Insoliti luoghi di cura

Quando il modo di agire crea quella medicina che vogliamo.

Dando spazio e voce ai valori della persona

Il chiudersi del grande portone alle mie spalle spegne i rumori della strada. Via Nizza, con lo sferragliare del tram, lo sbuffo martellante dei mezzi che riparano l'asfalto, il rombo liberatorio delle auto che imboccano corso Marconi senza più le redini dei semafori, scompare in un tonfo sordo. L'androne è freddo e scuro. La luce filtra da una finestrella che si apre in una portineria quasi senza arredi, illuminata da un neon appeso all'alto soffitto. Non faccio in tempo ad avvicinarmi all'apertura per cercarne il custode che una suora compare da un angolo buio.

"Lei è il dottore?" chiede con un tono che non ammette altre risposte se non un sì. E senza veramente ascoltarmi continua: "È in ritardo. La aspettavamo per le otto e mezza".

"Chiedo scusa, c'era parecchio traffico e non trovavo parcheggio".

"Non importa. In realtà non abbiamo fretta. Qui".

E nel dire queste parole il tono della voce scivola in una morbida mestizia, o rassegnazione, ma dotata di una forza profonda, antica, come sostenuta dalle lunghe ore trascorse nella contemplazione dei misteri divini.

"La accompagno da Padre Livio", dice voltandosi senza veramente curarsi che la stia seguendo o no. Ci avviamo in silenzio e dopo una serie di svolte, scalini e porte di servizio sbuchiamo in un enorme corridoio. Il soffitto è poco illuminato, ma si intravede la volta ornata di stucchi e forse affreschi. La parete alla mia destra è ingombra di quadri ottocenteschi, mentre su quella alla mia sinistra si affacciano a distanza di una decina di passi una dall'altra cinque porte di quercia (o noce?), scure e decorate da bassorilievi. Una sola è aperta e la luce del sole invernale che filtra fa risaltare la scacchiera bianco e nera del pavimento.

Il passo della suora è lento. Ho tempo di guardarmi intorno. Mi sfugge un: "Che bello", anche se forse non è la sensazione esatta che mi suscita quella vista, ma piuttosto un senso di straniamento. Mi sembra di aver viaggiato nel tempo e l'idea mi eccita.

"Altroché" ribatte lei senza però muovere lo sguardo intorno. "Un dono di re Carlo Alberto alle Figlie delle Carità".

Sembra un prologo a una rapida visita guidata, ma la suora tace mentre sfiliamo davanti ai giganteschi quadri, alle stampe fotografiche ingiallite di Porta Nuova, alle lunette decorate con scene bibliche (o così mi pare). Raggiunto l'androne di una larga scalinata ci dirigiamo verso una rientranza dove un ascensore (vecchio e per nulla bello) ci trasferisce al piano superiore. La suora mi spiega che al primo piano c'è il "reparto". Prima c'erano semplici camere che ospitavano religiosi anziani, ora è stato trasformato in una vera e propria residenza sanitaria. Non ospedale, ma quasi. Infermieri, medici, carrelli pieni di medicinali, flebo appese ai letti e ossigeno che gorgoglia dalle pareti. La vecchiaia è diventata una malattia e l'amorevole accudimento delle Figlie della Carità non sembra bastare più.

Se la scienza cerca di spiegare le relazioni causa-effetto, quale disciplina si può occupare di significati e valori?

Giuseppe Naretto
Responsabile Servizio di cure palliative ospedaliere Asl della Città di Torino

Penso alla mia scelta di spostarmi dalla rianimazione alle cure palliative: un misto di stanchezza e curiosità. Una medicina migliore è necessariamente più tecnologica? Cosa succede a chi sopravvive ma non torna a fare la vita di prima? Se la scienza cerca di spiegare le relazioni causa-effetto, quale disciplina si può occupare di significati e valori? Perché poi è lì che si va a cadere quando le terapie non funzionano (e in rianimazione succede quasi nel 20 per cento dei casi, non è poco). Morire è sempre così sbagliato? O ci sono condizioni peggiori della morte?

Apro la cartella di Padre Livio con il mio bagaglio di domande, indeciso se aspettarmi una risposta che esiste già e alla quale io devo semplicemente aderire, oppure consapevole del fatto che la medicina si costruisce facendola, e che il modo di agire crea a sua volta la medicina che vogliamo.

Così, decido di dedicare poco tempo alle parole scritte, ancor meno ai numeri, e di dirigermi al letto del mio paziente, senza sapere di lui quasi nulla, se non poche parole di una diagnosi senza speranza.

La stanza è singola, e lui è seduto su una carrozzina accanto alla finestra. Mi sta aspettando. È minuto e dall'aspetto fragile, più per la vecchiaia che per la malattia, con pochi capelli bianchi spettinati, e il viso rugoso. Gli occhi accesi, attenti e la bocca piegata in un sorriso malinconico che subito si apre in un saluto. Mi presento e poi faccio la mia solita domanda:

"Come si sente oggi?"

Non sembra quella giusta. Alza gli occhi e le sopracciglia mimando un "insomma…" e si appoggia ai braccioli cercando di cambiare posizione, con una smorfia di dolore. Mi aggancio a quello:

"Ha male?"

"Un po' alla schiena"

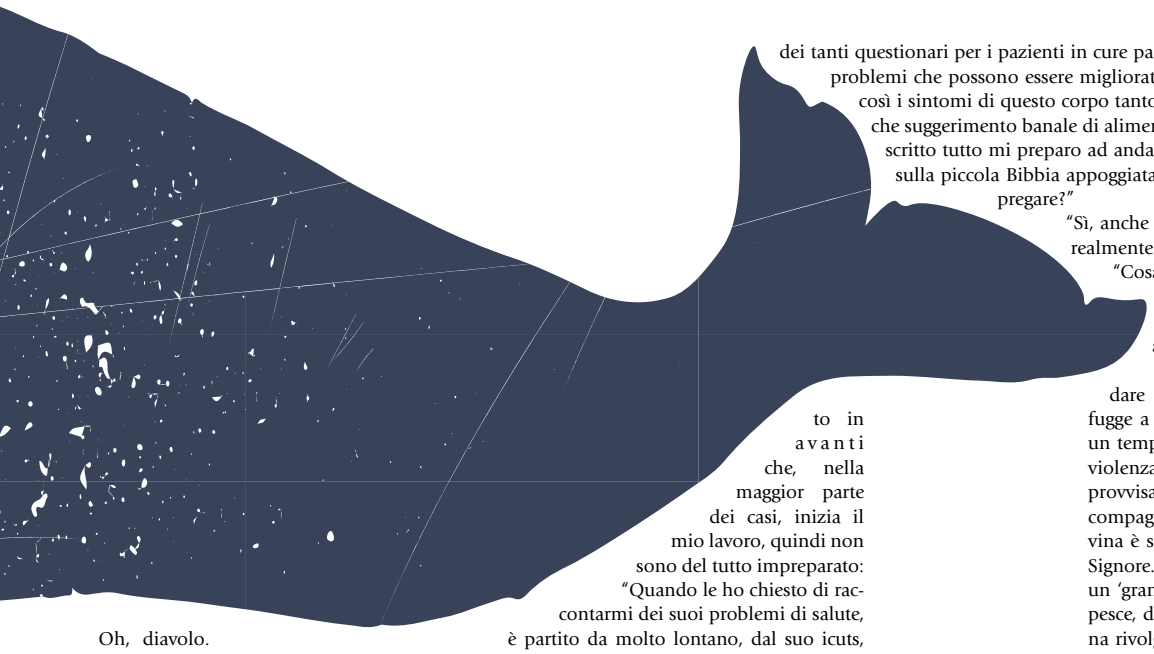
"Come mai?"

"Eh, la posizione".

E già questo mi dice molto: non la malattia, il tumore, le metastasi ossee… ma "la posizione". Non dico nulla, ma poiché lui non approfitta del mio silenzio, continuo a sondare:

"Non ho avuto modo di leggere tutte le sue carte, ha voglia di farmi lei un riassunto delle cose più importanti?"

"Allora tutto è iniziato nel 2010, quando ho avuto l'ictus…".



Oh, diavolo.

Onestamente l'ictus qui non c'entra niente. Stiamo parlando di un tumore alla vescica scoperto nel 2018, con metastasi ossee, infiltrazione al colon e al peritoneo. Cosa stiamo a parlare di roba successa dieci anni prima e che non ha nessuna relazione con la situazione attuale? Il rianimatore che c'è in me scalpita e vuole arrivare al punto.

Ma qual è il punto?

Che non c'è più nessuna terapia possibile.

E quindi?

Mi accorgo che quando la scienza si ferma dicendo "non c'è più nulla da fare", il paziente ha ancora parecchia strada davanti. Qualche settimana, qualche mese, pochissimo certo in confronto a una vita intera, ma una somma di istanti, minuti e ore considerevole, attraverso i quali bisogna comunque passare. Qualcuno deve farsene carico. Sicuramente un po' di medicina positivista serve. Un buon controllo del dolore, della nausea, della stipsi, dell'ansia, della dispnea sono indispensabili. I farmaci hanno il loro ruolo. Ma questo non basta. Ci vuole qualcosa di più. Penso a una medicina esistenzialista, che si interroghi anche sul senso delle malattie e non solo sul loro meccanismo biologico. Ma qui le mie conoscenze sono raffazzonate e per nulla organiche.

La storia di Padre Livio intanto fila liscia, con qualche parentesi che rallenta un po' la trama principale, ma in pochi minuti arriviamo all'ultima visita oncologica, dove il "male" viene chiamato "tumore" e le terapie vengono definite "inutili" o "inefficaci"; qui il suo racconto si ferma. Me ne rendo conto anch'io che forse non c'è più nulla da dire, ma è da questo punto in avanti che, nella maggior parte dei casi, inizia il mio lavoro, quindi non sono del tutto impreparato:

"Quando le ho chiesto di raccontarmi dei suoi problemi di salute, è partito da molto lontano, dal suo icuts, nel 2010. Che cos'hanno in comunque queste due malattie, l'ictus e il tumore?"

"Sono venute una dietro all'altra e tutte e due hanno stravolto la mia vita"

"In che modo l'hanno stravolta?"

"Dopo l'ictus ho smesso di dire messa"

"E dopo il tumore?".

Padre Livio tace, sembra pensare, poi il suo corpo minuto crolla in una scarica di sussulti, e con un filo di voce mormora:

"Non riesco più a pregare".

Mi avvicino, gli appoggio la mia mano sul braccio, e aspetto che si calmi.

"Non faccio che pensare al mio male. So che è un male del corpo, e vorrei ignorarlo, trattarlo con il giusto distacco. Tutta la mia vita di sacerdote è stata votata alla preghiera, al nutrimento dello spirito, e ora mi trovo con un corpo che ha preso il sopravvento. Tutta questa materia fisica mi travolge e mi impedisce di pregare. Non c'è altro pensiero che mi tormenta e che mi faccia soffrire di più".

Le parole di Padre Livio sono più evocative di una qualsiasi tac, di un qualsiasi esame istologico, mi trasmettono tutta l'angoscia e la disperazione di una persona che non riesce più a vivere con coerenza la propria vita. Ma nello stesso tempo sento di avere in mano il problema: il mio paziente non mi sta chiedendo di guarirlo dal tumore, né di salvarlo dalla morte, e nemmeno di andare avanti il più a lungo possibile, mi sta chiedendo di aiutarlo a tornare a pregare, nulla di così impossibile, devo solo farmi venire in mente qualcosa.

Torno su un terreno a me più familiare e seguendo mentalmente le domande di uno dei tanti questionari per i pazienti in cure palliative riesco a individuare un paio di problemi che possono essere migliorati modificando la terapia, e alleviando così i sintomi di questo corpo tanto prepotente. Provo anche a dare qualche suggerimento banale di alimentazione e mobilizzazione e dopo aver scritto tutto mi preparo ad andare. In quel momento mi cade l'occhio sulla piccola Bibbia appoggiata sul comodino: "È questa che usa per pregare?"

"Sì, anche se in realtà ormai la leggo solo, senza realmente rifletterci come vorrei"

"Cosa stava leggendo?"

"Il libro di Giona".

E vedendo che sul mio viso non si accende nulla continua:

"Il Signore comanda a Giona di andare a predicare a Ninive. Giona invece fugge a Tarsis su una nave che è investita da un temporale e rischia di colare a picco dalla violenza delle onde. Giona allora ritrova improvvisamente il proprio coraggio e svela ai compagni di viaggio che la colpa dell'ira divina è sua, poiché ha rifiutato di obbedire al Signore. Allora Giona è gettato in mare, ma un 'grande pesce' lo inghiotte. Dal ventre del pesce, dove rimane tre giorni e tre notti, Giona rivolge a Dio un'intensa preghiera. Allora, dietro comando divino, il pesce vomita Giona sulla spiaggia".

"Ho capito, dico, lei è Giona che non vuole accettare i disegni di Dio. Giusto?".

Non risponde ma sorride con un po' di imbarazzo.

"E il grande pesce? Non era una balena?"

"La Bibbia non lo dice".

E in quel momento mi viene un'idea, quella che aspettavo per poterlo aiutare veramente.

"Se la sente di fare un giro con me?" gli chiedo forse con troppa eccitazione.

"Dove?"

"Nella balena".

Spingo la sua sedia a rotelle fuori dal reparto, entriamo nell'ascensore e premo il tasto che ci porta al piano terra. Attraversiamo l'androne delle scale, e ecco che l'immenso corridoio si dispiega davanti a noi con la maestosità di un tempio. Le luci che filtrano solo da un lato e dal fondo. Gli stucchi, i quadri, gli ornamenti. Ci fermiamo proprio nel centro, avvolti in una penombra piena di chiaroscuri, quasi solida. Vedo che Padre Livio si volge intorno, stupito, travolto da questa sontuosità che di sicuro non ricordava più. Poi, dopo qualche secondo di silenzio mi chiede:

"Fermiamoci un po' lì, vicino a quel piccolo altare".

Sistemata la sedia nel punto indicato mi siedo accanto lui, per terra, appoggiandomi a una colonna.

"Ha ancora qualche minuto per stare qui con me?"

"Certamente" rispondo con la sensazione di aver scoperto chissà quale nuova cura.

Mi accorgo che quando la scienza si ferma dicendo "non c'è più nulla da fare", il paziente ha ancora parecchia strada davanti.