell'ospite. Durata: 17' 22''

#### **Il testo: *Non si può parlare. Deve fare quello che voglio io.***

1. LOGOPEDISTA: Buongiorno Ester, sono venuta a trovarla per sapere come sta.
2. ESTER: Mi fa male... tanto ma...
3. LOGOPEDISTA: Immagino che sia brutto avere dolore... dove le fa male?
4. ESTER: Al coccige... alla schiena... a... alle... alle... alle spalle... dappertutto..
5. LOGOPEDISTA: Dappertutto... spero che quando arriva l'infermiera possa darle qualcosa per alleviare il dolore.
6. ESTER Eh?
7. LOGOPEDISTA: Sta per passare l'infermiera...
8. ESTER: E... ma... non... non lo so... non...
9. LOGOPEDISTA: Non ha i poteri magici nemmeno l'infermiera, ha ragione.
10. ESTER: Non... è... non c'è rimedio.
11. LOGOPEDISTA: Non c'è rimedio.
12. ESTER: Non c'è... senza... anche a prendere le medicine...e non va...
13. LOGOPEDISTA: Non passa...
14. ESTER: Non passa... è un po' di anni che soffro di dolori.
15. LOGOPEDISTA: E' un po' di anni.
16. ESTER: Eh una volta no! Ma dopo quando è cominciato... Ma non ci eravamo visti anche l'hanno scorso, vero? (*sorride*)
17. LOGOPEDISTA: Sì, è da un po' che lavoro qui... e mi piace chiacchierare con lei perciò vengo a trovarla quando riesco.
18. ESTER: Sì?
19. LOGOPEDISTA: Certo!
20. ESTER: Adesso ancora due giorni e dopo... dopo dovrei finire e andare a casa... (*indica il suo letto che è completamente disfatto perché le ASA devono cambiare le lenzuola*)
21. LOGOPEDISTA: Mmh...
22. ESTER: Ma mi viene male a pensarci.
23. LOGOPEDISTA: E' preoccupata.
24. ESTER: Pota, ancora due giorni ma... non lo so se riuscite... riesco... Ancora due giorni... tre giorni e poi dovrei andare a casa... finire tutte le terapie... è sempre così.
25. LOGOPEDISTA: Così...

26. ESTER: E' brutto perché sono sempre nel letto.
27. LOGOPEDISTA: ... E si annoia un po'.
28. ESTER: Eh sì... sempre seduta... sempre a letto... è brutto.
29. LOGOPEDISTA: Eh sì, capisco che possa essere un po' faticoso non uscire dalla stanza.
30. ESTER: Poi ci mancava 'sta roba...'sto... 'sto... roba.
31. LOGOPEDISTA: Non ci voleva.
32. ESTER: Due e tre mascherine (*pausa di 5 secondi*) non ci si può muovere... alzarsi... camminare... muovere...
33. LOGOPEDISTA: Lei era una signora che amava camminare tanto.
34. ESTER: Sì! Camminavo e lavoravo tanto!
35. LOGOPEDISTA: Le piaceva il suo lavoro?
36. ESTER: Facevo un po' di tutto...
37. LOGOPEDISTA: Faceva un po' di tutto...
38. ESTER: La battaglia!
39. LOGOPEDISTA: La battaglia.
40. ESTER: (*indica il suo letto*) Questo qua è il mio letto e domani verrà qualcuno che... (*pausa di 5 secondi*) e danno non so che cosa da mangiare.
41. LOGOPEDISTA: Non è buono il cibo qui?
42. ESTER: Sì...
43. LOGOPEDISTA: Dalla sua faccia non sembra convinta che sia buono.
44. ESTER: Il cibo... ma la terapia no! Dicono... dicono (*indica il suo letto*) Qui c'è un... due, tre cuscini! (*pausa di 10 secondi*) poi te li mettono in faccia...
45. LOGOPEDISTA: In faccia?
46. ESTER: I cuscini, dopo quando te li girano via di qua te li mettono in faccia per la notte... dopo te li vengono a... ma mi viene male a pensarci a... il fatto è che comandano loro (*pausa di 5 secondi*) decidono loro.. è un po' brutto però.
47. LOGOPEDISTA: Immagino.
48. ESTER: E' brutto...
49. LOGOPEDISTA: Non poter decidere?
50. ESTER: Non si può parlare. Comando io! Deve fare quello che voglio io. Eh non si può!
51. LOGOPEDISTA: (*fa eco alle parole di Ester*) Non si può.
52. ESTER: Non si può... e lei invece sta bene?
53. LOGOPEDISTA: Io sto bene, grazie!
54. ESTER: Lei è contenta di essere qua?
55. LOGOPEDISTA: Abbastanza. Mi piace il mio lavoro.
56. ESTER: Voglio dire... al lavoro è contenta?
57. LOGOPEDISTA: (*ridendo*) Non dovrei?
58. ESTER: Assolutamente! Ci vuole essere contenti! Se no cosa succede... se non è contenta.
59. LOGOPEDISTA: A me piace stare con voi ospiti, ascoltare i vostri racconti. Mi piace il mio lavoro!
60. ESTER: (*pausa 10 secondi*) Insomma...
61. LOGOPEDISTA: Insomma...
62. ESTER: (*tocca la coperta che le copre le gambe*)
63. LOGOPEDISTA: Le da fastidio?
64. ESTER: No... assolutamente... sono stanca... ho mal di schiena.
65. LOGOPEDISTA: E a letto le fa meno male?
66. ESTER: Mmh. È uguale... più o meno... (*osserva il suo letto*) è da stamattina che io sono qui... nel letto... è dura eh?
67. LOGOPEDISTA: E' dura.
68. ESTER: (*si lamenta per i dolori*)
69. LOGOPEDISTA: Mi dispiace che abbia tutti questi dolori.

70. ESTER: Eh pota... dai...
71. LOGOPEDISTA: C'è qualcosa che posso fare per lei?
72. ESTER: Niente cara... (*si lamenta ancora per i dolori*). Stasera mi metteranno qua nel mio letto.
73. LOGOPEDISTA: Sì.
74. ESTER: Stasera però... ma è presto... che ora è?
75. LOGOPEDISTA: Sì è presto, sono le 10 di mattina.
76. ESTER: Appena?
77. LOGOPEDISTA: Appena.
78. ESTER: Mamma mia, è lunga vero?
79. LOGOPEDISTA: E' lunga la giornata, ha ragione Ester.
80. ESTER: Chi può dormire...
81. LOGOPEDISTA: E' fortunato?
82. ESTER: E' fortunata, brava! Perché passa il tempo. (*ridono*)
83. LOGOPEDISTA: Però da settimana prossima potrà venire sua figlia a trovarla.
84. ESTER: (*quasi piangendo*) Perché non sai da quanti mesi non li vedo... è brutto.
85. LOGOPEDISTA: Lo so che per una mamma è dura star lontano dai propri figli. (*pausa di 5 secondi*)
86. ESTER: Solo a parlare dei figli mi sento mica bene.
87. LOGOPEDISTA: Immagino.
88. ESTER: E sento il morale sotto i piedi.
89. LOGOPEDISTA: Posso capirlo... lei è molto legata alla sue figlie.
90. ESTER: Oh sì... che bello.,,
91. LOGOPEDISTA: Che bello...
92. ESTER: Sono la cosa più bella per una mamma... poi oh... non tutte sono uguali...
93. LOGOPEDISTA: Vero.
94. ESTER: Quando andrò fuori da qua dirò "Oh Signore ti ringrazio".
95. LOGOPEDISTA: ... (*annuisce con il capo*)
96. ESTER: E medicine e pastiglie e questo e quello... un sacco di medicine al giorno... guardi ce n'è un mucchio. Che mi vengono a cercare per dare le medicine. E non è finita perché dopo... durante il periodo della giornata continuano a venire a darmi medicine... ancora? E no! E flebo... e antibiotici...
97. LOGOPEDISTA: Eh sì...
98. ESTER: Dopo la flebo mi fa male... bisogna toglierla... e cambiare ago... e mi dicono "Signora se ha le vene fragili... che si... si sp..." Che posso... se ho le vene fragili... e ma è brutto!
99. LOGOPEDISTA: Sì.
100. ESTER: E loro continuano a cambiare... mi fanno male insomma...
101. LOGOPEDISTA: Certo... (*pausa di 10 secondi*)
102. ESTER: Sai che quasi non ti avevo riconosciuto?
103. LOGOPEDISTA: Io sono Giovanna, la logopedista, e vengo qui per fare due chiacchiere.
104. ESTER: Ma fa bene... fai anche le flebo, tu?
105. LOGOPEDISTA: Io no... io sono quella che viene per fare due parole... le flebo le fa l'infermiera... sa, io no le so fare le flebo.
106. ESTER: Non è difficile sai...
107. LOGOPEDISTA: No?
108. ESTER: Ne ho fatte tante io... è come le accetta le cose.
109. LOGOPEDISTA: E lei le accetta le cose...
110. ESTER: Per forza! L'ho sempre fatto (*si lamenta per i dolori*) ho un malessere ... (*veniamo interrotte dalla signora delle pulizie e dalle ASA che devono rifare il letto*)
111. LOGOPEDISTA: Davvero mi dispiace per i suoi dolori... Ora purtroppo devo andare perché stanno arrivando a pulire la stanza.

112. ESTER: Eh sì... chissà chi verrà nella mia stanza... Ma a me dove mi mettono?  
113. LOGOPEDISTA: Ester, penso che la metteranno nel suo letto se stasera sarà ancora qui.  
114. ESTER: Davvero? Grazie.  
115. LOGOPEDISTA: Grazie a lei.

## Commento

### 1.Un caso di maltrattamento?

Quando è stato letto questo testo il gruppo è restato colpito dai turni 44-52 dove Ester parla di cuscini, di cuscini che vengono messi in faccia per la notte, di operatori che comandano e che non permettono ai residenti di parlare. Ester soffre per questa situazione, lo ribadisce più volte, poi, dopo essersi sentita ascoltata, preferisce cambiare discorso, prendere lei in mano la conversazione e dirigerla verso la logopedista: *52. ESTER: Non si può... e lei invece sta bene?* In questo caso la logopedista, probabilmente anche lei troppo sorpresa dalle parole di Ester, accetta il cambio di argomento avviato da Ester e sceglie di rispondere alla sua domanda senza voler approfondire quanto è stato detto nei turni precedenti.

A posteriori, dall'esterno, non avendo partecipato alla conversazione, non conoscendo Ester e neppure la logopedista è difficile commentare questo frammento di testo. La descrizione che viene fatta riecheggia un maltrattamento che è già stato segnalato in alcune RSA, un comportamento prevaricante e violento, ma nel caso specifico nulla sappiamo di sicuro su quello che è realmente avvenuto. Siamo solo di fronte a delle parole riferite da chi neppure era testimone. Tuttavia, la gravità di quanto è stato riferito impone un approfondimento, passando dal mondo delle parole, il nostro campo d'indagine e d'intervento, al mondo concreto degli accadimenti, delle pratiche assistenziali e degli eventuali maltrattamenti da documentare e da perseguire, oltre che da prevenire con un'adeguata formazione.

In questo commento ci fermiamo qua perché esuleremmo dagli obiettivi che ci siamo proposti e che riguardano la presentazione degli Indicatori di Felicità Conversazionale.

### 2.Sugli Indicatori di Felicità Conversazionale (prima bozza in via di approfondimento)

Introduciamo la presentazione degli IFC con le osservazioni inviate da uno dei partecipanti al gruppo.

*Da non molto tempo mi sono avvicinato al mondo dell'Approccio Capacitante e ho scoperto un mondo nuovo nel rapportarsi con gli anziani dementi e smemorati.*

*Nel mio caso, in particolare si tratta di mia moglie affetta dalla malattia di Alzheimer ormai diventata molto grave.*

*Da pochissimo ho poi scoperto il concetto di Indicatori di Felicità Conversazionale (IFC) che, per chi vuole mantenere un rapporto vivo e attivo con una Persona che non riconosce più neppure i figli e il marito, sono uno strumento di grande importanza e di autoformazione.*

*E' necessario premettere che per scoprire gli IFC lo strumento di base necessario è la registrazione e trascrizione fedele di un colloquio avuto con il paziente e già sull'importanza fondamentale di questo metodo di autoformazione andrebbe aperto un grande capitolo per la vastità di argomenti e possibilità che apre all'operatore. Non a caso Vigorelli lo ha definito scherzosamente, ma forse non più di tanto "Un mondo infinito".*

*Partendo, quindi, dalla registrazione scritta del colloquio cominciano a evidenziarsi aspetti e caratteristiche dello stesso che ne rivelano l'andamento e ci suggeriscono una miriade di possibili miglioramenti per portare il rapporto al raggiungimento di una felicità possibile.*

*Per meglio chiarire i concetti mi baserò sul testo della conversazione 497 riportata nel sito [www.gruppoanchise.it](http://www.gruppoanchise.it), un dialogo intervenuto in una RSA tra la logopedista e una paziente*

*già abbastanza gravemente malata di Alzheimer, oltre che affetta da forti dolori a tutte le parti del corpo tanto da dover essere mobilizzata con la bascula.*

*Notiamo che gli argomenti trattati sono praticamente tutti negativi (dolori, tristezza, noia, ecc.) e che ciò nonostante la logopedista usando l'Approccio Capacitante riesce a creare un piccolo miracolo che possiamo valutare con gli IFC.*

### **Alcuni indicatori**

#### ***L'emergere della competenza a parlare e della competenza a comunicare. La conversazione si realizza, la conversazione è paritaria, la comunicazione si realizza***

Salta subito all'occhio che la conversazione è possibile, c'è e prosegue ininterrotta per oltre 17', ma la cosa più bella è che va avanti in modo paritario (v. turni 52-58): non è la logopedista che conduce, ma addirittura la paziente si interessa di lei e le chiede come sta, se si trova bene, se le piace il lavoro che fa. Una vera e propria comunicazione paritaria.

#### ***L'aumento del tasso dei nomi.***

Man mano che il colloquio prosegue assistiamo all'aumento del tasso dei nomi ovvero i sostantivi, che spesso gli anziani fanno fatica a ricordare e pronunciare. Ricordiamo che il primo sintomo dell'Alzheimer è l'anomia, cioè la difficoltà a recuperare dalla memoria i sostantivi. Nel nostro caso, per esempio, al turno 2 Ester utilizza un solo sostantivo, astratto (male) che peraltro fa parte di una locuzione verbale (un sostantivo su 5 parole; tasso dei nomi 20%) mentre dopo l'intervento capacitante della logopedista, al turno 4 utilizza 3 sostantivi, concreti (coccige, schiena, spalle. 3 sostantivi su 10 parole; tasso dei nomi 30%). Con l'utilizzo dei nomi e l'aumento del tasso dei nomi Ester precisa quello che vuole comunicare e definisce meglio il riferimento alla realtà.

#### ***L'emergere della competenza emotiva***

Un altro IFC è l'apparire della competenza emotiva del malato.

Anche se il paziente parla di aspetti emotivi negativi (dolori, noia, ecc.) dimostra che si fida dell'interlocutore e quindi si apre e confessa ciò che sente (la parte emotiva sopravvive alla parte cognitiva anche quando questa è gravemente deteriorata). Si verifica un importante sfogo di emozioni e sensazioni che spesso sono costrette e soffocate all'interno del malato perché criticato o non ascoltato.

Proviamo a vedere quali e quante emozioni sono emerse, per esempio al turno 2: dolore; 10 e 12: scoramento; 16: sorride; 20-24: fantasia di speranza; 26 e segg.: noia; ecc.

#### ***L'emergere della competenza a contrattare e a decidere. La paziente conduce la conversazione, la logopedista la segue***

In questa conversazione non è la logopedista che conduce il dialogo, ma è quasi sempre la paziente Ester che inizia gli argomenti che poi verranno sviluppati (turni 2; 26; 44; 50; 52; 64; 72; 78; 80, ecc.). Questa è la contrattazione del motivo narrativo.

#### ***La comparsa dei predicati finzionali.***

Sono l'uso, da parte del paziente, dei predicati verbali al modo condizionale e al tempo futuro che indicano speranza di nuove realtà, che aprono ad altri mondi possibili. Prendiamo ad esempio il già citato turno 20. Con quel "dovrei finire e andare a casa" Ester si apre a un mondo di fantasia che le dà gioia, la fa rivivere! E ancora al turno 24 si ripete e rinforza la sua speranza.

Al turno 94 con la frase "quando andrò fuori di qua dirò..." riprende il tema, questa volta addirittura al futuro, quasi fosse una certezza.

### ***La felicità espressa dall'evidenza delle parole***

La conversazione si conclude al turno 114 con un "GRAZIE!" che Ester rivolge alla sua nuova "amica" che le ha regalato una pausa di serenità e felicità possibile nel grigio della sua vita in RSA.

Con questa parola Ester sintetizza il clima felice dello scambio verbale, nonostante la tristezza dei temi trattati.

### **Come favorire la felicità conversazionale?**

Gli Indicatori di felicità conversazionale, sono un importante segnale di benessere che l'Approccio Capacitante genera nei pazienti, anche gravi, con malattie neurodegenerative. Dal punto di vista dell'Approccio Capacitante sono il risultato delle parole che l'operatore sceglie di dire utilizzando le tecniche capacitanti, parole che l'operatore ricerca e usa consapevolmente per favorire il proseguire della conversazione e per sviluppare benessere e fiducia nel paziente interlocutore.

Per esempio, in questo colloquio la logopedista fa ricorso ad alcune tecniche capacitanti e Passi del metodo ABC: *Non correggere, Non interrompere, Ascoltare, Accompagnare, Fare eco* (ad es. nei turni 10 e 11, 50 e 51, 90 e 91) *Rispondere alle domande, Riconoscere le emozioni, Accettare quello che l'altro dice e fa senza giudicare, Accettare la malattia.*

In questo modo la logopedista tratta la sua interlocutrice da Persona e favorisce l'affiorare di quel meraviglioso universo di vissuto (un arcobaleno di situazioni, emozioni, passioni, gioie, sofferenze, stimoli, paure, ecc) che caratterizzano tutte le Persone, anche se malate.

### **Gli IFC come indicatori di risultato**

La logopedista in tutto il colloquio segue il metodo dell'Approccio Capacitante. Dall'analisi del testo abbiamo osservato la presenza degli IFC che dimostra, con l'evidenza delle parole, l'efficacia dell'approccio e delle parole utilizzate.

## **3.Sulle competenze a parlare e a comunicare e sulle competenze a contrattare e a decidere**

L'utilizzo delle tecniche capacitanti ha reso possibile una conversazione con una donna che solitamente passe le sue giornate in silenzio o lamentandosi per i dolori.

All'inizio le frasi sono brevi, a volte anche solo parole senza verbi o lamenti, ma con il procedere della conversazione si arriva ai turni 96 e 98 dove la signora si esprime in modo chiaro, parlando a lungo. Ciò è stato reso possibile dal fatto che la signora si è sentita valorizzata nella sua competenza a contrattare e a decidere. Infatti la logopedista, accogliendo quanto le viene riferito e rispondendo adeguatamente alle domande che le vengono poste, ha fatto permesso che fosse Ester a guidare la conversazione. Inoltre ho cercato il più possibile di accogliere le sue emozioni, anche quelle negative. In questo modo Ester si è sentita libera di confidarmi le sue difficoltà ad accettare tutte le medicine e le flebo, il suo desiderio di tornare a casa ma anche la paura di non stare bene.

## **4.Sulla competenza emotiva**

L'emergere della competenza emotive è uno degli indicatori di felicità conversazionale.

Quando l'anziano lascia emergere le proprie emozioni significa che si sente accolto e riconosciuto nel tentativo di esprimerle: finalmente qualcuno lo ascolta ed è lì per lui. La competenza emotiva viene spesso espressa attraverso le parole ma anche con suoni, espressioni che un operatore attento coglie, riconosce e restituisce facendo un movimento di centratura della conversazione su quello che esprime l'anziano.

Facendo una ricognizione del testo le emozioni che emergono sono le seguenti:

### **Emozioni negative**

- *Dolore* al turno 2 (*mi fa male... tanto...*) al turno 64 (*ho mal di schiena...*), 68 e 72 dove il dolore viene espresso con lamenti; al turno 110 (*ho un malessere*).
- *Impotenza* al turno 10 (*Non... è... non c'è rimedio*); al turno 46 (*i cuscini te li mettono in faccia per la notte... dopo te li vengono a... mi viene male solo a pensarci a... il fatto è che comandano loro...*) al turno 50 (*Non si può parlare. Comando io! Deve fare quello che voglio io. Eh non si può*)
- *Preoccupazione* al turno 22 (*mi viene male a pensarci...*)
- *Noia* al turno 28 (*eh si... sempre seduta... sempre a letto... è brutto*) e al turno 66 (*è da stamattina che sono qui... nel letto... è dura eh...*)
- *Disgusto* al turno 42 viene espresso attraverso l'espressione facciale
- *Stanchezza* al turno 64 (*sono stanca*)
- *Tristezza* al turno 88 (*sento il morale sotto ai piedi*)

### **Emozioni positive**

- *Speranza* al turno 94 (*quando andrò fuori... Oh signore ti ringrazio!*)
- *Gratitudine* al turno 114 (*Grazie*)

Dalla ricognizione effettuata si conferma la preponderanza di emozioni negative che spesso si trovano a vivere gli anziani residenti in R.S.A. ed è importante che l'operatore sia formato per riuscire a *stare* con l'anziano anche in queste emozioni, riconoscendogli il diritto di provarle ed esprimerle. In questa conversazione la signora esprime molte emozioni negative fino a culminare nella descrizione di un'immagine di forte impatto emotivo che tuttavia la logopedista non rifiuta ma accoglie e restituisce, facendosi contenitore dell'impotenza espressa dalla signora. E' a questo punto che la conversazione si sposta verso una maggiore paritarietà, infatti al turno 52 (*e lei invece sta bene?*) è la signora che si apre all'operatore chiedendogli di esprimere a sua volta le proprie emozioni. Questo passaggio cardine ci indica quanto il riconoscimento delle emozioni restituisca dignità all'anziano che, in questo caso, arriva a sentirsi alla pari con l'operatore, concedendosi di fargli domande sulla sua vita emotiva.