

Passaggi

Luciana Murru

UO di Psicologia, Istituto Nazionale Tumori, Milano

Aveva appena 24 anni, tanti sogni per la testa e morì in una tiepida notte di un giorno di primavera. Era il 1988 e avevo 20 anni quando ho visto morire, per la prima volta nella mia vita, una persona malata di cancro. Ero allieva alla scuola per infermiere professionali che aveva sede all'Istituto dei Tumori di Milano, iniziavo il tirocinio e quella volta mi avevano inserita nel turno di notte. L'infermiera professionale responsabile era anche lei piuttosto giovane, 25 anni. Era molto simpatica e aveva un figlio di soli due anni. Soffriva d'ansia e per lei il turno di notte era decisamente il più pesante.

Si sapeva che sarebbe morto. L'unica variabile era il tempo. Da un po' di giorni tra le infermiere del reparto circolava la domanda: "Chissà a chi toccherà?". Ognuna in cuor suo sperava che toccasse all'altra. Studiava ingegneria e la diagnosi di linfoma era stata per lui veramente difficile da elaborare. I sintomi si erano presentati in modo subdolo e strisciante. Per molto tempo li aveva sottovalutati, non ne aveva parlato neanche con i genitori e la fidanzata. Stress, stanchezza, l'abitudine a far tardi la sera oppure l'inverno appena trascorso che era stato particolarmente rigido. In quei mesi aveva contratto l'influenza ben due volte a distanza di breve tempo. Le risposte che si dava come possibili cause del suo malessere erano molteplici e variabili, così la diagnosi di linfoma non-Hodgkin era stata come un pugno micidiale allo stomaco. I primi giorni erano stati duri, si era sentito disorientato e sperduto poi, come sempre, aveva cercato di razionalizzare, di capire, di conoscere di più sulla sua malattia.

La caposala del reparto di oncologia medica aveva raccontato a noi allieve, durante il passaggio delle consegne e altri momenti in cui si parlava dell'assistenza ai malati, il suo grande desiderio di vivere che si manifestava in una notevole collaborazione terapeutica e determinazione a sconfiggere la malattia. L'équipe medica e infermieristica lo seguiva da quasi due anni. All'inizio, subito dopo la diagnosi aveva continuato la sua vita di sempre e l'ottimismo era generalizzato. L'équipe curante e i genitori lo

incoraggiavano ad essere *normale* e lui, forse anche per compiacerli, si comportava proprio così. I ricoveri e i protocolli terapeutici non avevano diminuito la sua voglia di studiare e riusciva, nonostante le continue interruzioni per i ricoveri e i controlli, a seguire le lezioni all'università e a sostenere con grande successo gli esami.

Ad un certo punto però tutto era iniziato ad andare storto. Gli esami del sangue erano sempre alterati, le *masse* non regredivano, si sentiva sempre stanco, debole e affaticato. A lungo andare mesi e mesi di chemioterapia e radioterapia lo avevano sfiduciato, non riusciva più a progettare nulla. Seguiva con difficoltà l'università, studiare era diventato troppo faticoso, aveva avuto problemi anche con la fidanzata e poi era comparsa anche una profonda depressione.

Quella sera di primavera al cambio del turno dal pomeriggio alla notte, l'infermiera che smontava era stata molto chiara e sicura: "Toccherà a voi. Non credo che arrivi fino alle sette di domani mattina. Vi consiglio di spostarlo subito". Non so che cosa pensò l'infermiera che iniziava il turno di notte e alla quale venivo affidata per il mio addestramento come infermiera. Il pallore che si dipinse sul suo viso era in sintonia con il mio respiro che si era completamente bloccato. Dissi a me stessa: "prima o poi questa esperienza la dovrai pur fare", tuttavia avrei preferito farla di giorno, alla luce del sole, quando nel reparto circola molta più gente. Quando il rumore di fondo prodotto dalle persone che lavorano, che camminano, che parlano fa apparire la morte meno drammatica e inquietante. Inoltre la presenza dei medici, del direttore del reparto, delle altre infermiere, delle compagne di scuola e di tutto il vario personale che circola in un reparto di degenza aiuta a condividere una responsabilità e sdrammatizzare un evento che anche in un reparto di oncologia medica è pur sempre eccezionale.

Prima di approdare a Milano avevo vissuto per 19 anni in Sardegna in un paesino di 700 abitanti e avevo visto qualche persona morta. Il mio paese era situato nell'entroterra in una zona tipicamente ad economia agro-pastorale. C'era tutto: la scuola materna, quella elementare e le medie; c'era il medico, la farmacia e anche la stazione dei carabinieri. C'era il prete, le suore e il cinema che però funzionava solo d'estate e per le grandi festività:

Natale, Pasqua e il giorno di S. Giovanni – nostro patrono -. Insomma era una piccola comunità ben organizzata. Ogni tanto le campane della chiesa *suonavano a morto*. Alcuni rintocchi lenti e molto netti. Potevano essere nove o dieci rintocchi. Non ricordo bene quale dei due indicasse se il morto era maschio o femmina. Qualche volta in tali occasioni, soprattutto se la persona deceduta viveva vicino alla nostra casa, mia madre usciva dicendo: “Vado a dare una mano a vestire il morto”. Queste sue parole mi impressionavano sempre un po'. Lei invece era sempre molto tranquilla anche quando rientrava a casa non sembrava affatto turbata da quello che aveva appena fatto. Quasi sempre, quando qualcuno moriva, si organizzava con le sue amiche per recitare il rosario. Si disponevano nella stessa stanza dove c'era il morto e pregavano insieme. Tutte queste pratiche erano prevalentemente femminili, capitava però che qualche volta ci fossero anche gli uomini. Allora si recitava il rosario a due voci. Prima tutte le femmine e poi tutti i maschi o viceversa.

Non avevo idea di come si vestisse un morto. Immaginavo che lo mettessero in piedi e gli infilassero le mutande, i pantaloni o la gonna, i calzini, la camicia, il fazzoletto in testa se era una donna e a tutti il rosario intrecciato tra le mani. Con un sentimento di orrore mi figuravo questo morto in piedi che mentre veniva vestito metteva un braccio attorno al collo di qualcuna delle donne che compivano l'atto della vestizione. Non ho mai chiesto a mia madre come avveniva in realtà questo atto. Ero consapevole che la mia fantasia aveva a che fare con la paura. Avevo visto anche due persone morte prima che li mettessero nella cassa. A uno gli avevo toccato anche un piede. Aveva calzini neri, i piedi erano duri, sembravano finti. Ricordo che pensai :“potrebbe essere di cera”. Questo atto mi aveva impressionato ma la presenza di tutte le altre persone mi aveva dato coraggio e questo diminuì la mia ansia e paura.

Qualche volta mi era capitato di assistere a “s'attitidu”. Era una pratica che si andava perdendo perché non veniva fatta per tutti quelli che morivano. E' il canto funebre, quello che le donne intonavano sul corpo del morto. Era impressionante e a sentire quel pianto, quelle grida e quelle parole mi faceva venire la pelle d'oca. Era impossibile, almeno per me, non farmi coinvolgere dalle emozioni, mi veniva un groppo in gola e molte volte avevo

pianto. Questa pratica era anche un modo per “cantare” l'operato, le qualità, le gesta e la vita del morto. Era un po' come una breve narrazione della vita di chi era morto fatta però piangendo e, per certi aspetti, *cantando*. Lo facevano le donne, una (il più delle volte un familiare stretto) assumeva il ruolo di *solista* e le altre facevano da *coro*. Negli anni successivi, durante l'università e la lettura di vari libri ho scoperto che questa è una tradizione antica. Omero la descrive molto bene quando a Ecuba viene data la notizia della morte di Ettore. Nell'Iliade si racconta che Priamo, alla notizia della morte del figlio, guida il pianto dei cittadini e dopo di lui intonano la lamentazione Ecuba e Andromaca. Si racconta anche di come la partecipazione al *coro* avesse regole precise in relazione al sesso e allo status sociale per cui per esempio al pianto di Andromaca rispondevano solo le donne mentre a quello di Achille solo gli uomini. Ernesto De Martino racconta in modo affascinante queste pratiche nel suo libro “Pianto e morte rituale nel mondo antico”, una ricerca storico religiosa sul lamento funebre e sui riti attorno alla morte. Ho scoperto attraverso queste letture che questo modo di vivere la morte era parte integrante di molte culture e paesi mediterranei e di altre terre lontane dall'Europa.

Della pratica di questo canto funebre mi hanno sempre colpito alcune espressioni linguistiche associate a “s'attitidu”. In sardo per indicare una donna che sta eseguendo la lamentazione funebre si dice “qussa femmia esti attitendi” che tradotto letteralmente significa “quella donna sta allattando” ed è la stessa espressione utilizzata per indicare una donna che sta realmente allattando al seno il proprio figlio/a. E' un po' come se le donne potessero allattare concretamente i figli e affidarli alla vita e nello stesso tempo potessero allattarli simbolicamente attraverso il canto e la lamentazione. Questi stessi figli possono essere offerti al mondo attraverso il latte prodotto dalle mammelle e nello stesso tempo restituiti alla terra attraverso il cibo simbolico del pianto, del canto e del rituale. Nonostante l'impatto emozionale e il turbamento che mi provocava ho sempre percepito qualche cosa di profondamente vitale e “caldo” in questa particolare *rappresentazione* del rito funebre. Tutto ciò mi ricordava il ciclo della vita e della morte e di quanto tutto questo avesse a che fare profondamente con il corpo

delle donne. Siamo parte di una continuità senza fine proprio come scrive William Cullen Bryant :

.....la terra, che ti ha nutrito, richiederà
che torni di nuovo a lei,

E, persa ogni traccia umana, si arrenda

Il tuo essere individuale, e vada

Ad unirsi per sempre con gli elementi.....

Se avevo assistito solo qualche volta a "s'attitudu", spesso avevo partecipato alla recitazione del rosario e a tutto il rito funebre. Si partiva in processione con gli stendardi della bandiera italiana e quella che raffigurava Gesù verso la casa del morto, un gruppo di uomini si caricava la bara in spalla, si tornava in chiesa, si recitava la messa e poi, sempre pregando in italiano o in sardo, si andava verso il campo santo. Era piuttosto distante perché serviva anche per il paese vicino. In questo modo si camminava parecchio. Le preghiere recitate in gruppo che parlavano di luce, di pace, di riposo, di Dio che accoglieva si mischiavano al pianto dei familiari stretti. Era difficile non farsi toccare profondamente da quelle parole e da quelle lacrime. "Sei polvere e polvere ritornerai", "ricordati che devi morire", il prete le diceva durante la messa e anche durante la processione. Non erano molto allegre e davano il senso della ineluttabilità. Quando si arrivava al campo santo c'era già chi aveva scavato la fossa, si calava la bara con delle funi, si copriva di nuovo con la terra e si tornava a casa. Il momento in cui si calava la bara nella fossa era uno dei più difficili. Di solito chi piangeva, piangeva ancora più forte, qualche volta si gettava sulla bara ad abbracciarla e c'era sempre chi prendeva queste persone a braccetto e le riaccompagnava a casa.

Mentre l'andata al campo santo era costituito da un corteo sempre ordinato, cioè tutti in processione e, una parte di uomini e donne attorno al gruppetto che portava la bara in spalla; il ritorno era più disordinato. Triste e disordinato, a piccoli gruppetti si tornava nelle proprie case. In silenzio e un po' mesti. In tutta questa pratica c'era sempre qualche cosa di triste ma anche di "caldo". C'era solidarietà, partecipava quasi tutto il paese. Lo sentivo consolante.

Avevo assistito a tanti funerali ma non avevo mai visto la morte durante il suo processo. Non sapevo nulla del modo in cui la gente

moriva. Il tirocinio nel reparto di oncologia medica mi faceva sperimentare la morte durante tutte le sue tappe. Quella notte di primavera la morte di quel ragazzo mi faceva vedere anche l'ultimo atto del morire.

Il reparto di oncologia medica ospitava circa trenta pazienti e tra medici, infermiere e ausiliarie, ci lavoravano almeno 30/35 operatori. Quella notte eravamo soltanto in due. Due ragazze appena ventenni (o giù di lì), un po' spaventate, con la responsabilità di assistere molti malati di cui qualcuno molto sofferente, con un ragazzo più o meno della stessa età che stava morendo, con il medico di guardia che non potendo più prescrivere nessuna terapia se ne era andato dicendo : "se avete bisogno chiamatemi". Sapevano tutti che questo significava : "se muore chiamatemi".

In quegli anni durante la notte erano di guardia soltanto due medici per tutto l'Istituto e dovevano rispondere alle richieste che arrivavano da tutti i reparti. Altri malati non necessariamente morenti richiedevano il loro intervento ed era impensabile e decisamente poco professionale la richiesta: "Dottore, può stare qui in reparto, il paziente ormai non ha più bisogno di farmaci ma noi siamo spaventate".

Né io né l'infermiera professionale di turno avevamo neanche accennato alla nostra reciproca confusione e paura, ma era evidente. Le mie poi, penso, erano evidentissime. Con il passare degli anni mi sono accorta che assistere la morte di un coetaneo o di età appena più grande, si è rivelata sempre un'esperienza più difficile da elaborare rispetto a quella di una persona anziana. Sono presenti molteplici vissuti e dinamiche psicologiche che rendono l'esperienza più profonda e coinvolgente. Identificazione, proiezione, condivisione di interessi, valori e divertimenti. A volte anche innamoramenti reciproci. Era risaputo che lui aveva un posto speciale nei cuori di molte infermiere del reparto. Era carino, simpatico, estroverso, difficilmente si arrabbiava anche quando fare il prelievo o l'endovena diventava difficile e "bisognava bucarlo" più di una volta. Come ben sanno tutti quelli che lavorano nei reparti di oncologia medica i chemioterapici hanno un effetto piuttosto pesante a carico delle vene. Lui però appariva sempre molto comprensivo con chi doveva assisterlo e/o somministrargli

dei farmaci e doveva, per tale ragione, provocargli ulteriore sofferenza.

“Non arriverà a domani”. L’infermiera che stava smontando dal secondo turno aveva molti anni di esperienza di reparto, era decisamente più anziana e chissà quante altre persone aveva visto morire. Il tono delle sue parole non lasciavano nessun dubbio. Così organizzammo il trasferimento.

Quando in un reparto di degenza qualche malato si apprestava a morire, si faceva sempre così. Lo si portava nella stanza per le medicazioni a fianco dell’infermeria. Era usuale, si sottraeva questo corpo sofferente allo sguardo spaventato e inquieto dei compagni di stanza. Per gli altri malati era veramente difficile condividere la compagnia di una persona morente. Ognuno vedeva in quel corpo sofferente e allo stremo la probabile propria condizione futura. Non era di certo uno spettacolo incoraggiante per chi stava, magari in quel momento, finendo il primo ciclo di chemioterapia oppure doveva l’indomani andare in sala operatoria per l’intervento chirurgico. Così si organizzava “la spedizione” verso l’infermeria di quel letto con flebo, lenzuola, coperta, cuscino, campanello e relativo corpo prossimo alla fine. Il viaggio di quel letto con relativo ospite era per certi aspetti anche grottesco. In ospedale non ho mai visto una rappresentazione collettiva della negazione della morte in modo così plateale. Ci si accertava che in corridoio non ci fosse nessun paziente - chi veniva trovato a passeggiare in corridoio, veniva invitato ad entrare nella propria camera - e che le porte di tutte le altre stanze fossero chiuse; si toglievano i fermi dalle ruote del lettino e si partiva.

Durante gli anni di lavoro come infermiera professionale ho vissuto queste scene molte volte anche di giorno ed era quasi ridicolo attraversare il corridoio con le porte delle camere di degenza chiuse e gli sguardi dei malati che sbirciavano il movimento di “questo strano corteo ” attraverso le fessure o i vetri delle porte. Nonostante la discutibilità di questi trasferimenti e soprattutto il tentativo in qualche modo di negare ciò che stava accadendo, c’erano in quei gesti anche un sforzo estremo di protezione. Maldestramente si proteggevano i malati e nello stesso tempo anche chi stava morendo. Un po’ come se si dicesse :” abbiamo cercato di curarti, non ci siamo riusciti ma ti accogliamo vicino a

noi mentre stai per morire:”. Tutti erano consapevoli di ciò sarebbe accaduto, probabilmente lo era anche chi, steso nel lettino, veniva portato verso l’infermeria.

Morì alle 4 e mezza del mattino, tra le lacrime manifeste dei genitori, quelle trattenute mie e dell’infermiera responsabile e il silenzio della notte. Rimase lì, con il lenzuolo che gli copriva il viso in quella piccola stanza a fianco dell’infermeria fino alle 6 e 45, ora in cui arrivarono i necrofori che lo portarono in sala mortuaria. Fine triste e dolorosa di un ragazzo che avrebbe desiderato costruire ponti, edifici e ridisegnare la città con tanto verde e colori. Fine triste di un ragazzo di 24 anni che non ne voleva sapere di morire.

La morte ha un brutto colore, ha un odore sgradevole e una temperatura spiacevole. Nonostante il legame di solidarietà che si era creato con lui durante tutta la sua degenza, non riuscivo a toccarlo senza sentire una sorta di “disgusto”. Sudava abbondantemente, la testa era completamente pelata, la bocca semiaperta, il respiro affannoso e affaticato, i lividi sulle sue braccia non si contavano neanche più, dal catetere vescicale usciva un liquido rossastro, probabilmente sangue e nei talloni si disegnavano due vistose piaghe da decubito. Era completamente nudo, indossava soltanto il camice bianco, quello che solitamente i pazienti indossano prima di andare in sala operatoria.

La morte per malattia è un processo lento, graduale, solitario a volte molto brutto. Si può morire collegati a tubi e macchinari, assoggettati alle regole della burocrazia. C’è una trasformazione che può essere impressionante. Ciò che avevo visto durante quella notte e nei giorni precedenti non aveva nulla a che vedere con il processo del morire visto tante volte in televisione. Nei film le persone che morivano, anche a causa di malattia, si spegnevano improvvisamente. Un attimo prima erano vigili, parlavano, erano magari anche sorridenti e poi l’attimo dopo erano morti. Non apparivano mai sudati né con quel brutto colore della pelle. Mantenevano un buon aspetto, in tutti i sensi. Quella notte avevo visto *il processo del morire dal vivo* e confesso che per nessuna ragione al mondo avrei insistito in un contatto fisico anche solo della mano. Nonostante fosse per me una persona non estranea provavo nei suoi confronti solo un sentimento di rifiuto. Mi impressionava.

Qualche anno dopo, alla morte dei miei genitori, ho capito che il sentimento di un amore profondo ti fa andare oltre il disgusto che suscita un corpo che muore. Mi sono accorta che il colore, l'odore e la temperatura sgradevoli svaniscono nel nulla e sono del tutto insignificanti di fronte al dolore della perdita. Ho visto *il processo di morte* di mio padre, deceduto dopo 15 giorni di coma per ictus cerebrale. Ho asciugato il sudore della sua fronte, ho medicato le sue piaghe da decubito ed ho provato solo conforto nel tenere la sua mano, prima calda e inerte e poi fredda e rigida, nella mia. Ho vissuto la morte di mia madre ed ho pianto come una disperata sulle sue mani in totale rigor mortis. Solo allora ho capito il sentimento della madre di quel ragazzo che continuava ad accarezzare e a baciare quella fronte matida di sudore. Tuttavia mi chiedo anche se l'esperienza maturata lavorando in oncologia non mi avesse permesso di avere una certa familiarità con la morte e quindi a sentirla anche meno sconvolgente. Durante tutto il periodo che mio padre è stato in coma ho fatto diversi turni al suo capezzale, alcuni di questi li ho fatti insieme ad un fratello e mi colpiva la sua resistenza e paura a stare vicino a nostro padre. Era letteralmente sconvolto dal vedere ciò che stava accadendo. Questo suo vissuto era in parte legato al fatto che stava morendo nostro padre ma anche alla visione della morte in sé. Infatti, durante una di queste notti mi aveva confessato che per lui era la prima volta che vedeva una persona morire.

Che cos'è *una buona morte*? Secondo Philippe Aries il concetto di buona morte con il passare dei secoli si è profondamente modificato. Il concetto di buona morte è stato ridefinito e oggi essa corrisponde esattamente a quella che un tempo veniva considerata una morte maledetta: quella improvvisa. Buona morte, sostiene lo scrittore francese, è quella che colpisce all'improvviso, senza farsi annunciare, che ci prende magari mentre dormiamo o guidiamo. Sinceramente non so se quella che ho visto in quel reparto di oncologia medica, e anche negli anni a seguire, sia stata una buona morte. Più che altro mi è sembrata una morte fredda, in sintonia con il raffreddamento del corpo e con la temperatura dei lettini di acciaio delle camere mortuarie.

Quella notte di primavera alla fine del turno, quando tornai a casa mia passai due ore sotto la doccia nel tentativo di allontanare da me tutte le sensazioni piacevoli che avevo provato. La morte era

solo questo: una spiacevole sensazione. Dove erano le preghiere? e i canti? e le donne che recitavano "s'attitudu", e la processione?, dove erano i vicini di casa? Dov'era il prete che dava l'estrema unzione? . Mi mancavano i riti, mi mancavano le persone con cui condividere un'esperienza così forte e intensa. Non c'era condivisione con le altre persone del reparto né con i docenti della scuola. Solo una lunga doccia calda per allontanare quella esperienza. Ciò che mi *veniva offerto* era solo una morte nel suo processo biologico. Non respirava più, il suo cuore non batteva più, il polso era scomparso, era diventato freddo. In linguaggio strettamente medico si poteva dire che erano cessate le funzioni vitali, tutto qui. Il medico di guardia, chiamato dall'infermiera di turno, aveva scritto in cartella clinica che *l'exitus* era avvenuto alle ore 4 e trenta, aveva salutato la madre del ragazzo con fare imbarazzato ed era andato via. Era uscito dall'infermeria e si era avviato verso l'ascensore. Aveva percorso il corridoio a testa bassa. Mi era sembrato un po' disorientato ma forse era solo una mia proiezione. Sul mio disorientamento non c'erano dubbi. Non c'era spazio per dire a qualcuno che cosa significasse da un punto di vista emozionale quello a cui avevo assistito. Non c'era nessuno al quale poter raccontare quanto mi ero spaventata e quanto mi costava entrare in infermeria sapendo che al di là di quella porta c'era la salma di un ragazzo che avevo visto, tempo addietro, sorridere e scherzare.

La scuola professionale per infermiere non prevedeva nessuna forma di elaborazione emotiva ed intellettuale di ciò che significava confrontarsi con persone sofferenti. Tutto quello che la vicinanza al dolore e alla morte scatenava in ragazze, in molti casi, poco più che adolescenti rimaneva "nel non detto". Anzi a volte ho avuto l'impressione che era preferibile e per certi aspetti saggio, non riferire ai propri tutor quanto alcune esperienze lasciassero dei segni molto profondi dentro di sé. Mi era capitato più di una volta di provare sconcerto e notevole perplessità quando di fronte alle lacrime di qualche allieva, per le situazioni difficili che i pazienti vivevano, le infermiere insegnanti avevano "licenziato" la situazione con l'espressione "non sei tagliata per questo lavoro". Io stessa sono stata rimandata un anno proprio in assistenza infermieristica perché troppo insicura e ansiosa di fronte a certe pratiche assistenziali. Nonostante non condividessi la valutazione

delle mie insegnanti, la “non durezza emozionale” mi era costata tutta un’estate di lavoro in più.

A dir la verità questa assenza di elaborazione e la mancanza di un qualunque contenimento emotivo non era previsto per le allieve infermiere ma neanche per le infermiere professionali e/o per i medici. Ognuno era solo con le sue riflessioni e/o paure.

Dopo tre anni di scuola per infermiere professionali ho iniziato anch’io a vivere la responsabilità della gestione di un intero reparto. Fortunatamente mi avevano assegnata a un reparto molto più leggero dell’oncologia medica: la chirurgia plastica ricostruttiva. Il reparto era un piccolo angolo della parte dell’edificio costruito all’inizio del secolo. Era al piano terreno, 16 malati ospitati in quattro stanze ampie, luminose, con grandi finestre che davano nei cortili dell’Istituto. L’infermeria del reparto coincideva con una grande cucina e dalla finestra si vedeva un maestoso e bellissimo albero. In primavera il suo profumo riempiva tutte le stanze e la forza della vita si mischiava a pensieri e sentimenti che interrogavano anche la possibilità del morire.

Venivano ricoverati malati che avevano già sperimentato lo shock della diagnosi e dei trattamenti. Facevo i conti con una chirurgia che serviva a “ricostruire” non più a “demolire”. Corpi di donne e uomini che riprendevano a vivere, che ristrutturavano le loro speranze, che facevano i conti con le ferite del corpo e dell’anima e cercavano di porci rimedio anche con l’aiuto delle tecniche chirurgiche. Erano malati che, in un certo senso, “riorganizzavano” la loro vita.

La notte è carica di problemi e spesso, in quelle lunghe ore notturne, i propri fantasmi diventano impetuosi e travolgenti. Capitava così che c’era sempre qualcuno/a dei malati che non riusciva a dormire e stare lì, in quella grande cucina-infermeria a parlare delle proprie esperienze, emozioni e a mangiare, all’una o alle due di notte, il solito piatto di spaghetti “aglio, olio e peperoncino”, era molto divertente. Nel reparto si diffondeva allora un intenso profumo di aglio che si mischiava a quello meno piacevole dei disinfettanti. A volte, attorno al grande tavolo messo al centro della stanza e con le luci soffuse, si recuperava uno spazio dove tutte le paure potevano essere sdrammatizzate e capite meglio.

Ho conosciuto donne e uomini che non dimenticherò mai. Ho conosciuto uomini e donne che avevano paura di morire e ai quali non ho saputo dare altro che la mia stessa paura. Ho conosciuto donne e uomini sofferenti che mi hanno insegnato a non aver paura della morte e che mi hanno permesso, negli anni successivi, quando ho iniziato a lavorare come psicologa, di aiutare altri malati che facevano i conti con la propria morte. Oggi sono consapevole di aver avuto molti/e maestri/e.

Alla fine del reparto di chirurgia plastica e dall’altra parte del cortile c’era la sala mortuaria e, durante i turni di notte, questa inquietante vicinanza riempiva i miei pensieri di paure e fantasmi. Certe volte, solo la consapevolezza di ciò che ospitavano quelle stanze aumentava vertiginosamente il battito del ritmo del mio cuore. Ho passato intere notti da sola dove ogni rumore mi faceva sobbalzare e, certe volte, provare paura solo della mia ombra proiettata sui muri. Qualche volta immaginavo che i morti potessero alzarsi dal loro lettino di acciaio e presentarsi davanti a me. La visita della suora, che faceva solo il turno notturno, o le prime luci dell’alba mi rendevano consapevole di quanto l’evento della morte fosse un fenomeno così complesso e difficile da elaborare e tuttavia queste esperienze hanno creato in me, con il passare degli anni, una certa dimestichezza nella gestione delle mie paure.

“Un malato si è buttato giù dal settimo piano, può qualcuna di voi andare con il medico di guardia per la constatazione della morte?”. La domanda del responsabile del servizio di psicologia era arrivata come una doccia fredda. Nello studio ero insieme ad altre due colleghe psicologhe. Prima della attuale sistemazione, l’équipe degli psicologi era ospite della Terapia del Dolore e quel mattino era di guardia proprio una dottoressa di quel reparto. Era una donna molto in gamba e professionalmente autorevole. Non credo che la dottoressa avesse bisogno di compagnia e/o di supporto. La vicinanza alla morte nei medici palliativisti è ben più intensa di quella che può vivere qualunque psicologo che lavora in oncologia e lei aveva una lunga esperienza di lavoro con i malati in fase avanzati di malattia. Tuttavia, quello che chiedeva il mio responsabile, era un bel gesto e la stessa dottoressa, pur non avendolo chiesto, si era dimostrata contenta di questa disponibilità. Io e le mie colleghe ci guardammo con sconcerto e in

silenzio. Le mie colleghe una dopo l'altra risposero che non se la sentivano. Nonostante mi sentissi molto turbata risposi che ci sarei andata io. Credo che senza gli anni di lavoro in reparto come infermiera professionale non sarei stata in grado di stare vicino a quella dottoressa. Si era aggiunto a noi anche un altro medico e ci incamminammo verso il cortile. Quel povero corpo straziato era coperto da un lenzuolo bianco, a un primo sguardo non si capiva neanche se era un uomo o una donna. In realtà io non feci nulla se non camminare al loro fianco. Rimasi in piedi vicino a loro mentre scoprivano il lenzuolo e si accertavano della morte. I suicidi in ospedale non sono frequenti, a dir la verità la letteratura riferisce che in generale i malati di cancro non si suicidano molto di più della popolazione non malata, ma ogni tanto accade e quando avviene è sempre un trauma per tutti, non solo per i parenti.

Non credo che sarei stata in grado di camminare a fianco di quei medici senza tutta l'esperienza maturata nel reparto come infermiera professionale. Molte volte mi sono chiesta se, oggi, il mio stesso modo di lavorare come psicologa non sia fortemente influenzato da tutto ciò che ha significato lavorare con i malati oncologici da una prospettiva così particolare com'è quella infermieristica. Ho visto gli sguardi sperduti di chi entra per il ricovero, la paura per un esame radiologico e/o scintigrafico sconosciuto, il disagio e la vergogna di doversi spogliare per la visita medica, ho accompagnato l'insonnia che precede l'intervento chirurgico, il dolore e il rifiuto di sé di chi si vede mutilato e pieno di punti. Per mia fortuna ho visto anche la gioia di chi torna a casa guarito, la forza di chi ha saputo usare la malattia come occasione di crescita e di stimolo a vivere più pienamente e con consapevolezza. Ho visto anche il sorriso di molte/i malate/ e ho riso con loro.

Da infermiera professionale ho visto e assistito molte persone che curavano la loro malattia da un punto di vista medico. Oggi con molti di loro mi ritrovo non più a fare prelievi, iniezioni intramuscolari o medicazioni ma a dividerne emozioni e sentimenti. Incontro uomini e donne che fanno i conti con il cancro e lavoro con loro da un'altra prospettiva, quella più psicologica ed emozionale. Donne e uomini spaventati, sofferenti, impauriti ma a volte anche pieni di vita, desideri, progetti e determinati a vivere nonostante tutto. Non passo più tutto il mio tempo di lavoro in

ospedale. Una sorta di irriducibile bisogno di leggerezza e libertà mi porta a non dedicare tutte le mie energie professionali ai malati di cancro.

Ascolto storie.

Storie di dolore, di speranze, di paure, di desideri e di progetti. Storie normali, storie della signora e del signore della porta accanto, storie di vita e storie di morte. A volte mi commuovono, mi emozionano, mi arricchiscono e mi sento fortunata a fare un lavoro così. Altre volte queste stesse storie mi appesantiscono e mi riempiono di tristezza. Sono i momenti in cui il mio passo si fa incerto, le spalle si incurvano, gli occhi si riempiono di lacrime trattenute e il respiro si fa corto.

Incontri senza filtri, senza maschere e/o censure, in cui il sentimento e l'emozione non sono fiction televisiva e il fine non è l'audience ma semplicemente l'incontro tra due persone che per caso o per gioco delle parti, sono lì, insieme. Molte di queste storie si sono intrecciate alla mia, ne hanno condizionato scelte, hanno rievocato esperienze e dolori passati. In tutti questi anni di lavoro con i malati oncologici mi sono accorta che più di una volta la passione lavorativa si è intrecciata con vissuti miei molto profondi. In termine tecnico si potrebbe dire che molte mie reazioni nei confronti dei malati erano semplicemente espressione del controtransfert.

"Il primo volo per Cagliari, un biglietto per favore". Lo sguardo dell'impiegata della compagnia aerea è tra l'imbarazzato e l'interrogativo. Sento il suo disagio di fronte al mio pianto trattenuto a stento. Di certo quella signora non poteva neanche immaginare che quella mattina mi stavo preparando ad una delle separazioni più dolorose della mia vita. Mia madre stava morendo dopo una emorragia per varici esofagee e dopo un inutile tentativo chirurgico.

Tra il mese di ottobre del 1998 e giugno del 1999, all'interno dell'Unità Operativa di psicologia dell'Istituto dei Tumori di Milano, ho organizzato e guidato quattro gruppi multidisciplinari di analisi del cosiddetto "fenomeno Di Bella" che ha rappresentato un fenomeno sociale senza precedenti coinvolgendo le forze politiche, la magistratura, i mass media oltre all'intero assetto sanitario italiano. Questi incontri che hanno coinvolto circa un centinaio di operatori sanitari e non (giornalisti, medici oncologi e specialisti di

altre discipline, filosofi, magistrati, antropologi, malati e loro parenti) avevano lo scopo di effettuare un'analisi psicosociale degli elementi che hanno concorso alla nascita di questo fenomeno. La mattina del terzo incontro multidisciplinare il ricordo del volo aereo per Cagliari mi ha accompagnata costantemente insieme a quello di un paziente che stavo seguendo da circa un mese con colloqui settimanali.

Era un signore di circa 55 anni, una persona piacevole, colta ed estroversa. Nell'ultimo periodo si era chiuso in se stesso, le relazioni con i familiari erano diventate difficili. Telefonava costantemente in reparto anche per i più piccoli problemi. Mi venne segnalato dalle infermiere del reparto preoccupate per la sua depressione che stava diventando sempre più grave. Era in fase avanzata di malattia. Subito dopo la diagnosi aveva rifiutato qualunque tipo di intervento terapeutico. Niente chirurgia, niente chemioterapia, niente radioterapia. "Ho pensato di potercela fare da solo, ho creduto che con la mia volontà potevo sconfiggere questa malattia – mi disse abbassando lo sguardo – adesso sono qui, ho diversi dolori alle ossa ma non so se è artrosi".

Non riusciva a capire perché doveva andare dalla psicologa, tuttavia aveva accettato di incontrarmi. "Le infermiere del reparto mi hanno suggerito di incontrarmi con lei. Sono una delle "cose" più piacevoli di tutta questa vicenda legata alla malattia" mi disse sorridendo. Aveva ragione, le infermiere del suo reparto erano veramente delle persone deliziose.

Il primo colloquio era stato lunghissimo. Quasi due ore e mezza ad ascoltare la storia di un uomo che non aveva mai amato le regole, che aveva cercato di vivere senza grandi progetti e investimenti per il futuro, una relazione coniugale ormai stanca e senza più entusiasmi, un rapporto genitoriale con figli non suoi ma sentiti comunque come tali.

"Qualche anno fa mi sono perduto innamorado di una donna molto più giovane di me, pensavo di impazzire. Volevo abbandonare tutto, correre da lei, dirle tutto il mio amore e fuggire insieme. Non ho fatto nulla di tutto ciò. Mi sono detto che se non potevo averla avrei accettato anche la morte. Se lei non era mia, tanto valeva morire". In questo modo trovava un senso al perché della comparsa della sua malattia. La verità oggettiva sull'origine delle malattie oncologiche sarà scritta, probabilmente, tra qualche

anno nei libri di medicina. Quella soggettiva era già nella sua memoria e nel complesso rapporto tra eros e thanatos. Il sogno infranto di un amore impossibile e una malattia che si era insinuata tra le pieghe della sua carne.

"Il paziente non può risponderle, si è molto aggravato ed è sedato costantemente dalla morfina". La voce dell'infermiera era chiaramente preoccupata ed io, che non vedevo il paziente da qualche giorno, avevo deciso di passare da lui anche solo per qualche minuto e per salutare la moglie. In realtà "qualche minuto" sono stati una manciata di secondi.

Sono entrata nella stanza, il rumore dell'umidificatore copriva quello del suo respiro, stava morendo. La moglie non c'era, ho farfugliato qualche cosa alla figlia e sono andata via. A metà corridoio mi sono fermata, qualche minuto immobile ad ascoltare quello che mi stava succedendo. Delle persone che camminavano in direzione opposta alla mia mi hanno guardato perplesse, mi sono resa conto che stavo scappando. Non l'avevo neanche toccato. Nonostante questa consapevolezza non sono tornata indietro, mi sono avviata verso il reparto dell'Unità Operativa di psicologia. Per tutto il giorno mi ero sentita triste e quella notte avevo dormito poco e male.

E' stata la prima persona che ho visto morire dopo mia madre. Avevo coscienza che aver toccato il corpo morto di mia madre mi aveva reso in quel momento molto più fragile e vulnerabile al dolore e alla visione della morte.

"Il primo volo per Cagliari". Quanto dolore e quante lacrime sulle mani di mia madre ormai fredde e senza vita. Mi ero presentata al terzo incontro multidisciplinare con la testa annebbiata e dolente di chi non aveva riposato a sufficienza e la conduzione dell'incontro era stata particolarmente faticosa. La passione lavorativa a volte si intreccia profondamente con quella personale ed anche le reazioni emozionali nei confronti dei pazienti sono, a volte, strettamente legate a quello che attraversa il proprio cuore e la propria mente.

Ho vissuto la morte dei pazienti in ospedale ed ho vissuto la morte di persone a me molto care come i miei genitori. Tra le due esperienze c'è un abisso e non solo per l'ovvio e differente legame affettivo che mi ha legata a loro. C'è un modo radicalmente diverso di vivere la morte e il cordoglio in una grande città come Milano e nei piccoli centri contadini come quello sardo da cui

provengo io. Oggi sono consapevole che il ricordo del modo in cui ho visto sperimentare la morte e il cordoglio durante la mia infanzia mi ha dato un'emozione di "calore" che non ho mai sentito in una grande città come Milano né in qualunque reparto di degenza e questo nonostante la paura che ho provato nei confronti della visione della morte. La morte dei miei genitori e tutta la ritualità successiva, nonostante il profondo dolore è stata anche un'esperienza vitale, di calore, di conforto e di condivisione con una intera comunità. E' stata una rappresentazione collettiva che mi è mancata tutte le volte che ho vissuto la morte in ospedale dove ho percepito in modo molto forte soltanto lo stupore, la solitudine e il silenzio.