

Domenico A. Nesci, Tommaso A. Polisenò, Francesca Abet, Marcella Fazzi, Rossana Franceschini, Gaia Mariani, Elena Palermo, Anna Paola Pecci.

Workshop “Cinema e sogni”

11 e 12 Novembre 2006

Per sfogarsi dall'oppressione di 99 disgrazie, Pulcinella di stoffa vibra ancora oggi mazzate alla moglie, agli sbirri, alla capa 'e morte: ma con il tremolio della paura. Il classico movimento della guarattella, quel fare di sì con la testa, ha anche il senso amaro di una resa. Ma, evidente francesismo, guarattella significa anche cosa da nulla. Faje guarattelle, cioè non ti comporti seriamente. E' così che parlando di morte poco seriamente, i clown-dottori hanno coinvolto i partecipanti al Corso di Perfezionamento in Psico-Oncologia, di cui erano ospiti, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma, nell'anno 2005. E' nota la serietà della preparazione di molti volontari che si impegnano come clown-dottori nei reparti ospedalieri, tanto che nel 2005 la Regione Lazio accettò di finanziare un corso specifico per clown-dottori che prevedeva appunto la loro frequenza a tutti i corsi di perfezionamento in Psico-Oncologia della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del S. Cuore di Roma. Durante il Corso fu proposto di rappresentare una bagattella, che venne filmata dagli allievi dell'Istituto di Stato per il Cinema e la Televisione; il filmato è stato poi usato per una sessione del Workshop Cinema Sogni del 2006. Come previsto dal workshop, il filmato è stato proiettato la sera del venerdì e il sabato mattina i partecipanti hanno raccontato i sogni della notte, stimolati dalla visione del film, in una sessione di social dreaming.

A partire dal tema del “danneggiamento”, così caro a Pulcinella, i partecipanti hanno pensato pensieri sul comico e sul tragico, la familiarità e l'inquietante estraneità, l'atteso e l'inatteso... come testimonia la sequenza dei sogni che riportiamo di seguito nella trascrizione integrale del workshop.

Social Dreaming

A causa di problemi tecnici con i microfoni iniziamo la giornata con un cambio d'aula. Il dott. Polisenò dà il via al workshop dicendo: “Se avete fatto dei sogni e qualcuno vuole raccontarli, può farlo subito”.

Dopo un momento di silenzio, interviene un'operatrice sanitaria dicendo:

Pensavo di non aver sognato, poi all'improvviso ho messo a fuoco queste immagini: stavo in un bar, non c'era il gestore ... non so se era un uomo o una donna; ho sentito come un fastidio sulla pancia, vicino all'ombelico e mi sono scoperta con una tranquillità, che non è nella mia persona, ho tirato bene su la maglietta per vedere che cosa era e ho anche abbassato la gonna, quasi all'inizio del pube, altra cosa che ritengo ... e vedo che c'è, a livello di sottopelle, uno di quegli spazzolini microscopici interdentali, io in questo momento ho un problema di denti, premetto. Era appunto la parte piccolina metallica e la parte quella piccola setolosa. Dice: “Guardi signora ecco perché ha fastidio! Vuole che l'aiuto?” “No, no lo tolgo da sola”; effettivamente mi dava abbastanza fastidio anche toglierla. “Vuole disinfettare?” “No, no grazie, quando vado a casa, metto l'acqua ossigenata”. Seguono delle risatine della dottoressa che continua: “Le marionette mi danno un senso

di distacco, di fisso; quel battere della marionetta quasi m'innervosiva, all'inizio. Non ne ho mai avuto una grossa attrazione, d'altronde, la comicità sicuramente è qualcosa che deve trovare la tua vena, tanto è vero che alcuni attori comici piacciono tantissimo, altri invece no; per esempio a me Totò non mi attira per niente, e lui è un po' sulla linea. Di nuovo delle risatine a chiudere.

Dopo un po' di silenzio la psicologa R. F. racconta:

Il sogno che ho fatto è questo: mi viene recapitata una lettera dall'Ospedale, dove mi si dice che sono in pensione; in realtà mancano ancora dieci anni perché io arrivi a quella data e penso che sia stato un errore da parte dell'Amministrazione, se nonché, parlando con una collega, mi dice: "Guarda vai a sentire perché è strano", allora dico "Sì, vado a sentire!" mi dirigo verso lo studio del Direttore Generale e trovo che è in riunione, quindi, non posso parlare direttamente con lui di questa cosa. Mi ripropongo di aspettare, fintantoché lui non abbia terminato, e mentre sono lì in attesa, arriva il Direttore Sanitario di Presidio, col quale io tra l'altro ho avuto più volte anche degli scontri per motivi organizzativi, il quale molto falsamente mi si avvicina e mi dice: "Ah, complimenti, è arrivata la pensione!". Io lo guardo e dico: "Veramente no, dottore, non è certo ancora il momento che io vada in pensione", al che lui dice: "Ma no, la lettera che le abbiamo mandato lo dice chiaramente". Io gli sottolineo: "Guardi, se volete licenziarmi, adoperate un'altra forma che sia meno ipocrita, perché dirmi che è arrivato il momento di andare in pensione non è proprio il caso, io ho ancora dieci anni d'attività lavorativa da fare", e lui, dietro questa mia affermazione si arrabbia tantissimo, quasi un esaltato; io lo guardo e ho la conferma che questa strategia messa in atto della pensione è proprio perché vogliono buttarmi fuori e che non sono ben voluta all'interno della struttura istituzionale. Nel frattempo arriva il Direttore Generale che, con un fare abbastanza paterno mi si avvicina, mi prende la mano (tra l'altro il Direttore Generale è un uomo che nella realtà mi stima molto) come per dire: "Porta pazienza che la cosa si risolve".

Un sogno estremamente spiacevole, collegato in modo molto forte con quello che abbiamo detto ieri sera. Al di là delle apparenze dell'ambiente lavorativo, la conclusione del sogno è che io torno a ripetere al Direttore Sanitario che le cose bisogna guardarle in faccia, non bisogna mascherarle con altre intenzioni. L'associazione che ho fatto sta in questi termini: l'arrivo alla pensione è, come si dice, l'anticamera della morte, perché si conclude una fase, che è quella lavorativa, di produzione, ecc., non per niente molte persone che vanno in pensione, di lì a poco si ammalano, alcuni addirittura muoiono.

C'è quest'assonanza, nel momento in cui io dico al Direttore Sanitario che è un po' l'equivalente della Morte di Pulcinella, del personaggio della Morte, che ti anticipa qualcosa, che ancora non è giunto il momento, però ti annuncia che di lì a poco dovrai andare in pensione o dovrai in qualche maniera morire. L'elaborazione che ho fatto riguarda l'idea della morte, la Morte non si può accoppiare definitivamente, così come non è riuscito a fare Pulcinella ieri sera; la si può in qualche maniera "bastonare" o anticipare, introiettandola dentro di noi facendola diventare una compagna, così come facevano certi mistici o certi santi oppure certi filosofi che meditavano sul senso della vita e il senso della morte alla stessa maniera; non si può comunque evitare. Quello che secondo me è importante è dargli comunque un nome, per dargli un nome intendo non mascherarla con una pensione, come nel sogno, il licenziamento era mascherato come una pensione; alla stessa stregua, noi a volte, esorcizziamo la Morte, ma non nella maniera di Pulcinella, che la esorcizza bastonandola, noi la scotomizziamo, il che è diverso. Nel momento in cui s'ingaggia una battaglia, così come fa Pulcinella con la Morte, è come se in qualche maniera fossimo costretti a guardare il nemico molto direttamente, in faccia, tanto è vero che lui prende la mira per cercare di accopparlo, la mira non si prende con gli occhi chiusi.

Qualcuno chiede di alzare le tende. Il dottor Nesci accoglie subito la richiesta e andiamo a spingere i pulsanti per alzarle (nel frattempo l'aula rimane in silenzio).

La dottoressa A. P. P. prende il microfono e sottolinea come non a caso, parlando di morte, abbiamo voluto la luce naturale, penso sia un collegamento non casuale dice e continua:

Dunque il mio sogno, più che un sogno è un'immagine che è collegata a tante cose, sia il discorso di ieri sera, di Pulcinella, le marionette, ecc. Ho sognato, vedendola di spalle, una mia carissima amica, Cecilia, che aveva una particolarità, aveva i pantaloni di Pinocchio, a fiori, pinocchietti a fiori, e in mano, accanto al suo bimbo, che noi chiamiamo affettivamente Gigio, una cesta con una serie di barattoli di marmellata di cipolle di Tropea. Non ci siamo neanche salutate, però mi sono svegliata con quest'immagine, e ha un significato, io almeno l'ho elaborato così: noi abbiamo avuto un'amicizia che è durata per tantissimi anni e ognuno di noi, come Pinocchio quando è entrato nella pancia della balena, ha avuto dei tempi in sospeso, una vita in sospeso. Prima lei per la morte della mamma per un tumore al seno; poi, a distanza di tanti anni, nella nostra amicizia il tempo in sospeso è stato il mio, per la malattia e la morte di mia madre e dopo, quando siamo diventate un po' più adulte, io sono ritornata nella mia sede a Grosseto, ci siamo ritrovate, e di nuovo il tempo in sospeso era per lei, perché ha avuto lei un tumore al seno, è stata operata e devo dire che l'ha superato brillantemente; dopo tutta questa serie di vicende, ci siamo riscoperte con un grandissimo attaccamento alla vita ed anche alle piccole cose, tipo la marmellata di cipolle, che io non riuscirò mai a fare, e che Cecilia ogni anno mi regala, perché mi dice: "Ognuno ha il suo modo di usare il tempo, io faccio la marmellata per i miei bimbi e per gli amici e tu il tuo tempo lo usi per altre cose", e questo credo sia alla base della nostra amicizia, e il sogno che ho fatto, al momento del risveglio, mi ha dato una grandissima gioia perché, comunque, è una persona cui sono molto legata e l'ho vista collegata al lavoro di tutta la giornata di ieri.

[È un'immagine, l'ho sognata di spalle con una camicetta chiara, non so se bianca, con i pantaloni a fiori di Pinocchio, tra l'altro lei il modello a pinocchietto lo porta tantissimo d'estate, una cesta che io vedevo da dietro, con questi barattoli, che conosco molto bene, di marmellata di cipolle di Tropea e Gigio il suo bambino accanto.]

Si avverte nell'aula un'atmosfera di attenta e partecipata riflessione.

Interviene un'infermiera che racconta:

Il sogno che ho fatto è forse un po' particolare, legato forse anche ad una conversazione che ho avuto pochi minuti prima con una mia collega, che è qui accanto a me, alla quale ho detto appena entrata: "Bisogna firmare qualcosa?". Lei ha capito che il professor Nesci ci faceva cantare qualcosa, perché vedendo me che avevo un maglione bianco incrociato, le era venuto in mente; tra l'altro io sono un soprano, ho fatto dei concerti, canto. Dice: "Allora non ho sbagliato di molto"; dico: "Sì però non ci fa cantare, dobbiamo guardare, non dobbiamo cantare". Questo credo sia collegato, perché nel mio sogno c'è il teatro, con il suo sipario chiuso di velluto bordeaux che si apre, è vuoto, nella platea ci sono tanti bouquet di fiori, chiusi nella carta crespa, tutta ondulata. C'era un grande applauso e questi fiori; generalmente quando si canta vengono portati dei mazzi di fiori alla persona che ha cantato. Io dovevo entrare nel teatro vuoto perché quel teatro non poteva essere vuoto, ma il mio bouquet, eravamo tutti dei bouquet, era di carta crespa nera. Dovevo entrare

in questo teatro continuamente e poi ne riuscivo, entravo e uscivo. C'era questo bouquet che doveva entrare, bouquet che conteneva dei fiori indubbiamente, ma era di carta crespa nera, rispetto a tutti gli altri che erano colorati. Non so bene quest'associazione da cosa mi derivi, dal fatto che ho pensato che bisogna comunque applaudire, nel senso che bisogna apprezzare lo sforzo che fanno le persone per entrare nella cornice, nel quadro di situazioni drammatiche, che sono comunque messe in evidenza. Si cerca di far partecipe la gente in una forma che qualche volta è molto simile ad uno spettacolo, ad una messa in scena, quindi, bisogna ringraziare queste persone. Però per quello che mi riguardava non so se era bellissimo, questi colori, questi fiori che forse volevano dire allegria, ma i miei fiori erano contenuti, perché i fiori possono essere una cosa aperta, ma questi erano bouquet, erano contenuti nella carta crespa, colorata per quanto riguardava le altre persone, per quanto riguardava me c'era questo colore nero.

Segue il racconto della psicologa M. F.:

Stanotte ho fatto anche io un sogno: ho sognato che mi trovavo in cucina a casa di un'amica; eravamo sedute al tavolo da pranzo, ma non era ora di pranzo, stavamo in conversazione e, in un angolo di questo locale, prestavo attenzione ad una nicchia che era nel muro, come se fosse il muro di una casa molto antica, per cui molto profondo e, nel muro era stata scavata una nicchia, in cui era stato inserito un piccolissimo lavandino, di quelli che servono solo per lavarsi le mani; a me faceva venire in mente il lavandino di alcuni ambulatori medici. Questa nicchia era molto sporca, era tutto molto logoro, e attaccato ad un piccolissimo calorifero, che era accanto, c'era quello che avrebbe dovuto essere un asciugamano, che in realtà era molto sporco e logorato in fondo, quindi, l'asciugamano era piccolissimo perché era come se si fosse tutto consumato. Questa mia amica raccontava che in passato lei ed il marito avevano avuto un ambulatorio di radiologia. Vedevo il loro viaggio, lungo la Cassia la mattina, per scendere da casa fino a questo ambulatorio, e mi diceva che si dovevano alzare molto presto, perché il traffico era sempre molto intenso e che però, tutto sommato, non era male, perché appena arrivava si sdraiava, perché lì aveva portato una sedia a sdraio; lei dice: "Io arrivo, mi sdraio e così ricomincio a dormire". Quindi, lei andava all'ambulatorio, dove si facevano le diagnosi, però lei dormiva.

Interviene un'operatrice sanitaria:

Io ho avuto la sensazione di avere vari frammenti di sogni; non credo di avere una storia, in realtà ho anche difficoltà a ricordare quello che ho sognato. L'unica immagine che mi è rimasta impressa, e che devo riconoscere di non aver saputo elaborare, è un'immagine brevissima, ma anche piuttosto angosciante, non ho un ricordo piacevole ed è l'unica immagine che mi è rimasta della notte. Ho sognato di essere in mare aperto, c'era proprio la sensazione dello stare in acqua, distante dalla riva, e il mare era pieno di automobili di tutti i tipi e di tutte le forme. Ricordo perfettamente che queste automobili erano prive di guidatore, quindi libere in mare, e quella che mi è rimasta è la sensazione che in realtà queste automobili potessero investirmi, perché non governate, e io ero l'unico essere umano in mare, circondato da queste macchine lasciate libere. È l'unica immagine che ricordo; ci ho pensato e ripensato e non riesco appieno a mettere a fuoco un'eventuale associazione con quello che è successo ieri sera o anche con quello che è successo nel corso della giornata, perché chiaramente non possiamo sapere se è connesso pienamente alla visione del film o ad altre cose che mi sono capitate ieri.

Il dottor Poliseno dice:

Penso che questo sogno, nella catena di associazioni, vada valorizzato perché mi sembra che porti a compimento un pensiero del gruppo su questa situazione, su quello che stiamo facendo. Da ieri sera, ma sicuramente anche stamattina, ci sentiamo come in un mare pieno di macchine, elementi innaturali in un ambiente naturale. Sono i nostri timori, le ansie della notte. Ci sentiamo pieni di ansie, avvertiamo il pericolo di essere investiti e travolti da un'esperienza nuova. L'esperienza del workshop è come vissuta con una certa inquietudine e forse si teme ci possa coinvolgere troppo e farci del male per l'intensità delle emozioni, ma anche per la loro meccanicità, (anche il cambiamento di aula contribuisce al sentimento di estraneità, perché il meccanismo nel quale ci siamo fatti prendere, ormai ci domina). Siamo dentro il mare...e vediamo cosa può succedere.

Un'altra operatrice, in associazione al sogno della collega, dice:

Volevo allacciarmi a quello che ha detto la collega perché anch'io ho sognato il mare. Ho fatto tre sogni e tutti e tre consolatori, bellissimi, che è una cosa rara per me.

Il primo sogno riguardava il mare, in una bella giornata, era un bel mare anche se non si vedeva, era in piena acqua senza approdo; io mi trovavo su una specie di tavola di legno, una zattera con mia sorella. Ero molto serena, dovevo passare da questa zattera ad una nave, sembrava una nave da crociera, una grande nave, e piano piano, avvicinandoci con questa zattera siamo riuscite a salire su questa nave molto bella.

Avevo quest'immagine del mare, una giornata di sole. Non so interpretarlo, non so collegarlo agli eventi di ieri.

Interviene subito la collega del sogno precedente a sottolineare la diversità dei due sogni:

L'idea della zattera, rispetto a me che mi trovavo da sola lì in mezzo alle macchine in balia di nessuno; il suo mi sembra in realtà la sensazione di un pericolo superato, perché la zattera rappresenta che il pericolo c'è stato, perché altrimenti non si troverebbero sulla zattera, e la possibilità di salire su una nave da crociera è chiaramente il buon fine, perché vengono messe in salvo in qualche maniera; quindi, sicuramente c'è l'aspetto consolatorio che io nel mio sogno non ho avuto, perché sono rimasta in sospeso.

Prende la parola il dott. Poliseno che spiega:

Certo, in questo momento lei è parte di un tutto, il sogno della collega appare come una risposta, come un poter continuare il pensiero che va sviluppando il gruppo, un pensiero che è partito da emozioni di tristezza e preoccupazione per la propria salute, ma che pone la domanda, come sempre accade, se questa sia un'esperienza buona o cattiva, se conoscere la verità ci fa bene o ci fa del male. Un attimo prima del suo sogno, il sogno della collega proponeva un'immagine ancora più evocativa, come dire: "le diagnosi si fanno sognando... però che strano, si va in un posto a dormire, dormendo si fanno le diagnosi, un posto dove si cerca di capire qualcosa dormendo". Quello che

piano, piano stiamo facendo emergere, è un pensiero su quello che straordinariamente Pulcinella ha evocato dentro di noi: attraverso le risate, quanta profondità, quanta capacità di toccarci.

Di nuovo l'operatrice sanitaria:

Volevo dire anche un'altra cosa: io essendo chiaramente Campana, non napoletana, ma avellinese, sento molto il mito di Pulcinella; è una figura che mi ha sempre interessato, divertito, ed ho a casa varie statuette anche di Pulcinella e mi divertiva pensare ieri a quest'arte della sopravvivenza, quest'arte in qualche maniera della rassegnazione, ma attiva, come abbiamo visto; ho una statuetta dove c'è scritto: Attacca 'o ciuccio addò vò 'o padrone, che vuol dire, in qualche maniera: "Prendi consapevolezza della realtà, però cerca anche di capire se puoi fare qualcosa, perché se non puoi farlo, rassegnati e vai comunque avanti", Pulcinella ha tanto da insegnarci.

Interviene la psicologa E. P.:

Anch'io mi volevo ricollegare all'immagine del mare, perché all'inizio avrei detto che il mio sogno era diviso in due parti; la prima parte molto angosciante, perché ero perseguitata da una persona e cercavo di sfuggire in tutti i modi e sentivo proprio l'angoscia di essere perseguitata e di dover scappare; la seconda parte invece è di benessere, perché mi trovo in mezzo a tante altre persone e ci facciamo tante di quelle risate che penso di essermi svegliata contenta di averle fatte. Non so se c'era anche qualcuno del primo anno della Scuola o comunque una situazione tipo ieri, però la sensazione era come quella di stare in mezzo a tanti bambini, forse di essere anch'io una bambina e di essere contenta, gioiosa.

Avrei detto solo questo sogno, poi invece mi è venuta un'immagine ben chiara: mi trovavo in mezzo al mare dove c'erano tante persone, l'acqua non credo fosse stata limpida, però stavamo tutti a galla, e così anche una bambina piccola, che tra l'altro è una mia nipotina che ha avuto anche delle difficoltà alla nascita, che scende giù, ma nessuno pare che si accorga che lei sta affogando, perché scende, risale e riscende; a quel punto io dico che sta affogando, quindi la prendo, la tiro su e la porto fuori dall'acqua.

Mi veniva di associare il discorso di ieri quando Pulcinella bastonava la Morte, l'applauso, comunque era come se si fosse sdrammatizzata una situazione carica di tensione; la seconda parte del mio sogno l'ho vista come molto liberatoria da quel senso di persecuzione che avevo avuto nella prima parte, tant'è che quando mi sono svegliata ho detto: "non è possibile che a me ... , perché avendo visto il filmato ieri sera sinceramente ero rimasta un po' .. mi aspettavo altro, forse, non lo so, probabilmente vedere dal vivo lo spettacolo sarebbe stato diverso, avevo idealizzato un'altra cosa. Invece stanotte, quando mi sono svegliata dopo il senso d'angoscia, dopo tutte quelle risate e il senso di benessere, ho detto : "non è possibile che quel filmato e probabilmente forse anche tutta la giornata, m'abbia toccato queste corde, sinceramente è la cosa che mi meraviglia sempre dei sogni, però era tanto che non facevo un sogno così particolare.

Il dott. Nesci: "Riprendo Tommaso, le diagnosi si fanno dormendo".

Un'operatrice sanitaria racconta:

Mi chiamo Teresa e sono Napoletana. Stanotte ho sognato che volevo svegliarmi; man mano che la mia coscienza riprendeva il sopravvento, ad un certo punto si apriva un teatrino e compariva Pulcinella, come ieri sera, e battendo la manina mi diceva: “Teresì devi dormire, devi sognare” e questa cosa si è ripetuta 4, 5, 6 volte, questo è il frammento di sogno. Pensavo ad “attacca il ciuccio dove vuole il padrone”, perché io poi ubbidivo a questa prepotenza e ricominciavo a dormire, però non sognavo, e lui ricompariva e mi diceva questa stessa cosa.

Interviene un'altra operatrice sanitaria:

Anch'io ho sognato il mare. Non riesco a ricordare tutto il sogno, più o meno solo la seconda parte ed è anche un po' confusa: mi trovavo, inizialmente, nel mio paese, dove vicino ad una chiesa c'è una discesa con un muretto dove di solito ci incontriamo con gli amici, e c'era una discussione con un mio amico, che poi tra l'altro è una persona che in realtà non conosco, ed ero come preoccupata perché dovevo andare a casa ed era tardi. Poi mi sono ritrovata, sempre con questa persona, nel mare, come a litigare con lui e c'era una sorta di gara, di competizione e mi ricordo, a fianco, una busta bianca; poi ancora, successivamente, mi trovavo in un'aula o vicino ad un'aula qui dell'Università, insieme ad altre persone che mi chiedevano se avevo già scelto l'argomento della tesi o di un esame, ora non ricordo, che riguardava comunque il cancro, qualcuno mi nominava proprio questa parola, e poi mi ricordo che c'era qualcuno che mi diceva, forse un po' con una sorta d'invidia o anche di rabbia, non lo so: “Ah, ma sei stata al mare, tu sei abbronzata e sei venuta qua pare all'ultimo minuto”. Appena sveglia mi sono ricollegata un pò al discorso che abbiamo fatto con la signora qua davanti ieri sera che mi chiedeva com'è il clima da me, perché io sono calabrese, e se ancora il mare è bello, ecc. ..., e poi ho vissuto anche come una sorta di competizione che mi ha ricordato l'immagine di Pulcinella che bastonava la Morte. Però adesso, pensavo non avesse molto significato, ma in realtà la maggior parte di noi ha sognato il mare; l'immagine che mi è rimasta proprio impressa è questa busta bianca che non so se indicava un po' la sporcizia del mare o qualche altra cosa, visto che comunque il bianco rievoca un po' anche la Morte, insieme al nero.

Una collega:

Innanzitutto buongiorno, allora io ho fatto diversi sogni questa notte, però quello che mi è rimasto più impresso è che sono andata a casa di mia nonna, al paese, e ho trovato la casa vuota e un po' come abbandonata, quindi ho cominciato a cercare nelle stanze se c'era qualcuno, ma non c'era nessuno. Ad un certo punto mi sono resa conto che per terra c'era tanta polvere, ma proprio tanta; più che polvere sembrava tipo del terriccio, ma neanche, insomma una polvere molto, molto sottile, allora ho cominciato a prendere la scopa ed ho spazzato per terra. Ad un certo punto è arrivata mia zia, che abita con mia nonna, e mi ha detto: “Ma che stai facendo?” “Mamma mia”, ho detto, “ma quanta polvere che c'è, quanto sporco, ma com'è?” Dice: “Ma noi non ci siamo in casa perché è morto un signore qui vicino, un vicino di casa, e noi stiamo lì”, perché da noi si usa che quando muore qualcuno, il vicinato, in qualche modo, si sposta dal defunto per fare compagnia ai parenti, per portargli qualcosa di caldo; insomma, nei paesi è vissuta in modo molto, molto diverso, la morte. Io ho detto: “Mamma mia, però quant'è sporca questa casa, ma com'è?, però niente, lei non

mi ha risposto. Mi è rimasta tanto impressa questa cosa della polvere e l'ho ricollegata alla morte, perché quando uno muore ritorna ad essere polvere, però io il defunto non l'ho visto; questo signore lo conosco, ma non l'ho visto. Un'altra cosa che mi ha un po' lasciata con questo pensiero fisso è il fatto che non c'era mia nonna in casa e, il non averla vista, l'ho sentito come un abbandono, come chissà lei dov'era andata, ma in fondo era andata lì dal vicino. Ho pensato tanto a questo sogno.

C'è un momento di silenzio, poi interviene la psicologa G. M.:

Anch'io ho sognato due serie d'immagini: la prima molto angosciante, mi trovavo in una sala d'esame, però più che una sala d'esame, sembrava proprio una prigione, con le sbarre alla finestra e c'era molta gente; eravamo seduti con un foglio di carta e sul muro c'era scritto: Bisogna consegnare imperativamente il foglio entro le 5. Ci guardavamo tutti perché era una materia tipo Metalmeccanica e nessuno ci capiva niente. Tutto d'un tratto vedo del fumo, allora io mi comincio ad alzare e riesco ad aprire la porta ed uscire, mentre tutti gli altri rimangono seduti e sento la gente che comincia a tossire, come se stessero soffocando, ma gli altri rimangono seduti e nessuno si alza. Io esco e mi ritrovo in riva al mare; cammino, cammino, cammino e con il foglio dell'esame in mano entro dentro l'acqua e mi lascio come affogare serenamente. Mi viene da pensare che forse non possiamo evitare la morte, però possiamo affrontarla in maniera diversa.

Un'altra psicologa racconta:

Il mio sogno non è un sogno fatto d'immagini, ma un sogno fatto di suoni. Forse mi hanno colpito o suggestionato i rumori di Pulcinella sul palco, non lo so, però ho sognato questo luogo buio, inizialmente un pò inquietante, poi piano, piano rassicurante. I rumori provenivano da tutto intorno, non riuscivo a capire da che direzione precisa, sembravano venissero dappertutto. Ad un certo punto ho avuto la sensazione di non essere sola e che accanto a me ci fosse il mio ragazzo, che fa immersioni subacquee e, quindi, era in qualche modo come se fossimo sott'acqua; io non so neanche nuotare, quindi, per me sarebbe stata una cosa impossibile, però era come se lui mi tenesse per mano e mi guidasse, senza avere gli occhi aperti, quindi con gli occhi chiusi, attraverso questi suoni. Per quanto fossero angoscianti all'inizio, mano, mano che mi ci avvicinavo e li sentivo, diventavano come una melodia, come qualcosa di piacevole, in cui era quasi piacevole perdersi. Quindi, era una sensazione che per quanto fosse inizialmente un po' fastidiosa e un po' inquietante, perché non capivo dov'ero, cosa stava succedendo, piano, piano è diventata sempre più rassicurante e più piacevole. Forse in qualche modo è data anche dal cercare d'affrontare le cose gradualmente, senza farsi spaventare subito dalle scene, dalle immagini, come Pulcinella che vede la Morte, però in qualche modo poi cerca di reagire ad essa, anche se in maniera un po' buffonesca, un po' infantile, però è sempre una risposta a qualcosa che ci fa paura.

Il dott. Poliseo dice: "Sento questo sogno, e gli altri immediatamente precedenti, molto simili al primo sogno in cui con linguaggio diverso si parlava d'immersioni, di contatto profondo, del mare, quindi di coinvolgimento. Infatti il primo sogno presentava al gruppo l'immagine di una pancia scoperta con un gesto sereno, fiducioso, come stupendosi di mettersi a nudo, di coinvolgersi. Ma anche l'immagine che sotto la pelle, quindi non in superficie, c'è qualcosa che riguarda una preoccupazione. Cioè il desiderio di mettere a nudo le proprie preoccupazioni".

Un'operatrice sanitaria racconta:

Io ho rifatto questa notte un sogno che fino a qualche anno fa era abbastanza ricorrente. Osservavo dall'esterno una scena che mi riguardava, era una scena completamente immobile e c'era in sottofondo il mare, per ritornare al discorso del mare, però era un mare estremamente piatto, calmo ed immobile, si vedevano appena le onde, lievemente, però si sapeva che era il mare; era il crepuscolo, quindi, il cielo con il sole che stava tramontando e un transatlantico enorme, di vecchio stile, tipo la vecchia iconografia dei primi del Novecento, ed io dall'esterno mi osservavo precipitare a picco dentro il mare ed urlavo in questa caduta libera, di cui io ero consapevole, non mi vedevo cadere né dall'esterno né tanto meno mi rendevo conto di cadere, però sapevo che stavo cadendo e urlavo. L'unico suono che c'era, era l'urlo....

[Non si sente più la cassetta, le batterie del microfono si sono scaricate].

Il dott. Polisenò: "...associa a questo sogno la scena del film *Amarcord*; chi l'ha visto se la ricorda, è la scena del Rex, del transatlantico. C'è una gita in barca di notte per andare a guardare, a vedere da vicino quest'enorme transatlantico, pieno di luci, per fare insieme un'esperienza emozionante".

Una psicologa racconta:

Mi è venuto in mente un sogno che mi ha raccontato una paziente, giovedì mattina. Una mia paziente malata oncologica, una signora leucemica, mi ha raccontato di aver sognato di aver passato tanto tempo con una sua amica, che non c'è più; Però, dice: "Nel sogno invece lei era venuta a trovarmi, era tornata in Italia, dopo tanto tempo, e siamo state insieme tanti giorni ed è stata un'esperienza bellissima. Poi, sono però andata in ospedale, dove dovevo ritirare dei miei esami (la signora è in attesa ormai da 20 giorni dell'esito del puntato che ha fatto e nel frattempo è anche in attesa dell'esito di una serie di esami molto approfonditi che hanno fatto fare alla figlia di 23 - 24 anni, per cui lei in questi giorni è molto in ansia per entrambi gli esiti) e sulla scrivania c'erano, girati al contrario verso il medico e non verso di lei, tutti questi esami, con tutti numeri, e tutto quanto si confondeva. Però questo sogno è un sogno strano, c'erano un sacco di numeri, io quasi, quasi, di questo sogno mi occuperei solo dei numeri e me li giocherei al lotto". Io le ho chiesto se le era capitato di fare una cosa di questo genere e lei mi ha detto che in realtà non ha mai giocato al lotto dei numeri dei sogni, però quando è stata ricoverata per il trapianto è stata messa nella stessa camera e nello stesso letto in cui era stata già per degli esami precedenti; era la seconda volta che tornava nella stessa stanza e nello stesso letto, quindi, aveva gli stessi numeri e li aveva giocati, però aveva fatto solo ambo. Dice: "Sa qual è il fatto, che io proprio non ci ho pensato, avrei dovuto giocare la paura, perché il terno aveva il 90, però io alla Paura, di poterla giocare, non ci ho mai pensato".

Un'operatrice sanitaria:

Io questa notte ho sognato di essere in una chiesa. Ero in un confessionale, sia all'interno che all'esterno. All'interno non mi percepivo, nel senso che ero invisibile e vedevo l'altra me, al di là

della grata. Io all'interno avevo alcune consapevolezza di un passato recente, non bellissimo per me, ed avevo la percezione dell'altra che era fuori, al di là della grata, che stava parlando ed era molto serena ed ha trasmesso all'altra me, che era all'interno, la sua serenità. Così si è interrotto il sogno.

Un'altra operatrice sanitaria dice:

Io non ho sognato stanotte, anche se mi capita spesso di farlo. Però il mondo dei burattini, dei pupi siciliani, le loro storie, mi affascinano tantissimo. Quindi, anche a casa mia, a casa di mio padre, si usa di festeggiare le ricorrenze, Natale, Pasqua, Carnevale con castagnole, frappe, quindi, ci si riunisce e si fa festa. Io ho una nipotina, la figlia di mia nipote, che adesso ha 7 anni, e in una di queste feste, a Carnevale, lei era piccolina, aveva 2 anni, ha avuto tantissima paura alla visione di un Pulcinella che mio padre aveva in casa, una paura terribile; mio padre poi l'ha fatto sparire. Questo volevo dire: la paura di una maschera, che era Pulcinella.

Interviene poi una collega:

Io vorrei dire questo: dello spettacolo di ieri, questo l'ho capito anche dai sogni che ho fatto questa notte, la cosa che più mi ha colpito è stato il fatto che io mi sia sentita violentata nel dover ridere, in qualche modo, della Morte, cioè nel dover accettare il fatto che vedere Pulcinella che esercita in qualche modo una forma di violenza, picchia, viene picchiato, una cosa che spesso si vede negli spettacoli dei burattini, è una cosa che, mi riallaccio al primissimo intervento della mattinata, a me ha dato fastidio; infatti, questa notte ho anche sognato il fatto che stavo vedendo lo spettacolo di Pulcinella, o almeno credo che fosse Pulcinella, perché il ricordo che ho, è che stavo vedendo un qualcosa che, ancora ripeto, di violenza, di prepotenza, di aggressività e mi dava disagio, però mentre vedevo questo spettacolo, nel mio sogno, tiravo fuori una cotoletta e me la mangiavo con grande voracità, avevo molta fame.

Un'altra operatrice sanitaria:

Io ricordo soltanto due scene, apparentemente staccate, e mi sono chiesta tutta la mattina, quando mi sono svegliata, che senso avessero. Ho avuto l'immagine di una ruota, fatta tutta di vecchie pietre aguzze, che creavano un'immagine di ruota in uno scenario blu. Poi mi sono sognata un'immagine del computer, di Word, in cui appare una frase: "Io sono un bambino". Credo che sia un po' quello che mi abbia ispirato Pulcinella, cioè nella paura della Morte io penso che dovremmo farlo un po' tutti, come la ruota, di girare, di andare avanti; certo faticosamente perché è una pietra aguzza, non è fatta di legno, non è liscia, ti darà una gran fatica nell'andare avanti, ma l'immagine di Word è un lavoro fatto, insomma in qualche modo la paura della Morte può stimolare la voglia di rinascere e di creatività. Credo che sia quello.

C'è silenzio nell'aula, poi il dott. Polisenio interviene dicendo: "...chi può giocare con la Morte? Chi è che gioca il 90, la Paura (nella smorfia)? Sembra che non possa essere né un bambino troppo bambino, di 2 anni, né un adulto troppo adulto".

Un oncologa dice:

Parlando della Morte, noi stiamo discutendo così sulla base di quello che abbiamo visto, stanno venendo fuori dei pensieri, ecc. Mi fa pensare ai miei pazienti, a malati di cancro, a qualunque stadio, che credo siano costretti a convivere con un'idea della morte che non è probabilistica o comunque come la può pensare una persona sana, ma che è un'idea costante che, anche se non lo ammettono, credo che li accompagni quotidianamente, c'è una convivenza, come quella del film con Brad Pitt "Vi presento Joe Black", in cui praticamente lui ha vissuto con Joe Black, che era la Morte che era venuta a trovarlo per portarlo via, un periodo della sua vita. Frequentando Joe Black, cioè frequentando la Morte e parlando con essa, confrontandosi quotidianamente con essa; probabilmente è quello che succede a tutti i nostri pazienti. Ci dovremmo pensare forse di più. Mi viene in mente la moglie di un mio paziente, che morì, purtroppo per un tumore allo stomaco, che era straordinariamente serena quando il marito morì. Mi disse: "Sa dottoressa, io in realtà ho imparato a convivere con l'idea della morte di mio marito, perché in realtà credo che mio marito per me è morto nel momento in cui gli hanno fatto la diagnosi". Quindi c'è stata questa convivenza tacita, probabilmente inconsapevole o consapevole, chi lo sa, con l'idea della morte.

Interviene un'operatrice sanitaria dicendo:

Io mi volevo associare a quello che ha detto la collega, a proposito dell'immagine del mangiare, perché il sogno che ho fatto stanotte aveva a che fare con quest'idea di andare in un posto per mangiare e non trovare niente da mangiare. In particolare, ho sognato di essere in un grande centro commerciale, vuoto, e in questo centro commerciale c'era una gelateria. Mi è sembrato strano che ci fosse una gelateria in inverno; comunque, entro in questa gelateria, e non ci sono gelati, non c'è niente da mangiare, è rimasta solo la struttura del locale, però stranamente c'è il gelataio. Allora mi rivolgo al gelataio un po' perplessa, perché non trovo quello che sono venuta a cercare; allora il gelataio prende della frutta, che stranamente io ho con me, particolarmente bella e succosa; mi ricordo l'immagine di questa frutta particolarmente buona e ho come la sensazione che me la frullasse. Quindi, mi fa un composto buonissimo che mi dà ancora più soddisfazione del mangiare il gelato, quello che ero venuta a cercare.

Segue l'intervento del dott. F. R. che, mostrando un libro, dice:

Io non ricordo di aver sognato, però stamattina, arrivando qua, ho comprato un libro che avevo notato ieri sera in vetrina. Vorrà dire qualcosa?: "Pistole da duello" Fate voi! Sto combattendo.

Un'operatrice sanitaria dice:

Anch'io, collegandomi al sogno del gelataio, ho un'immagine. Mi è rimasta in mente quest'immagine particolare: mi trovo in una gelateria, è inverno, e praticamente mi rendo conto che non c'è nessuno, ci sono soltanto io in questa gelateria accanto ad un mio vecchio amico che non vedo da tempo, quindi mi appresto, desiderosa di mangiare questo gelato, però mi rendo conto che

ci sono dei gusti che non conosco, dei gusti nuovi; quindi, allibita dico: “Ma come faccio a mangiare dei gusti che non conosco?”, però il gelataio mi sollecita dicendo: “No, ma sono dei gusti buoni, comunque dei gusti nuovi, puoi sperimentarli, ne vale la pena”. Allora, decido di prendere questo gelato, e volevo il cono; stranamente il cono non c’era, quindi dico: “Va beh, ma se non c’è il cono, come lo mangio il gelato?” Allora il gelataio continua e mi dice: “Guarda non c’è il cono, però c’è un bicchiere e noi utilizziamo spesso questo bicchiere per mettere dentro i gusti”. Alla fine decido di prendere questo gelato, però non è più un gelato, ma è granita. Poi il sogno si conclude.

Rispetto a delle associazioni che mi sono venute in questo momento e anche rispetto alla giornata di ieri, credo che il sogno mi abbia voluto dire questo: molte volte quello che non si conosce spaventa, fa paura, quindi l’incertezza, il non sapere a che cosa andremo incontro assaporando, sperimentando qualcosa di nuovo. Però il fatto, comunque, di affidarsi all’altro che magari ha qualche competenza in più, mi dava un senso di serenità, mi sentivo accolta e sostenuta nel bisogno di volere un qualcosa, che in quel momento non trovavo; però potevo comunque soddisfare ugualmente il bisogno sperimentando qualcosa di nuovo. Questo è il senso che ho dato.

Interviene la dottoressa A. P. P.:

Io volevo ricollegarmi al discorso che faceva poco fa la collega oncologa e poi anche al sogno delle persone che galleggiano nell’acqua, nel mare, e mi è venuta in mente una frase di una paziente, cui avevo dato il giusto peso in quel momento e l’avevo un po’ messa in un cassetto. Tutte le volte che ci vediamo, a distanza di tempo, la prima cosa è: “Come sta?”, ed una volta lei mi ha risposto: “Sto galleggiando a pelo d’acqua, a volte vado sotto, a volte riemerge, perché ogni volta, se ho un miglioramento, per me è una battaglia (quindi anche le pistole di Francesco che sparano) é vinto e riemerge. Se invece c’è qualcosa, che mi riporta ad una ricaduta, sono sotto il pelo dell’acqua”. In effetti l’immagine del mare, delle persone che galleggiano, e soprattutto di questa “sospensione”, cercando in parte di allontanare anche il discorso della morte, è un’immagine molto comune, ma non solo nel paziente neoplastico. Per associazione mi è venuto in mente un film che devo dire mi ha angosciato un po’: Il Nuovo mondo. Il Nuovo Mondo è un viaggio, che ci riporta all’Italia nel momento dell’immigrazione in America, dove questa enorme nave, questa enorme barca dove tra l’altro le condizioni erano impossibili; muore anche una bambina, la cui madre riesce con grande strazio a buttarla in mare; quindi l’immagine anche del tuffo dalla nave del collega che non riusciva a vedersi, ma comunque si è sentito in una situazione di caduta, e l’immagine finale che mi aveva lasciato molto perplessa, di questo Nuovo Mondo, arrivati in America, un’immagine di tutti che galleggiano in un mare, che però è un mare di latte, un mare che nutre, come a trovare un nuovo nutrimento in un nuovo stato d’equilibrio, anche se precario, perché comunque galleggiano, non sono fissi, non sono stabili.

Invece, a proposito del sogno nel gabinetto della radiologia, quindi si sogna e durante i sogni riusciamo a fare diagnosi, mi è venuto in mente il lavoro che abbiamo fatto con la dottoressa Linardos in una delle sedute del gruppo delle donne operate al seno, molto particolare in cui la consegna era parlateci, parlatevi tra voi di un sogno che avete fatto e che vi è rimasto particolarmente caro. Nella relazione, l’incontro, ognuno di noi l’ha intitolato “Le maghe”, perché questi sogni erano una previsione della loro malattia: su otto donne, sette avevano realmente sognato, prima della diagnosi, dei riferimenti precisi alla malattia. Questa cosa, inizialmente, devo dire che ci ha incuriosito, esaltato e l’abbiamo spiegata col fatto che, comunque, il sonno porta all’acquisizione di un linguaggio del corpo e dei sintomi che sono molto più fedeli, anche perché non sono disturbati da tutti gli altri stimoli che durante il giorno abbiamo. Poi però riflettendoci, a distanza di settimane, abbiamo anche realizzato che la malattia, come pensiero costante nel vissuto

della paziente oncologica, come una convivenza con questo nuovo inquilino scomodo, non ti permette di sognare, perché la maggior parte di loro in realtà non hanno sognato, ma si sono riportate sempre ad un vissuto di malattia da cui non riescono a staccarsi, ma cercano solo di galleggiare in questo stato sospeso.

Un'altra dottoressa dice:

Mi veniva in mente, vedendo il libro che ha comprato il collega delle pistole, che anche in oncologia, quando si fa uno studio, si dice "arruolare i pazienti", come se si partisse per una guerra, è proprio un termine militare in realtà ed è il termine più usato.

Un'operatrice sanitaria:

Le mie sono più che altro delle riflessioni, perché ieri sera non ho partecipato alla visione del film, ma pensavo al 90, in realtà nessuno di noi pensa alla morte. Nella nostra esperienza comune è capitato a tutti di perdere un amico, un parente, solitamente la prima domanda che si fa è "di che cosa è morto?" che apparentemente può sembrare anche un coinvolgimento emozionale particolare, però a volte rappresenta anche , dice: "é morto di un infarto", si pensa: "Caspita quanto tempo è che non mi faccio un elettrocardiogramma, domani mi vado a fare un bel elettrocardiogramma". In realtà, sì è la Morte, io sono cristiana, premetto, praticante forse troppo no, però A me è capitata una cosa particolare, che voglio raccontare, perché poi mi piacerebbe avere una riflessione da parte dei conduttori del gruppo; è un fatto personale: la morte di mia madre.

Mia madre è morta nel 1990, quando mio figlio aveva 40 giorni; è morta di un carcinoma della portio con metastasi. Nel 1990, chiaramente, l'analgesia che si fa oggi non ..., quindi la morfina era una pompetta che si metteva nella fascia lombo-sacrale; mi ricordo che, la sera in cui lei morì, io andai a trovarla lasciando il neonato a casa, protetto per carità di Dio; dovevano farle rifornimento di morfina. Venne la suora, l'infermiera, l'anestesista, non si apriva, era un quadratino di plastica 4 x 4 con un tappino, questo tappino non si apriva; la suora mi dice: "Signora vado a prendere una Cocker", mentre si allontanano tutti, io poggio le mani, si apre, tornano e dico: "Sorella si è aperta", "Come ha fatto?" "non lo so, ho svitato come si svuota qualsiasi cosa". Fanno questo rifornimento di morfina e vado via, perché nel frattempo mio marito era spaventato in quanto il neonato piangeva, e già se lo era "sciroccato" per tante ore e, come tutti gli uomini, ... più di tanto non si possono permettere .., poi alla fine entrano nel panico. Dice: "Ti sei dimenticata di avere un figlio?, vieni a casa", rispondo: "Sì arrivo, con il cambio di mia sorella", perché noi siamo tre sorelle; quindi è morta con mia sorella, non con me. Torno a casa, entro e dopo quattro minuti squilla il telefono, mia sorella dice: "Vieni perché mamma è morta". Mi sono sempre domandata come mai questo cosetto di 4 x 4 non si è aperto a nessuno, si è aperto a me, hanno fatto il rifornimento e poi è morta; in fondo credo che la morte abbia un qualche cosa di molto misterioso che, probabilmente, siccome è un'esperienza che non può essere raccontata, chiaramente Io ho sempre pensato, conoscendo mia madre, conoscendo l'amore che lei ha sempre avuto per la famiglia, insomma persone d'altra epoca, perché se io sono la più piccola di tre sorelle ed ho 51 anni, chiaramente sono genitori con un'altra cultura, quindi con quest'amore per i figli; ho sempre pensato che forse il suo grande desiderio era di morire quasi con il consenso di qualche familiare, non lo so, però mi piacerebbe ascoltare da voi una riflessione, grazie.

Interviene una collega:

Questa cosa della morte e del consenso dei familiari, mi ha aperto un mondo, sono perfettamente d'accordo. Poi, quando leggiamo dei pazienti in coma che si risvegliano perché c'è qualcuno accanto a loro che tutti i giorni gli parla, gli racconta, gli ricorda le cose belle che faceva quando era vivo, la musica, gli fanno sentire la canzone che preferiva, sicuramente i nostri cari sentono che noi li amiamo e continuano a vivere perché noi vogliamo che loro vivano. Forse appunto smettono di ..., non hanno più il cuore che batte nel momento in cui capiscono che non sono più così importanti per noi, lo sentono sicuramente; non sono cose che si dicono, ma s'intuiscono, si percepiscono. Quindi, sono perfettamente d'accordo con questa cosa.

Un'altra racconta:

Per ricollegarmi alla dottoressa oncologa, alla fine degli anni '90, mio fratello è stato male con diagnosi infausta e prognosi ancora di più, perché non avrebbe superato il 2000. Invece, poi comunque quel Capodanno lo abbiamo passato insieme. La notte, a mezzanotte siamo usciti fuori a vedere i fuochi d'artificio e io nei suoi occhi ho visto il riflesso dei fuochi d'artificio. Nei mesi successivi è morto.

Quando la dottoressa raccontava la frase della moglie del paziente, che diceva: "Nel momento in cui c'è stata fatta la diagnosi, per me mio marito era morto", a me è successa la stessa cosa con mio fratello; però sentivo dietro Antonello, che diceva: "Ah, io non sono d'accordo, non sono d'accordo". La signora mi ha dato la risposta, del perché Antonello diceva: "Non sono d'accordo", probabilmente anche lui la pensa così. Io adesso, comunque, nei fuochi d'artificio vedo gli occhi di mio fratello. È una bastonata alla Morte? Non lo so.

Una psicologa interviene:

La signora mi ha ricordato una frase che mi è rimasta impressa ieri sera, della Morte che dice a Pulcinella: "Per morire bene, bisogna vivere bene", e mi ha un po' rievocato l'idea della qualità della vita, più che della quantità della vita o di tutte le teorie contro l'accanimento terapeutico; e poi una frase di Gabriel Marcel che dice: "Amare qualcuno, significa dire tu non morrai, perché ti amo", quindi un qualcosa che va anche oltre la morte in sé della persona.

L'oncologa riprende:

Io, quando ho parlato della moglie del mio paziente, per la quale il marito è morto al momento della diagnosi, sicuramente è una parte, forse la maggioranza la pensa così, però è anche vero che non è facile lasciare andare le persone cui vogliamo bene, lasciarle alla Morte, rassegnarsi così facilmente alla morte. Nella parola stessa "Amore", etimologicamente noi sappiamo c'è l'alfa privativa greca e morior latino; cioè nella parola Amore c'è la radice di Morte, ma l'alfa privativa è come se ci opponesse a questo, con l'amore. Quindi, è difficilissimo lasciar andare via i nostri cari. Anche il racconto della collega, che dice: "E' come se avessi dato il permesso a mia madre di morire", non

so se è così facile quest'elaborazione, perché credo che non siamo mai pronti, forse, a lasciare morire coloro cui vogliamo bene.

Il dott. Poliseno:

Io penso che ora tutti insieme, scopriamo la sapienza del sogno, cioè che ognuno di noi sognando, pensando e interiorizzando le sue esperienze, con l'aiuto degli altri, scopre idee nuove, pensieri nuovi, tutti personali. Ma per far questo abbiamo bisogno di questo mondo speciale del sogno, che non è così oscuro, intimo come sembra, ma in questo momento ci appare permeato continuamente delle esperienze esterne e delle esperienze degli altri, che dentro di noi risuonano in un modo speciale, appunto ma solo nostro.

Mi spiego meglio, ieri mattina ho partecipato, brevemente, ad un gruppo dove pazienti in terapia, donne operate al seno, sono state docenti, cioè hanno insegnato ad operatori, a vario titolo presenti, qualche cosa sull'esperienza di malattia. Ho imparato molto, o meglio ho re-imparato di nuovo. Molte cose che si sono rimesse in un nuovo ordine dentro di me.

Interviene una psicologa:

Quello che ha appena detto, mi ha in qualche maniera fatto piacere perché per tutto quello che stava accadendo, mi sono detta: “Va beh, siamo sempre da questa parte, ma dall'altra parte”, cioè nel momento in cui ci rapportiamo con una persona che soffre, o comunque che vive la malattia del cancro, mi sembrava che fosse emerso sempre lo stare di qua, di fronte al paziente, invece, il suo intervento, secondo me, ha ricondotto dall'altra parte. Nella mia esperienza, infatti, quella che è la preoccupazione che più mi sta a cuore è quella di cercare di capire come l'altro, che sta di fronte a me, vuole che io, insieme a lui, entri dentro a questo aspetto di sé. Per cui il centraggio, non è tanto su quella che è la mia parte personale, rispetto al mio vissuto, ma totalmente rispetto a lui; finora era tutto stato centrato dall'altra parte, su quelle che sono le nostre risposte emozionali individuali, che però, secondo me, sono un'altra cosa, sono compito nostro, non sono cose da non saper gestire, però dobbiamo fare bene i conti prima di entrare in relazione con l'altro, rispetto al suo dramma. Quindi, forse più un'attenzione a chi ci sta di fronte col suo dramma e a capire, stando in sintonia con lui, come insieme a lui dobbiamo entrare dentro di questo.

Un'operatrice sanitaria:

Ho visto che prima si faceva riferimento alla sensazione di aver pudore nel considerare i propri sogni intimi. In realtà anch'io ieri sera ho detto: “Ma come avremo il coraggio noi domani di esporre i nostri sogni”, perché io ho sempre pensato che i sogni fossero qualcosa di intimo e anche qualcosa che, in qualche maniera, esprimesse anche cose che magari non vorremmo far sapere, perché probabilmente, a livello inconscio, neanche noi conosciamo. Mi veniva la riflessione che non a caso il primo sogno, quello che poi ha dato la possibilità anche a noi di parlare e, quindi, di superare questo senso di pudore, in realtà parla di scoprirsi. Perché la collega diceva: “Ma non mi sarebbe mai capitato, nella vita normale, di alzarmi la maglietta o di abbassare la gonna fino al pube, insomma una cosa che io proprio non potrei concepire”, e, quindi, questo superamento di questo senso di pudore forse ci ha dato il via per parlare, questa è la mia riflessione.

La psicologa M. F.:

Io stavo facendo una riflessione, mentre la collega parlava, che riassunta potrebbe essere “per prenderci cura dei pazienti, bisogna che anche noi stiamo bene”, quindi, forse anche il fatto di essere molto attenti, in questi spazi, ai nostri vissuti come operatori, come psicologi, piuttosto che oncologi, ha un po’ a che fare col [non] prenderci cura di noi in un gruppo più ampio, che non toglie poi la necessità, magari, della terapia personale, piuttosto che di un sostegno quando serve. Io lavoro ad un servizio di aiuto. In quest’ultimo periodo il lavoro è fonte di frustrazione terribile: lavoriamo senza contratto, facciamo cose che non hanno niente a che fare con il fornire aiuto anche se ci occupiamo di qualcosa che ha a che fare con la salute. Questo è un problema che si ripete negli anni. Noi operatori lo sappiamo ma ogni volta è fonte di grande rabbia. Quest’anno io questo periodo l’ho vissuto veramente male, tanto è vero che una mattina, quando sono uscita per recarmi al lavoro, mio marito mi ha detto: “Vieni qui che ti bacio adesso, perché quando torni sei inavvicinabile”. Io, in effetti, tornavo arrabbiata, arrabbiatissima; ho fatto dei sogni terribili in quest’ultimo periodo, che avevano a che fare con la rabbia, con la malattia. Mi si è alzato un livello d’ansia molto alto rispetto a come sto davvero. Mi dico io mi sento bene, ma poi veramente come starò? Ho pensato che se io mi sento male, come faccio poi coi pazienti, soprattutto pensando a quelli che stanno peggio. Quindi, forse non è un male che quelli come me, che vengono a questi incontri, ci vengono anche perché trovano uno spazio che è veramente per loro, dove portano i loro vissuti e le loro preoccupazioni.

Interviene un’altra psicologa:

È una cosa molta intima, che però mi sento di condividere con voi, anche perché per me è stata una grossa conquista ieri sera, e condividerla con voi è un modo anche per cristallizzarla da me a me stessa e metterla lì e dargli una solidità importante. Non volevo parlarne, però il discorso delle pistole mi ha veramente smosso, perché è un po’ come un agito, come quello che ha fatto lui di comprare il libro sulle pistole.

Guardando ieri le sequenze, io mi sono sentita molto coinvolta, perché quello che sto facendo da un po’ di mesi è proprio cercare di dare le botte alla Morte, non la mia, ma quella dei miei genitori che sono morti tutti e due nel giro di un mese e in una maniera per me veramente traumatica. Ieri mi dicevo: “Vedi, tu lo stai facendo”, nel farlo però una grossa difficoltà che ho avuto è proprio quella di dormire, perché continuo a sognare papà e mamma in tutte le salse e in tutti i modi; i miei amici sono diventati degli esperti di gestione degli incubi, il mio fidanzato, che fa l’ingegnere, un altro po’ cambia mestiere perché è diventato bravissimo. Ieri sera, quando siamo andati via, la frase del dott. Nesci che ha detto: “Mi raccomando adesso buonanotte” e io dentro di me ho pensato: “Magari!” e immediatamente ho detto: “Vedi questa botta ancora non gliel’ho data, forse è il momento di farlo”. È stata un’illuminazione, è stata una cosa fortissima, per cui ho preso la mia macchina, che era parcheggiata di fronte al CEMI, e ho fatto tutto il percorso interno dell’ospedale (mio padre è stato ricoverato al CEMI per un mese praticamente; mamma è stata alla Columbus, però prima in Medicina d’Urgenza) e, passando con la macchina, mi sono lasciata dire: “Buonanotte mamma, buonanotte papà” e io, stanotte, ho dormito!, è stata una bella botta che gli ho dato. Questa cosa mi ha fatto riflettere su quanto possiamo essere creativi nella lotta e su quanto i nostri pazienti, probabilmente, lo sono in maniera esponenziale, perché queste sono cose di cui noi ci accorgiamo solo quando ci capita un evento fortemente traumatico, ma sono invece esperienze che un paziente

oncologico vive e si porta dietro magari per tanto tempo, il suo e quello dei suoi familiari; per questo è proprio importante quello che dice Marcella: “Avere cura di noi, avere cura del nostro mondo interno, dei nostri vissuti”, senza avere paura anche di esporci e sapere quando è il momento di fermarci e chiedere aiuto. Quindi, grazie al dottor Nesci perché mi ha dato una cartuccia che non avevo ancora sparato.

Un’operatrice sanitaria dice:

Volevo dire quanto sento importante l’empatia con il paziente, e l’empatia io la collego a un qualcosa che riguarda anche il nostro vissuto. Avendo avuto, sia a livello personale e anche come lavoro, contatto con il cancro, con i miei pazienti, in qualche modo, riporto un aggancio umano tra me persona e loro, perché in uno vedo un pezzetto di mamma, in uno un pezzetto di papà e magari racconto delle cose, io che non sono una espansiva, una chiacchierona, eppure con i pazienti questa cosa mi viene così dolce, così facile. Debbo dire che ultimamente mi sta capitando una cosa che mi, io non sono praticante, però ho un senso di religiosità; c’è un paziente che sto cercando d’aiutare, da un po’ di tempo, ma non riusciamo a superare una certa difficoltà; abbiamo provato in tutte le salse, scherzandoci su, applicando anche impegno, perché lui è una persona che se io gli do l’indicazione di un esercizio, si mette lì e ci prova fino ad esaurirsi. Beh, questa persona mi ha fatto rimettere i piedi in chiesa, perché io da quando sto seguendo questa persona, tutte le mattine entro in chiesa e dico: “Lo so, io non sono una brava praticante, però ti chiedo, dicendo un Padre Nostro, pensa a quel signore, vedi tu se gli puoi dare una mano, aiutalo in qualunque modo”. Ecco mi ha dato questo aggancio, io esco fuori, magari un minuto e mezzo non di più, però mi ha dato quest’altro pezzetto di serenità.

Una dottoressa:

Ascoltavo con attenzione quanto lei diceva, però non condivido, perché noi operatori non possiamo metterci in gioco in una relazione d’aiuto, assolutamente, si va in Burn-out, quindi (Fine della prima cassetta) come si fa a lavorare con i pazienti se si è in uno stato di disagio? e ho pensato, mentre l’ascoltavo, ma i medici che soffrono di una malattia fisica, allora cosa dovrebbero fare? non curare più nessuno; se si sente l’esigenza, si possono prendere anche le distanze, andarsi a riaggiustare; forse l’etica professionale consiste proprio nel saper riconoscere un tale disagio e allontanarsi per un periodo di tempo.

Interviene la dottoressa A. P. P.:

Volevo rispondere alla collega che ha fatto l’ultimo intervento. Sicuramente è molto difficile riuscire ad entrare, ma non diciamo in empatia perché viene usata un po’ troppo, riuscire a capire le necessità anche emotive dei pazienti e dei familiari. Ancora più difficile è riuscire a farsi coinvolgere quel poco, quel tanto che basta per il nostro lavoro, che non è un optional o una cosa in più, ma che dovrebbe essere parte del pacchetto della nostra formazione. Il difficile è riuscire a farsi coinvolgere quel tanto che basta, riuscire a distaccarsi ed uscirne per ridarne anche agli altri; però credo che questo sia un dovere di un medico che segue un paziente di tipo oncologico. Che sia difficile siamo perfettamente d’accordo; tutti coloro che sono qui stanno facendo un qualche cosa

che ci aiuti anche a difenderci per poter riprendere la nostra serenità in vari momenti, ma credo che sia un dovere, non sia un coinvolgimento eccessivo.

Una psicologa racconta:

Io non ho sognato stanotte nulla, però voglio dire qualcosa riguardo ai medici. Stamattina, prima di venire qua, ho incontrato una paziente che è ammalata, ha un cancro da circa 2 anni; quando sono arrivata lei già mi aspettava; nel frattempo che sistemavo la borsa, l'ho vista che leggeva il manifesto di Psico-Oncologia e leggeva tutto. Ad un certo punto l'ho chiamata e le ho detto "Venga" e lei ha detto: "Vede, perché non le fanno fare ai medici queste cose?" Io ho detto: "Guardi che penso che questo manifesto sia proprio per i medici" e lei "Dovrebbero farlo tutti". Questa paziente viene seguita qui al Gemelli e si lamenta continuamente, continuamente in tutte, tutte le sedute, di come la trattano i medici: c'è chi la invia ..., se la sballottano tra di loro, non è seguita, nessuno si è accorto che ha avuto un Herpes Zoster (il famoso Fuoco di Sant'Antonio), quindi è arrabbiatissima. Sembra veramente, a proposito delle pistole, che lei stia veramente duellando, stia facendo proprio una battaglia con i medici. Una cosa lei ha detto: "Dottoressa, non è la paura della morte, ma è la paura di soffrire quella che mi fa stare peggio".

Interviene uno psicologo:

Mi è venuto un flash sull'idea del "rituale", perché tra i vari operatori o tra le varie relazioni con ogni tipo di paziente, come anche nella rappresentazione di Pulcinella, era importante, m'era sembrata, l'idea del rituale. Ascoltando i colleghi medici, io sono uno psicologo, notavo che a volte manca proprio la possibilità di ritualizzare la relazione, cioè di rappresentarla come un teatrino, che però ha delle regole, e se tu entri nelle regole di questo teatrino e le rispetti, o meglio sei pronto in qualche modo ad accettarle o sei formato ad accettarle, puoi forse comunicare meglio ed entrare meglio in relazione. Nello stesso tempo però è comunque difficile fare questo perché c'è sempre il coinvolgimento. Tra l'altro, a questo punto, chiederei al gruppo: "Ma allora qual'è l'equilibrio tra il rispettare ed accettare le regole del rituale e mantenere un certo equilibrio dal punto di vista deontologico. Mi sembra necessario immaginare e rappresentarsi, un po' proprio come avviene nel sogno, cioè trovare una strada per poter entrare in questo contesto, in questo rituale.

Il dottor A. L. racconta:

Gli interventi precedenti mi hanno fatto venire in mente un episodio della mia carriera professionale; io sono medico di base, anche se sono specialista in psichiatria, però faccio essenzialmente il medico di base. Circa una diecina di anni fa, avevo in cura tra i miei pazienti un uomo anziano, che conoscevo già perché lui era autista di piazza, non so se questo termine vi dice qualcosa, ma nei paesi dell'Italia Meridionale, quando non c'erano molte automobili, c'erano gli autisti di piazza, persone che avevano l'automobile e ti portavano, ... non so a Roma, a Napoli, e si pagava. Lui tante volte aveva accompagnato mia madre dal paese in cui vivo, in provincia di Napoli, in provincia di Benevento di cui i miei genitori sono originari. Ci fu un periodo, quando io ero piccolo, che lui aveva accompagnato diverse volte mia madre perché mio nonno stava male. Questa premessa ve la faccio per spiegarvi poi il dopo. Il periodo in cui lui si è ammalato di cancro e stava in fase terminale, era un periodo per me molto difficile in quanto avevo perso mio padre di

cancro circa un anno prima (siamo verso il 1984-85). Lui fu dimesso dall'ospedale, perché non c'era più niente da fare, quindi stava in casa, e lo seguivo io quasi quotidianamente perché abitava vicino al mio ambulatorio. La situazione stava peggiorando, ormai stava quasi per morire e mi ricordo che alla fine mi chiamò ed io andai sopra a visitarlo, insomma più che altro a confortarlo, e lo trovai che mi aspettava. Mi ricordo che era una bella giornata invernale; come usavo fare mi sedevo vicino al letto e lo facevo un po' parlare misurandogli la pressione, ecc.. Ad un certo punto mi raccontò che aveva fatto un sogno: aveva sognato un fatto poi vero, che si era verificato nel passato, cioè che lui aveva accompagnato mia madre insieme alla moglie, effettivamente è così. Mia madre aveva bisogno di andare in questo paese in provincia di Benevento e lui si era fatto accompagnare dalla moglie, in modo da non essere solo al ritorno. Era inverno e in questo paese c'era la neve; lui mi raccontò di come era bello il paesaggio innevato, con il sole, con la neve che si era cristallizzata come il ghiaccio sugli alberi e, quindi, il sole, filtrando attraverso i boschi, faceva uno spettacolo fantasmagorico; lui me lo spiegava con parole sue; poi alla fine si mise a piangere. Non so perché in quel momento mi venne in mente mio padre e mi dissi: "Secondo me don Eugenio sta per morire, morirà" e difatti, dopo un giorno o due è morto.

Una psicologa interviene:

A me veniva in mente di fare un'ulteriore riflessione, rispetto all'intervento di qualcuno, sul coinvolgimento da parte di noi operatori. Voglio dire che non è questo il punto, perché come si fa a fare un lavoro come questo senza coinvolgersi, è impossibile; guai, se non ci coinvolgiamo, non possiamo provare a sentire, di pancia, quello che l'altro ci sta portando. Io credo che il lavoro che ci compete, come professionisti e come codice deontologico vario, sia un altro, sia quello di gestire dentro di noi quello che l'altro ci rimanda come sensazione. Questa è un'altra cosa, per intenderci mi viene in mente un'altra scena, mi viene in mente un'onda. Certo quello che ti porta l'altro può essere un'onda che ti travolge; allora come ti poni di fronte a quest'onda; ti ci puoi buttar dentro perché sai comunque nuotare, sai che in qualche maniera ce la fai e non hai paura, oppure scappi, sei atterrito, cioè rimani sulla sabbia e non ti avvicinerai mai. Se per mancanza di coinvolgimento s'intende rimanere sulla sabbia, non credo che neanche questo, assolutamente, possa essere utile da dare all'altro. Quindi, se il coinvolgimento inteso in questo senso è la via maestra, è sacrosanto, non si può fare un lavoro di questo tipo se non senti in qualche maniera, se non ti lasci andare alle sensazioni dell'altro, le condividi. Poi il lavoro su te stessa è quello di conoscerti, di gestire e, quindi, di entrare e uscire dentro te stessa, di fare i conti con le tue emozioni in una maniera molto più facile, deve diventare un meccanismo per noi automatico, non dobbiamo aver paura di guardarci, di entrar dentro. Questo lavoro riguarda come s'intende la nostra professione.

Il dott. Polisenò: "Giochiamo con le onde".

La psicologa: "Giochiamo con le onde, esatto. Però ci giochiamo, non stiamo lì sulla sabbia intimoriti".

Il dott. Polisenò dice allora: "Oppure possiamo stare sulla sabbia, per prudenza, finché non capiamo se è il caso di buttarsi dentro, oppure no".

La psicologa: “Va benissimo, l’importante è che sappiamo che stiamo rimanendo sulla sabbia per prudenza. Quello che invece, secondo me, è sbagliato è quando uno rimane sulla sabbia, ma non sa dove diavolo sta, è quello il problema. Perché, come diceva la signora nell’esempio di prima che è stata lei, in qualche maniera, in questa relazione con il paziente, mi sembra che si sia rovesciata un po’ la situazione e sia stato il paziente a far da riferimento a lei. Non siamo onnipotenti, situazioni di questo tipo possono anche capitare durante il percorso; penso che la cosa grave sia il non sapere cosa sta accadendo, cioè penso che la cosa grave sia camminare ignari, in un meccanismo di questo tipo, e non rendersi conto che la situazione si è ribaltata. Secondo me, è qui forse che, come professionisti, dovremmo attirare veramente l’attenzione, sulla consapevolezza di quello che sta accadendo; quindi, essere capaci di capire che diavolo sta succedendo a noi e nella relazione con l’altro”.

Il dott. Polisenò: “Come nell’intervento del collega che raccontava del sogno di un paziente: una sapienza del sogno, il paziente sa e anche il medico sa, a quel punto, cosa sta accadendo”.

Segue l’intervento di un’operatrice sanitaria:

Io sono molto d’accordo sul fatto del coinvolgimento, credo sia assolutamente indispensabile nell’alleanza medico/paziente. È chiaro che bisogna fare un lavoro di gioco di onde e probabilmente anche di schermatore, cioè un po’ dentro e un po’ fuori, cercando la possibilità di difendersi, per essere poi più utili al paziente, però io credo che il coinvolgimento sia una cosa che non si possa evitare e probabilmente è assolutamente necessaria per curare e, come diceva anche la collega, non ci deve essere un duello tra il paziente e il medico, cioè il paziente che non si sente capito dal medico, il paziente che dice: “Ma perché questi medici non si fanno un po’ di corsi di psicologia per capire”. Non dovrebbe proprio sussistere questo, dovrebbe essere insita nel medico questa sensibilità nei confronti del paziente. Ieri, infatti, durante una riunione che mensilmente faccio con le mie pazienti che hanno avuto o hanno il cancro al seno, ecc., abbiamo fatto il gioco di dire, e questo sulla spinta di quello che si è detto nell’ultima nostra riunione, che cosa significava per ognuna di loro la cura e soprattutto che cosa si aspettava ognuna di loro dal curante, diciamo forse per delineare una sorta di identikit del curante ideale. La cosa più riferita, la cosa che la maggior parte delle pazienti ha detto, innanzi tutto nessuna ha parlato di preparazione, nessuna ha detto “Io voglio che il mio medico sia bravo e sia capace e sia competente”, non l’ha detto nessuna, la maggior parte di loro ha detto “Io voglio che il mio medico, cioè colui che mi cura, sia umano”, quindi chiediamoci, nel momento in cui facciamo la bagattella tipo Pulcinella, di quanto dobbiamo essere distaccati, di quanto ci dobbiamo avvicinare, ecc., che cosa significa “essere umani” nei confronti dei nostri pazienti.

Il dott. Nesci chiude la prima parte del workshop proponendo una pausa.

Si riprende con il racconto di un altro sogno da parte di un’operatrice sanitaria:

Vorrei raccontare il sogno che ho fatto questa notte: stavo camminando in un corridoio. All'inizio sembrava fosse un labirinto e poi è diventato un corridoio lungo, dritto e potevo riconoscere il corridoio di una casa a me familiare, quella dei miei genitori. Ad un certo punto, mentre percorrevo questo corridoio, mi trovo a correre, correre senza motivo, in modo così disperato; alla fine mi rendo conto che invece sto inseguendo una persona e questa persona risulta essere, secondo me, in quel momento, un brigante, comunque una persona malvagia, cattiva; raggiungo questa persona che vedo di spalle e la stringo, la stringo molto forte, quasi l'aggredisco, però sento che c'è una negatività in questa persona e, quindi, mi accanisco con tutte le mie forze; questa persona quasi si plasma nelle mie mani, diventa flessibile, molle come plastilina, però nel mio sogno non era un'immagine di plastilina, ma di uno straccio, perché sono riuscita a ridurre questa persona, a strizzarla quasi come uno straccio. Stamattina ho capito che ho fatto l'associazione con la battuta di Pulcinella, che diceva: "Cencio, brutto straccio" ... o viceversa, una cosa del genere, perché era proprio uno straccio che io strizzavo ed aveva assunto le dimensioni di uno straccio. In tutto questo, in me c'era molta agitazione e di fronte al posto in cui avveniva questa scena, senza che la persona potesse reagire in alcun modo come ci si poteva aspettare, io comincio a gridare: "Aiuto, aiutatemi a tenere questa persona" e so che dietro questa porta chiusa c'è mio padre, il quale comunque non esce, non dà segni di vita, quindi io non lo sentivo, e tengo questo straccio tra le mani. Faccio il percorso a ritroso e arrivo sotto un arco, che fa parte di questa casa, e lì trovo un sacco di persone familiari, persone che io conosco benissimo anche nella realtà, ma questo straccio diventa di nuovo una persona ed io posso vedere mia nonna, nonna paterna, che ormai non c'è più è morta da diversi anni, ed io sono stata male per quest'immagine, perché l'avevo aggredita con violenza, comunque rimane sempre l'aggressività di questa persona che andava contenuta; io mi sposto, mi allontano da questa donna, perché mi aveva turbato molto, e queste persone la stringono, la costringono a stare immobile, e lei non dice nulla. Tutti erano soddisfatti per questa cosa, perché era la cosa giusta da fare in quel momento, di tenere questa persona, ma io mi sono messa in disparte e mi sono appoggiata al muro ed ho iniziato piangere.

Dopo un momento di silenzio, interviene la psicologa G. M.:

Volevo riallacciarmi a quella cosa che è stata detta prima della pausa, dei pazienti che hanno detto: "Voglio che il medico sia umano", però noi lo possiamo anche leggere come se la paziente dicesse: "Voglio che io sia umana" e questo vorrei associarlo con i sogni delle gelaterie, quando c'era la struttura della gelateria, che ho associato al vissuto corporeo del paziente malato, ma non ci sono i gelati dentro, non ci sono i contenuti, c'è solo il contenitore, come un corpo devitalizzato; il gelataio è molto simbolico in quanto aiuta a rivitalizzare questo corpo, fa sentire al paziente, fa risorgere le emozioni che appartengono proprio a se stesso, perché penso che un paziente oncologico, e un qualsiasi paziente sofferente, si sente proprio devitalizzato, non riesce più a capire le proprie emozioni, a causa dell'ansia, ecc.

Il dott. Nesci prende il microfono:

Io non osavo parlare, però siccome Tommaso mi ha tirato per la giacchetta, allora lo faccio. Appena lei ha raccontato il sogno, subito ho pensato, associando con quello che ci dicevamo nell'intervallo con la signora Chioventa e con la dottoressa Iasilli. Ora non mi ricordo come e perché, mi sono messo a parlare con loro dei burattini e delle marionette e, forse ecco perché, c'era anche lei accanto a me e ha ridetto che non le sono mai piaciuti i burattini e le marionette, che le davano un'idea di

qualche cosa di devitalizzato, d'inanimato, come in effetti sono, ed io le dicevo: "Sì certo, infatti ...", però abbiamo visto molto bene come l'operatore sanitario, di fronte al malato grave, di fronte all'angoscia di morte, quella vera, naturalmente si "burattinizza", cioè deve un po' diventare inanimato, di legno, per poter galleggiare in un mare di emozioni. Due anni fa, avevamo proiettato Pinocchio, il Pinocchio di Comencini per il workshop "Cinema e Sogni", e lì c'era quest'intuizione felice del regista che presentava un Pinocchio, che era un bambino vero, durante tutto il film, non era un burattino di legno e, invece, diventava un pezzo di legno, un burattino di legno, quando moriva, ogni volta che lo impiccavano il gatto e la volpe o veniva vomitato dalla balena mostro, insomma ogni volta che rischiava di affogare in un mare di emozioni o di restare asfissiato, senza ossigeno, in un mare di emozioni, ecco che diventava burattino, si de-animava e, ovviamente, voi lo capite, un burattino non può morire.

Quando la collega prima ci invitava a non coinvolgerci, noi ci siamo divertiti a fare una bagattella, abbiamo fatto finta di litigare tra noi, di fare un duello con le pistole, era un gioco; in realtà la collega ci aveva commossi tutti profondamente partecipandoci la sua esperienza personale ed intima. Quindi, voglio dire che uno si de-anima, si burattinizza, dice che "noi operatori sanitari non ci dobbiamo coinvolgere più di tanto"; in realtà proprio come un meccanismo sano, difensivo nel momento in cui l'emozione, altroché se è venuta fuori, proprio perché sappiamo lavorare, è venuta fuori ed è venuta fuori alla grande, per cui venendo fuori alla grande, fisiologicamente, l'operatore sanitario si difende e si burattinizza. Voi l'avrete visto tutti in corsia il medico che, quando deve fare delle cose molto delicate, di comunicazione, si muove come un burattino, si muove come una marionetta, si de-anima, si burattinizza; perché?, perché deve galleggiare in un mare di emozioni e dunque deve diventare un pezzo di legno.

Allora ecco che il suo sogno mi ha subito riportato tutte queste emozioni e tutte queste associazioni in mente, perché la dottoressa abbraccia uno straccio, uno straccio che dovrebbe essere un brigante, e poi, invece, scopre che è sua nonna e poi questa nonna l'abbracciano tutti per tenerla ferma. Mentre lei raccontava queste cose, la mia mente vagava in altri scenari, che poi sono quelli della Notte Bianca; e voi mi dovete perdonare se io ogni volta v'invito a leggere e rileggere la Notte Bianca perché lì ci sono un sacco di cose: la Notte Bianca, Pulcinella, bianco e nero, la notte è nera, la notte è bianca, la maschera di Pulcinella, l'ossimoro; lì ci sono un sacco di cose consonanti, ma dicevo che nella Notte Bianca c'è per esempio il racconto, tra i tanti racconti dei tanti miti, rituali, ecc., c'è un racconto di un rituale, quello dei Warramunga, un rituale interessante, dove si vede che quando uno sogna, come il paziente di quell'altro nostro collega, capisce anche l'ora della propria morte. Questi popoli antichi, gli eterni del sogno, che vivevano facendosi guidare dai sogni, lo sentivano quando uno di loro stava per morire, e allora attivavano il rituale, il rito di lutto, era un rito previo, iniziava prima che il paziente morisse. In che consisteva il rituale ad esempio dei Warramunga? Quello che loro facevano era creare un gruppo attorno, sopra al corpo del paziente e, tutti buttati sopra, si tagliavano con dei coltelli e il sangue grondava, piangevano, si strappavano i capelli e alla fine, quando il gruppo si scioglieva dal paziente, il paziente entro 24 ore, era morto.

Questo rituale è ben associabile col suo sogno, lei non vuole partecipare al gruppo selvaggio, lei non vuole partecipare a questa forma di accanimento terapeutico, che però, in realtà, ha un senso profondo, perché facendo scolare il nostro sangue sul corpo del paziente che muore, ha il senso di entrare in comunione con lui per l'ultima volta e di tenerlo ancora con noi, in qualche modo, nella lotta che combattono due popoli, il popolo dei vivi e il popolo dei morti. C'è sempre una lotta, il popolo dei morti vuole tirare a sé il paziente ed il popolo dei vivi vuole trattenerlo di qua; si combatte l'ultima battaglia nel rito dei Warramunga, già sapendo che si perderà e che alla fine la Morte, i morti trascineranno a sé. Lei, nel suo inconscio, inconscio non di un Warramunga, si discosta dal gruppo e piange. Mi è sembrata una cosa molto commovente, perché mi è sembrato che il suo sogno esprimesse il sogno di tutto il gruppo, il sogno di tutti noi; noi non vorremmo, come i

Warramunga, fare accanimento terapeutico e ammazzare prima il paziente, purché noi non dobbiamo stare lì accanto a lui a vederlo soffrire, noi vorremmo essere capaci di prendere le distanze, come ha fatto lei, e di piangere, che è un modo più vicino alla nostra sensibilità di oggi di vivere il rituale del lutto.

Sono contento di aver detto queste cose e di aver spiegato perché abbiamo fatto un film coi burattini, altrimenti uno dice: “Ma, che ci azzecca”; dietro c’è tutto un pensiero, tante riflessioni, tante esperienze. Noi ci sentiamo burattini tante volte sulla scena clinica, per galleggiare tra tutte queste onde.

Il dott. Poliseno:

Io rilancio con un gioco d’immagini, visto che Domenico mi pare confonda sempre burattino con marionetta. Pinocchio, nel film di Comencini, è una marionetta; le marionette sono quelle che vengono mosse con i fili, mentre il burattino è quello che s’infilà come un guanto, quindi la parte superiore è rigida, la testa e le mani sono rigide, ma tutto il resto è un guanto che si adatta alla mano, quindi ci sono due componenti diverse, una viva e una morta. Rilancio l’immagine per dire che ci sono tante strade possibili per animare l’inanimato o rendere l’animato inanimato, a seconda delle necessità. I nostri duelli alla pistola non sono altro che questo gioco, che è il creativo perché cerca di trovare la soluzione migliore in quel momento.

La psicologa R. F.:

A proposito di questa distinzione che ha fatto adesso Tommaso tra burattini e marionette, subito mi è scattata questa considerazione: entrambi vengono mossi, ma c’è una differenza sostanziale, la marionetta ha un tramite, che è il filo, che crea separazione; invece nel burattino è la mano che entra dentro, quindi è il contatto tra l’animato e l’inanimato. Ora di chi è la mano, se dell’operatore o del paziente, lo lasciamo immaginare ad ognuno di noi, però c’è qualcosa di animato che entra dentro il rapporto, nella relazione, e fa sì che l’inanimato diventi animato.

Un’operatrice sanitaria interviene:

A me, invece, la mano che prende, che dà corpo, mi ha fatto pensare alla grande capacità di plasticità, di adattabilità che ognuno dovrebbe possedere nell’adattamento e nel riconoscimento dell’esigenza del paziente, che a volte va al di là della scienza. Sono delle ricchezze interiori affettive che necessitano sempre di essere affinate, riaggiustate, rivisitate; quindi, l’ecletticità dell’operatore di volersi e potersi mettere sempre in discussione, prima di tutto con se stesso e poi cercare con questa sensibilità percettiva di captare qual’è la risposta di cui ha bisogno il paziente in quel momento, che non deve essere preordinata, precostruita.

Volevo poi dire che il coinvolgimento emotivo, per me, ha quest’enorme significato: la capacità di saper ascoltare, perché solo attraverso la capacità [fine lato A cassetta] devo piangere sul letto del paziente, non si è capito proprio nulla, mi dispiace doverlo dire.

Una dottoressa:

Io, per esempio, mi sono posta come abitudine ..., purtroppo succede che i nostri pazienti muoiano in ospedale e, quindi, nella cappella dell'ospedale vengono tenuti per qualche giorno; io non sono mai andata a dare l'ultimo saluto ai miei pazienti, mai, me lo sono sempre imposto. Quindi il coinvolgimento emotivo che intendevo non è piangere il proprio paziente, il coinvolgimento emotivo è capire continuamente il proprio paziente, cioè porsi nel rapporto di comunicazione, in cui c'è chi emette un messaggio e chi l'ascolta. Il medico non è soltanto colui che emette il messaggio, la comunicazione è dinamica, cioè il medico si deve mettere anche nella posizione di accettare il messaggio da parte del paziente. Quindi, comunicazione come rapporto di passaggio dal medico al paziente, ma anche dal paziente al medico; condivido che l'ascolto, la disponibilità, l'accoglienza siano caratteristiche imprescindibili. Anche per me questo è coinvolgimento emotivo.

La psicologa S. D.:

Rispetto al coinvolgimento emotivo, devo dire che questo tema è emerso molto anche ieri con le donne operate al seno e lo ritrovo oggi e mi sta un po' bombardando la testa perché mi sembra che qui noi vogliamo speculare sul coinvolgimento emotivo, come se fosse una teoria che noi dobbiamo validare o non validare; però l'esperienza di ieri mi ha fatto capire che c'è poco da speculare, perché è proprio un'esigenza che sente l'altra parte, cioè il paziente. Non a caso ieri una delle donne ha proprio detto questo: "Ma io la cosa più grande che vorrei è la presenza di un'equipe", quindi, qui cade l'essere psi o non essere psi, cioè la sensibilità ed il coinvolgimento emotivo, ben gestito, che abbiamo detto non significa piangere e che secondo me può avere diversi livelli è qualcosa se vogliamo anche di facile da attuare e complesso nello stesso tempo, nella misura in cui questa donna diceva: "Io, quando vado dal medico, ho paura, perché dentro di me mi porto tutte le angosce di quello che può essere la mia malattia, di quanto io possa essere malata o meno, ma, se sto davanti al medico, mi sento in una condizione di sudditanza psicologica, perché ho paura di chiedergli determinate cose, anche ad esempio, cosa sono le cellule tumorali, perché ho paura di non ricevere la risposta o di sentirmi dire, o di avvertire dentro di me, un senso di stupidità". Quindi, alla fine noi ci stiamo interrogando su che cosa è il coinvolgimento emotivo, ma può anche essere semplicemente l'ascolto, l'accoglienza, la capacità di capire che dietro una richiesta, che sembra banale, di "Come sto?, Che vuol dire quando mi si ammassa il marker tumorale?", c'è in realtà il dovere e la capacità del medico di cogliere che dietro quella domanda c'è qualcosa di più, c'è una paura da contenere e, quindi, qui cadono anche tutte le divisioni delle categorie professionali perché l'esigenza è quella di un'equipe, è l'esigenza di un infermiere, di un medico, di uno psicologo che sappia stare davanti al paziente con la sua professionalità. È inutile che uno dica che il coinvolgimento emotivo è dello psi o è del medico, o le competenze di questa figura professionale sono quelle o sono quelle altre, perché in realtà c'è una cosa di fondo che accomuna tutte le professioni, che è rispondere a queste esigenze di contenimento, e ogni professione lo fa con le caratteristiche che la professione gli richiede. Questo penso sia una cosa importante. È il sentimento di comunione tra le diverse categorie professionali che deve predominare e non la distinzione tra quello che uno deve fare e quello che non deve fare.

Il dott. Poliseno: "Il sogno con cui abbiamo riaperto il gruppo, se ho capito bene, parla di una figura inquietante, un brigante, qualcuno di pericoloso che veniva abbracciato, e in questo stretto abbraccio diventava malleabile e si trasformava in qualche altra cosa in un cencio-straccio".

Il dott. Nesci: “Si dice abbracciare una professione” e il dott. Polisenò: “si dice anche abbracciare la morte”. Il dott. Nesci: “La Morte chiede a Pulcinella: “Mi vuoi bene?”. Il dott. Polisenò: “E la Morte dice a Pulcinella: “Ma io non t’aggio fatto niente e sei già morto, mi toglì il gusto”, cioè Pulcinella muore solo di paura”.

La psicologa M. F.:

Mi stava venendo in mente che le persone neo-trapiantate vengono chiamate “le mascherine” nel reparto di Ematologia. Quando la mia paziente, di cui raccontavo prima il sogno, mi ha detto questa cosa, io non ho affatto pensato alla mascherina che si mette davanti per evitare la contaminazione dei germi, ecc., ma pensavo che si riferissero alle maschere, appunto Arlecchino, Colombina, Pulcinella, e questa cosa mi aveva fatto venire in mente i coriandoli, le stelle filanti. Con tutto questo pensavo alla delicatezza del bambino, però il bambino ha una vita davanti; il bambino generalmente per noi è l’aspetto della tenerezza, del futuro, della speranza; in effetti un neo-trapiantato ha una speranza, la speranza che il trapianto possa andare bene e che, quindi, la vita possa continuare. Allora stavo pensando che il trapianto lo facciamo quando non abbiamo altra speranza, quando siamo ormai minacciati da una morte che si fa troppo vicina, non ci sono altre terapie; con tutti gli effetti collaterali del trapianto, che non è certo completamente risolutivo. Quindi, forse non è male pensare che si chiamino “mascherine”, perché è la riapertura di un mondo, di una vita nuova, nella quale è necessario anche un po’ giocare per credere che ci sia un futuro.

Un’operatrice sanitaria dice:

Non solo la Morte dice a Pulcinella “Non ti ho fatto niente e già sei morto”, ma mi ricordo che lo incoraggia ad alzarsi, dice proprio “Alzati!”; poi un’altra cosa, quando viene Teresina e chiede a Pulcinella: “Ma che cos’è successo, c’è il poliziotto che è mezzo morto” e Pulcinella gli risponde: “Non è mezzo morto, è mezzo vivo”.

Una collega:

Questo mi fa venire in mente che anche l’incapacità di emozionarsi o di potersi permettere di sentire le emozioni, significa essere mezzi morti o mezzi vivi.

Un’altra operatrice:

Dice: “Ma non ho fatto niente e sei già morto, morto solo di paura”. Ho pensato, ascoltando, alla qualità della vita, m’è venuto subito in mente il paziente che ha una broncopneumopatia cronico-ostruttiva, la dispnea; quante volte il medico ha difficoltà nel valutare se il rallentamento, la chiusura, la difficoltà è veramente da dispnea o la reazione emozionale alla dispnea? Prima della morte c’è tanto da fare con i pazienti oncologici, migliorare la loro qualità di vita, in quanto a volte accusano anche un ritiro sociale, la perdita dei capelli; quindi incoraggiarli, sostenerli. È necessaria anche una rete d’intervento istituzionale e territoriale, tra ospedale e territorio; l’intervento di un

fisioterapista perché a volte hanno delle problematiche, l'intervento di un assistente sociale, quindi l'assistenza non finisce all'interno dell'ospedale. Se parliamo di qualità di vita che ci affanniamo tanto a prolungare, ci dovremmo preoccupare anche di mantenerne una qualità.

Interviene un'operatrice sanitaria:

Il termine “qualità di vita” mi fa venire in mente una serie di associazioni, probabilmente quello che veramente bisogna considerare come protagonista, all'interno della malattia oncologica, è proprio la paura, la paura con la quale si convive nel momento in cui c'è la diagnosi; la capacità di stare in equilibrio tra la vita e la morte, perché ancora oggi, Cancro vuol dire automaticamente pensare alla morte, non che sia morte, ma il pensiero è immediato; chi è capace di vivere su questo filo, che è quasi una lama di rasoio, e riuscire a stare in equilibrio, perché probabilmente quella è la difficoltà, non riuscire, stare completamente su un piano di vitalità diventa quasi illusorio, buttarsi completamente sulla dimensione “sto morendo”, anche quello non è vero, ma rimanere in equilibrio su questo filo così sottile e pungente è molto difficile; lo è per il paziente in prima istanza, lo è per tutta l'equipe che gli sta intorno, lo è per la famiglia, e creare un equilibrio tra tutte queste strutture, queste dinamiche familiari, di equipe, dell'individuo, è talmente complesso che credo che la difficoltà sia proprio di riuscire a rispettare la vita anche quando viene dichiarata un po' una sconfitta da parte medica, perché se il paziente è in fase terminale, quella probabilmente diventa la paura, che domina a quel punto su tutto e lì veramente il paziente muore prima che la Morte lo abbia accolto, lo abbia abbracciato. Diciamo che sono temi talmente complicati che potremmo stare qui ore a parlarne, però mi veniva in mente quest'idea di equilibrio e difficoltà a rimanere in equilibrio su questa condizione così complessa, difficile e dolorosa.

Il dott. Poliseno dice:

Ti sono molto grato perché mi aiuti a fare una riflessione che credo sia da restituire al gruppo. Io avverto che la difficoltà che tutti condividiamo è quella di sopportare delle oscillazioni così enormi; ci sembra impossibile reggerle, probabilmente...ci sembra impossibile reggere tanto lo stato di immersione profonda, di coinvolgimento emotivo, fatto di echi della vita personale, molto intimi... quanto ci sembra insostenibile l'altro polo razionale, quasi prescrittivo, del paradosso che teorizza qualcosa sull'empatia, e che fa anche della comunicazione un protocollo. Credo che questa sia la principale difficoltà che tocchiamo e anche il punto di maturazione a cui tutti i sogni ci stanno portando. Quindi, avvertiamo la tensione di questa oscillazione continua e necessaria ma anche che se ci blocchiamo in uno dei due poli dell'oscillazione, ci sentiamo morire prima del tempo o affogare, morire nel mare delle emozioni, non possiamo più viaggiare, non possiamo più alzarci. Per dire con una battuta: Pulcinella è morto, ma non è morto, la Morte gli dice: “Alzati e vieni a combattere”, però muore di paura, ma dopo vince, prima fa una cosa e poi fa quella opposta.

Credo che per noi tutto questo, non solo come esseri umani, ma come operatori a vario titolo, sia il punto più difficile: mantenere dentro di noi questa plasticità, come suggeriva il sogno, questa possibilità continua di trasformazione e, quindi, di vitalità e di possibilità di passare continuamente da uno stato ad un altro, senza giudicarci male se una volta piangiamo al letto del paziente o giudicarci male se per una volta siamo rigidi, prescrittivi e diciamo al paziente: “No, non devi neanche piangere”... e dopo ci sentiamo stupidi. A volte diamo consigli, come se quel consiglio potesse salvare la vita: “Allora devi fare questo, questo e quell'altro; ... devi parlare con tuo figlio, tua figlia, ...”. I nostri interventi, quando strettamente sanitari, farmacologici, psicologici, ecc.,

oppure affettivi e emotivi, oscillano sempre tra polarità estreme. Ma il vero problema, è consentire al pendolo di oscillare nel suo modo naturale, altrimenti starebbe sospeso per aria, fermo e immobile, in quel caso ci sentiremmo morti, paralizzati...e non c'è più niente da dire.

Un'operatrice sanitaria:

In relazione a quello che diceva la collega del filo del rasoio ecc. e quello che diceva il dottor Nesci del popolo dei vivi e del popolo dei morti, la massa dei vivi e la massa dei morti, e quindi anche in base al concetto che dicevamo prima di morire prima del tempo, è come se il malato a cui viene fatta una diagnosi di cancro, in realtà fosse una sorta di morto vivente, cioè una sorta di zombie che in realtà ha come la consapevolezza di non appartenere né al mondo dei vivi né al mondo dei morti, quindi come sospeso. Su questo forse dovremmo cercare di lavorare, su questa consapevolezza e cercare di avvicinarlo emotivamente sempre di più al mondo dei vivi, a prescindere dalla sua prognosi.

Interviene un'altra operatrice sanitaria:

Forse, anche per rispondere all'ultimo intervento della collega, basterebbe pensare che spesso le persone morte, o che stanno morendo, non sono soltanto quelle che hanno una malattia fisica, che purtroppo le condanna a morte; tutti i giorni io vedo tanti morti viventi e sono tutte quelle persone apparentemente sane, apparentemente in una situazione di benessere, che non provano emozioni, rimangono indifferenti davanti a tutte le situazioni, è incredibile. Veramente incredibile, ogni volta che io mi sorprendo di questo, dei milioni di persone che pensano di essere vive, ma sono morte. Le percepisci subito perché non pensano, dicono cose che dicono milioni di persone, si vestono tutti nello stesso modo, pensano tutti nello stesso modo e non provano emozioni e, per provare emozioni, devono ricorrere a sport pericolosi o fare cose ... che ne so, viaggi intorno alla Terra, andare sulla Luna, o ricorrere a varie sostanze. Se noi pensiamo che i veri morti sono questi, allora sicuramente il malato oncologico diventa diverso, cambia. Io ho avuto un'esperienza con i pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica che mi ha segnato profondamente, perché credo che una malattia peggiore su questo pianeta non esiste, e non esiste perché chi non comunica è già morto prima di esserlo. Il malato di sclerosi laterale amiotrofica non può comunicare perché non parla più, è immobilizzato. Poi credo un'altra cosa, che, comunque, il paziente, forse mi ripeto ma ne sono convinta, qualunque esso sia, anche il paziente terminale condannato a morte, che ha una settimana di vita, può insegnarci tanto, può darci tanto. Dice: "Come è possibile, che può darci? La sua depressione, la sua tristezza?" No!, perché questo paziente non parlava più, non usciva più di casa perché paralizzato a letto, ma il suo cervello continuava a funzionare, perché gli SLA sono anche molto intelligenti, e comunicando con la moglie, perché nella fase terminale non possono muovere neanche un dito, mi ha scritto "Grazie" perché io ero andata a casa a trovarlo. Voi capite da soli che dietro questo grazie c'erano tante cose che lui non poteva dire e doveva racchiudere per forza in un'unica parola. A me ha insegnato tanto questa persona, perché sono 15 anni che è affetto da SLA, credo sia un caso eccezionale, in letteratura non ci sono casi riportati che sono durati tanto tempo, sarà accanimento terapeutico, non lo so, ma lui voleva vivere; dice: "Che vita è?", ma lui ha scelto, con l'aiuto della famiglia, di continuare a vivere in quel modo che per noi non è vita, però, ripeto, cos'è la vita? La vita è per tutti un'emozione probabilmente, se non c'è un'emozione non c'è qualità di vita.

Prima si parlava della qualità di vita, ecc. e vorrei dire un'ultima cosa, avendo lavorato per alcuni anni con un collega pneumologo, perché questi pazienti vengono curati dai neurologi, dai pneumologi e dal geriatra, vedo che c'è ancora tanto da fare in questo campo per i malati lo psi è fondamentale, perché la famiglia, il paziente stesso, pensa al problema pratico: “Sto morendo, dottori aiutatemi a vivere” e non pensa che, invece c'è quest'altra vita parallela, che è quella profonda, fatta dalle emozioni e lì lo psi è fondamentale. Io ho avuto tante difficoltà, la famiglia non mi faceva entrare a parlare con il paziente, avevano paura delle emozioni, ecco perché dico c'è tanto lavoro e mi piacerebbe insieme portare avanti questo discorso perché è fondamentale. Negli ospedali i malati hanno bisogno dello psi e spesso gli ostacoli li troviamo nei colleghi medici, come già vi ho raccontato in altre esperienze che ho fatto, però dobbiamo insistere perché secondo me la vita non è solo il cuore che batte o i polmoni che respirano, ma è appunto l'emozione e solo noi la possiamo dare ai pazienti. Non voglio essere onnipotente, ma il medico spesso è costretto a trascurare le emozioni perché deve salvare la vita e allora lì è importante l'equipe, lavorare insieme. Io ci credo e mi piacerebbe moltissimo poterlo fare, purtroppo ancora oggi è difficile lavorare in integrazione con i colleghi. Mi auguro che questo possa essere possibile grazie anche ai vostri gruppi e alle cose che ci date in questi incontri.

Interviene una psicologa:

Quanto poco fa è stato detto mi ha fatto venire in mente una riflessione, in particolare una domanda e cioè questa: ma se io considero morta una persona, perché nella mia testa lo è, come faccio ad avvicinarmi a lei? Non gli do delle possibilità se la considero morta. Poi un'altra cosa, a proposito di questo sentire le persone che sono morte dentro, ecc. La malattia, paradossalmente, può essere un'occasione di rinascita. C'è sempre una componente di vita molto forte ed è una sorta di resettaggio, che arriva nel cammino della vita di una persona, e che dà la possibilità di pensare, come mai avresti potuto fare in quel momento. Quindi la malattia è una grande occasione in questo senso e nel momento in cui si torna alle condizioni, per chi la vive, di potersi pensare, chiaramente ha la possibilità di dare a sé stesso delle possibilità diverse. Tutto questo, comunque, è importante per il soggetto stesso, ma anche di aiuto alla malattia. Poi c'è anche una sorta di alchimia rispetto ad un altro discorso che è il rapporto tra il benessere psicofisico e la genesi del tumore. Chiaramente non ci sono assolutamente dati, però a me spesso capita di riflettere su questa cosa, e cioè “Chi fuma, uguale cancro ai polmoni”, non è neanche vero questo, non è matematicamente stabilito, e allora come si può pensare che effettivamente un malessere psicologico, da qualche parte, non prenda forma attraverso queste malattie, e se invece la malattia stessa non diventa un modo per cominciare a guarirsi.

Altra riflessione di un'operatrice sanitaria:

Mi veniva in mente un'immagine, cioè quando la nostra vita scorre e, paradossalmente, continuiamo a camminare sempre su una strada dritta, all'improvviso arriva la sofferenza; io la vorrei visionare come una porta, una porta chiusa. Molto spesso, per aprirla, ci vogliono delle grandi doti di plasticità, ma anche di creatività. Ora io penso che quando arriva la sofferenza nella vita di una persona, il cancro in modo particolare, questa sofferenza viene vissuta dalle persone interessate, anche dai familiari, come un tradimento. Allora se noi viviamo alla luce di questo tradimento, vediamo che questo equilibrio tra non-vita e non-morte diventa più chiaro perché, nel momento in cui arriva il cancro, l'attesa della morte ci condiziona. La morte però ci tradisce, ci costringe a stare ancora in vita e, se c'è una lunga agonia, è anche sofferenza da parte dei familiari.

Nel momento in cui magari noi desideriamo vivere, proprio quando arriva questa sofferenza, ci tradisce la vita perché ci prospetta la morte. Allora in questo caso, in questo tradimento, noi viviamo un equilibrio tra non-vita e non-morte, e allora io penso che la sospensione nel mare delle emozioni, sia la creatività per aprire questa porta di sofferenza e molto spesso la sospensione potrebbe essere anche il non detto.

Una dottoressa:

Io volevo dire che a volte ho notato nella mia esperienza di medico, ma anche di essere umano semplicemente, che c'è un modo di affrontare il dolore quando c'è la malattia, come se s'indossasse una maschera. La persona malata a volte non dovrebbe quasi sorridere o non dovrebbe quasi lasciarsi andare ad alcune emozioni, e le persone che gli stanno intorno, ho notato, vengono bloccate nelle loro espressioni più naturali, nei loro atteggiamenti più naturali: non si dovrebbe ridere più di tanto, non ci si può divertire più di tanto o lasciarsi andare a delle sciocchezze. Questo mi viene in mente perché ho una collega che ha il padre malato di cancro al polmone, la forma più grave, e suo padre ormai non riconosce più nessuno, quindi, in uno stato terminale. Lei è stata rimproverata dai suoi familiari perché, invece di stare tutti i giorni qui a Roma accanto al padre, se ne va a lavorare, passa il tempo con il suo ragazzo, si diverte a sistemare la sua casa e a comprare delle cose. Parlando con me, ha detto: "Non capisco perché dovrei essere triste, mio padre è morto tempo fa, perché io e mio padre certe volte parlavamo soltanto con gli sguardi; io non mi ritrovo nello sguardo di mio padre; ho capito che lui è morto quando una volta guardandolo non mi sono vista. Quindi, mio padre è morto in quel momento per me, io devo vivere, voglio vivere; non arreca nessun beneficio a mio padre stare lì, che ci faccio, piango, rido, che cosa vede lui di me?, lui non mi vede più, non vede chi ero e io non vedo più quello che era lui, quindi, per me lui è morto, gli altri facessero come vogliono, però io voglio vivere".

Questa vicenda della mia collega mi ha fatto venire in mente una frase di Pirandello, che ha detto che la morte è quando non siamo più pensati dall'altro, non siamo più nel suo pensiero. Anni dopo anche Pasolini disse che la morte è quando l'altro non comunica più con noi.

Lo psicologo V. S.:

A me le ultime riflessioni che sono state fatte circa il mezzo vivo e il mezzo morto e la qualità della vita, mi facevano venire in mente un paziente che ho visto in emodialisi. Un paziente che fa dialisi da diverso tempo e che a me ha dato l'impressione di reagire alla malattia con una sorta di anestesia affettiva, è quasi indifferente alla patologia, non ne parla, conduce uno stile di vita che nega la patologia e confrontando lo stile di vita che conduce questo paziente rispetto agli altri, ho notato che, paradossalmente, lui ha uno stile di vita migliore in termini di qualità della vita, per cui mi suggeriva quasi un paradosso: lui è mezzo morto, però è mezzo morto per continuare a vivere.

Il dott. Nesci interviene:

Questa riflessione è interessante perché mi fa venire in mente che noi siamo troppo abituati che la vita della coscienza è un aiuto fondamentale a vivere e, quindi, difficilmente ci rendiamo conto che quando si è mezzi morti e mezzi vivi, non è più la luce della coscienza che ci aiuta a vivere, ma può

essere invece proprio l'altra parte. In questo senso direi che è importantissimo il lavoro che stiamo facendo di riscoprire il mondo della notte, del sonno e del sogno, perché a quel livello di funzionamento della vita psichica, che è precedente al livello della coscienza, anche uno mezzo vivo e mezzo morto può vivere in pienezza con un altro funzionamento mentale, ma questo allora obbliga anche noi operatori sanitari, se vogliamo ascoltare il funzionamento mentale del paziente, la comunicazione profonda del paziente, ad entrare in risonanza su quel versante. È molto importante perché uno non pensa più che il paziente è disperato perché non gli funzionano certe aree della mente conscia, ma ci si rende conto che il paziente, paradossalmente, può stare in pace con se stesso, pur non funzionando su certi versanti; come si diceva a proposito dei pazienti con SLA che possono benissimo aver il gusto della vita, pur avendo inibite delle funzioni estremamente importanti.

Interviene un'operatrice sanitaria:

Io ero colpita da tutti i discorsi che mi riportavano al tema della relazione e come, quindi, anche la sofferenza, temi sulle emozioni forti, anche legate alla morte, hanno a che vedere molto su come i partecipanti a questa emozione si dispongono e, in questo senso, un po' per deformazione professionale, pensavo a come la famiglia si organizza intorno alla malattia, perché questo è significativo per capire come l'individuo si pone rispetto alla malattia, e non solo. Pensavo anche a tutte quelle risonanze che ci sono tra sistemi diversi, il sistema individuale, il sistema familiare e anche il sistema terapeutico. Ci sono anche degli smorfismi che sono importanti da osservare, soprattutto nelle situazioni in cui sentiamo che c'è qualcosa che magari non funziona, oppure ci vengono dei dubbi rispetto a dire "ma facciamo la cosa giusta", o nel sentirci troppo esposti alle emozioni o troppo ritirati. Questo perché, oltre alle nostre emozioni personali che portiamo come operatori sanitari, dobbiamo tener conto che anche noi, facendo parte di un sistema sanitario, di un'equipe, siamo in qualche modo il campo delle proiezioni del paziente e della sua famiglia.

Spesso nella richiesta di aiuto del paziente e della sua famiglia ci possono essere degli aspetti disfunzionali o di protezione, di difesa, magari per il paziente stesso, e il rischio è che anche chi risponde può avere una risposta disfunzionale nel momento in cui collude con certi tipi di paura, certi tipi di difesa, perché sempre in una richiesta di aiuto, qualunque essa sia, c'è sicuramente una parte, anche un po' ripetitiva rispetto a un modo di proteggersi della famiglia, di affrontare tutti gli eventi stressanti, che può essere una modalità un po' rigida; poi c'è una parte invece più disponibile ad aprire una nuova comprensione. Per questo dico che il nostro è un lavoro difficile, perché questo è un "gioco" molto importante; forse proprio quando il nodo del problema, di come la famiglia si organizza, di come sta aiutando il paziente a sopportare quella cosa, nel momento in cui si trasferisce nel rapporto con noi quel nocciolo, quel nodo, quello è il punto più importante, quando ci sentiamo un po' in impasse per capire il da farsi.

Il dott. Poliseno:

Quel che dici mi sembra molto utile per tutto il gruppo, in particolare ora che ci avviamo alla conclusione, credo che stai suggerendo di mettersi in gioco e di mettere in gioco quello che c'è... brutto o bello che sia... disponibile o indisponibile... amalgami incomprensibili tra parti rigide e parti vive, disponibili a mantenere la comunicazione. Allora per mantenere un po' il discorso nell'area del gioco e della semplicità, vi volevo far notare che abbiamo dimenticato, mi sembra, nelle nostre associazioni, la prima scenetta di Pulcinella, quella del cane. C'è stata un'unica persona

che lo ha ricordato quando ha parlato della violenza, del sentirsi violentata, probabilmente anche dall'intensità, dall'avidità di quest'esperienza, che ha chiesto e sta chiedendo moltissimo a tutti. Il cane di Pulcinella è un'altra vignetta straordinaria perché è evidente quanto sia brutto e quanto sia avido e feroce; con quei denti vuole divorare il braccio di Pulcinella, e lo vuole divorare, guarda caso, proprio nel momento in cui Pulcinella si avvicina, credendo che sia addomesticabile e dice: "Lo vuoi il salsicciotto?" e lui a quel punto gli azzanna il braccio. Ma la cosa straordinaria che volevo far notare a proposito del tema della comunicazione profonda, una comunicazione che per essere tale è sempre di pancia e non di testa, (chiunque sia l'attore in gioco in questa rappresentazione scenica della vita e della morte), è un po' come la comunicazione che ci fa vedere la vignetta di Pulcinella quando arriva il poliziotto, il sapientone che sa come trattare il cane feroce e il cane feroce, ironia della sorte, azzanna lui. Quando lui scappa con il cane addosso, Pulcinella gli dice: "Vai, vai, quando ha finito di masticarti, arrestalo se sei capace". Mi sembra una bella metafora ironica del professionista saccente che arriva a fare quello che gestisce i problemi gravi, metafora del come si trovi a mal partito, costretto a scappare a gambe levate, mentre il paziente pensa "Sì, sì, voglio vedere.... visto che non è capitato a te dici queste cose, sei bravo".

Ma al di là di queste battute più di superficie, ma non superficiali, io credo che quella scena rappresenti un'angoscia elusa, evitata dal gruppo, l'angoscia dell'aggressione, della malattia che ci fa violenza... enorme, ci trasforma e ci cambia completamente la vita. Quest'angoscia è insostenibile e il problema vero della comunicazione in realtà è quello che sempre qualcuno si prende addosso la violenza del sentirsi così divorati. Da questo vertice si capisce l'importanza di avere un'area in cui giocare e cioè cedere metaforicamente e a volte materialmente a un altro il carico pesante della ferocia della malattia. Questa circolazione "di pancia", violenta, è una circolazione che avviene sempre, non scegliamo noi di farla avvenire o di non farla avvenire, avviene in famiglia, avviene con chiunque.

.....[fine seconda cassetta] a capire che i livelli di coscienza non sono gli unici validi che ci servono, che ci serve qualche altra cosa, qualche altro livello inconscio, un altro livello di funzionamento di coscienza che ci permetta di reggere quest'esperienza, di cui a volte ci troviamo preda noi stessi. Questo credo che poi il gruppo l'ha comunque detto bene. Ne siamo preda tanto come familiari di, tanto quanto come persone, al di là del mestiere che facciamo, e ne siamo preda anche per il mestiere che facciamo. C'è un trasporto continuo di cose terribili che passano dal paziente, dall'uno all'altro continuamente, come noi abbiamo fatto nel momento in cui ci siamo comunicati i sogni e, parti di noi messe a disposizione, sono passate nelle pance di tutti quanti.

Il primo sogno d'apertura del gruppo è un sogno di pancia, del guardarsi senza vergogna la pancia, e visto che c'era un problema di denti, è implicito che qualcuno se ne prenda cura, a qualcuno dobbiamo affidare questo compito che non possiamo agire da soli. Credo che questa sia stata la questione rimasta un po' nascosta, un po' elusa da tante razionalizzazioni del gruppo, che hanno cercato di difenderci da un compito molto difficile, "di pancia", cioè prevalentemente inconscio, quindi impossibile verbalizzare.

Il dott. Nesci interviene:

Vorrei concludere con un'ultima associazione sul primo sogno. La riflessione di Tommaso mi ha fatto pensare molto ai denti; ora voi dovete sapere che i denti erano utilizzati anticamente nei rituali di lutto. I denti non sono solo il simbolo, come nel cagnaccio, dell'avidità o della malattia del cancro che ci divora, i denti erano utilizzati nei riti di lutto, quando moriva una persona ci si toglieva un dente; questo dente, che veniva estratto ritualmente, era il segno di una perdita, di un

vuoto al posto di un pieno. Ora questo lo vorrei ulteriormente associare con il discorso di Tommaso rivedendolo in alcuni sogni del gruppo. In alcuni sogni del gruppo, c'erano elementi sonori, c'erano dei suoni che giocavano una parte molto importante, questo è molto raro; i sogni sono quasi sempre fondamentalmente visivi, non sono per suoni, sono per immagini. Allora secondo me questa presenza importante del suono nel sogno, che sicuramente ha a che vedere con le marionette che facevano quel rumore ossessivo, ritmato nel film, è importantissimo perché dice di come questa parte morta dell'operatore sanitario, che deve fare da scudo alla morte che sta dentro al paziente, questo nostro burattinizzarci di fronte all'angoscia di morte che sta nel paziente, è importantissima e avviene nel corpo del gruppo. Mi spiego ancora meglio, noi dobbiamo diventare equipe sanitaria multiprofessionale, perché ognuno di noi ha un pezzo di morte, lo psicologo è morto a certe cose, il medico è morto a certe cose e l'infermiere è morto a certe cose, e grazie a questo pezzo di scudo morto, tipo testuggine, tartaruga, con cui può giungere a contatto con la morte, si riesce a lavorare tutti insieme, così come il gruppo ha prodotto sogni diversificati su vari canali sensoriali, perché solo il gruppo diversificato poteva contenere quest'angoscia di malattia e di morte. Nel transito reciproco continuo, solo così ciò è possibile, altrimenti queste parti restano scisse e non ce la facciamo.