

# CASI CLINICI

**Renzo Rozzini**

Direttore Programma "Benessere, Salute, Longevità" Fondazione Poliambulanza – Istituto Ospedaliero di Brescia, consigliere Ordine dei Medici di Brescia

## Pensarne e parlarne bene

La signora Maria, 76 anni, vedova, non sta bene. Sono sei mesi che non sta bene, sono sei mesi che fa esami di ogni tipo, del sangue, ecografie, radiografie, TAC, risonanze: negativi. Viene in ambulatorio accompagnata dal figlio col quale vive. Non sta bene. Sono sei mesi che ha capito che il figlio prima o poi, presto, andrà a vivere con l'attuale fidanzata, uscirà di casa. Ovviamente è felice che il figlio abbia trovato la donna adatta a lui, già...ovviamente.

La signora Giovanna ha 82 anni, è vedova da più di cinquant'anni. Quando il marito è morto ha continuato da sola la loro attività commerciale, un negozio di cal-

**“Ogni volta che entra un paziente in ambulatorio, ogni volta che ne visito uno in corsia è una storia nuova.**

zature. Ha cresciuto le quattro figlie con durezza, non avrebbe potuto fare diversamente. Le figlie si sono sposate, a loro volta hanno avuto figli, belle famiglie; tuttora sono succubi della madre che dicono non aver mai dato loro una carezza, un bacio. Col tempo oltre al decadimento cognitivo, il carattere si è ulteriormente irrigidito, lei non è mai contenta e le ricatta con malattie vere o immaginate facendole sentire in colpa (con sacrifici immensi le ha fatte crescere...). È sempre più egoista. Quando le chiedo con chi vive, dice da sola, ma sola non è mai, ha già cambiato almeno venti badanti, alle quali lesina cibo e riscaldamento (le fa dormire in una stanza con termosifone spento) e che naturalmente le rubano detersivi e biancheria.

Il signor Romolo, 79 anni, è accompagnato dalla moglie e dal figlio. Appena si siede dice di non essere sordo, che è inutile che alzi la voce. Ha lavorato come fornaiolo fino a quarant'anni ("fino a cinquanta", dice la moglie), poi ven-

duto l'esercizio ("è stato un affare, il negozio me lo invidiavano tutti") ha fatto il rappresentante di farine per fornerie e pasticcerie per dieci anni ("cinque" dice la moglie) ("i miei vecchi clienti quando mi incontrano mi ricordano ancora") e infine di prodotti per la ristorazione ("i migliori li avevo io"). Quando la moglie interviene per spiegarmi il motivo della visita, che lui giudica inutile, l'hanno costretto i figli, la zittisce. Ha perso la memoria, ma non la prepotente maleducazione.

Ogni volta che entra un paziente in ambulatorio, ogni volta che ne visito uno in corsia è una storia nuova. Il più delle volte le vite non sono edificanti, anzi, spesso ho a che fare con la parte meno buona delle persone, con le loro miserie, certamente la malattia non facilita il nascondimento dei nostri lati peggiori.

Quando li ascolto provo ugualmente a scovarne il lato buono.

Cerco qualcosa che mi motivi a fare meglio il mio lavoro oppure è solo scetticismo maturato in tanti anni di professione, do per scontato che non potrò incidere sulla loro vita, lo considero un'impresa inutile e che meglio evitare coinvolgimenti emotivi negativi?

D'altronde non si dice sempre bene anche quando si parla dei morti?



Foto di Valentin Boran su Unsplash

## Visita domiciliare

Ha 71 anni. Arriva in reparto dopo una settimana di diarrea incoercibile. È sofferente, disidratato, fatica a stare in piedi, parla a frasi brevi. La barba non è fatta. La moglie risponde al posto suo.

Lo idrato. In due giorni l'infezione intestinale si risolve. Il corpo migliora, l'umore no. Resta a letto, si alza solo per uscire sul terrazzino a fumare. Sul comodino tiene un libro di Arthur Schnitzler. Mi chiede di fermarmi a parlare. Non dell'intestino.

La moglie racconta che da me-

“È con la visita domiciliare che il quadro inizia a comporsi.

si è “giù”: si sveglia sempre più presto, al mattino è intrattabile, la sera sembra andare un po' meglio, poi va a letto subito dopo cena. Lui ascolta, annuisce. Dice che qui sta bene. Che l'ospedale, almeno, è silenzioso. Chiede se può restare ancora qualche giorno.

Lo dimetto guarito dall'infezione, con una diagnosi aggiuntiva di disturbo depressivo e una terapia iniziata.

Due settimane dopo la moglie mi chiede una visita a domicilio: non ha energia per tornare in ospedale. Vado. La casa è magnifica e soffocante. Quadri ovunque, sculture su ogni mobile, statue in giardino. Nessuno spazio vuoto. Come se, nei momenti migliori, nulla fosse mai abbastanza.

Seduto in salotto, circondato da opere d'arte, appare più stanco che in reparto. Qui il silenzio pesa di più.

È con la visita domiciliare che il quadro, fino ad allora parziale, inizia a comporsi; da lì, anche la terapia trova la direzione che risulterà efficace.

## “Insider information”

Mia figlia, a tavola, ha raccontato una storia. Riguarda la nonna della sua migliore amica, che è anche sua compagna di classe. La donna è partita all'improvviso per il Centroamerica, con il pretesto di una vacanza. In realtà, è andata a cercare il figlio, da tempo “disperso”. Un uomo fragile, lo “zio debole”. Per anni ha condotto una vita sregolata, tra sostanze e spese incontrollate, dilapidando una parte consistente del patrimonio familiare. I fratelli, per salvare l'azienda, sono stati costretti a liquidarlo. Poi è sparito, senza lasciare tracce.

Dopo due anni, però, si è fatto vivo. Non con tutti: solo con la madre. In segreto. E lei non ha esitato: ha inventato un viaggio, lo ha raggiunto, gli ha portato denaro. Perché è questo che lui continua a chiedere.

La nipote sa tutto. È stata lei a insegnare alla nonna a usare la posta elettronica, e conosce la sua password. Ha mantenuto il segreto con i genitori, ma non con la sua migliore amica.

“Le informazioni che ho non dovrei averle e usarle significherebbe oltrepassare un confine.

Quando la donna si presenta in ambulatorio, accompagnata dalla figlia con cui è in continuo contrasto, mi parla dei suoi disturbi fisici. Ma fin da subito ho l'impressione che il problema non sia lì. Che la sofferenza abiti altrove.

Mentre la ascolto, il racconto di mia figlia riemerge. I contorni si chiariscono, come una nebbia che

si dirada. Intuisco il terreno su cui mi sto muovendo.

Eppure, non posso spingermi fino in fondo.

Le informazioni che ho non dovrei averle. Non provengono da lei, né dal contesto clinico. Non le ho ottenute in modo illecito, certo, ma restano esterne alla relazione terapeutica. Usarle significherebbe oltrepassare un confine.

E tuttavia, proprio quelle informazioni potrebbero aiutarmi a comprendere la sua sofferenza.

Resto in bilico. Procedo con cautela, senza nominare ciò che so.

Aspetto. Se questa visita è stata utile, tornerà. E forse, allora, sarà lei a raccontarmi ciò che ancora non posso sapere.



Foto di Tom Wilson su Unsplash