

Nadia Peta, Angela Patti, Domenico A. Nesci, Adele Tessitore, Elisa Ferrai, Pierluigi Granone.

APPROCCIO PSICOLOGICO AL PAZIENTE CON MESOTELIOMA

Da tempo il Prof. Granone, Responsabile del Reparto di Chirurgia Toracica del Policlinico Universitario “Agostino Gemelli”, aveva chiesto al Prof. Bria (Responsabile del Servizio di Consultazione Psichiatrica) ed al Dr. Nesci (consulente psichiatra del suo Reparto) una presenza psicologica che si aggiungesse alla consulenza psichiatrica per supportare i pazienti ricoverati per malattie oncologiche (prevalentemente tumori polmonari). Avendo avuto, all’interno del nostro curriculum formativo di psicoterapeuti, l’opportunità di partecipare a vari Corsi di Psico-Oncologia dell’Università Cattolica (di cui l’Ente Gestore della nostra Scuola di Specializzazione è anche Ente Promotore) abbiamo accolto la proposta del Dr. Nesci, Tutor del nostro tirocinio al Policlinico Gemelli, di cercare di integrarci nell’équipe del Reparto.

Da oltre un anno ci troviamo così a fare esperienze cliniche in un setting istituzionale complesso, dove la capacità di farsi contenitore delle angosce dei pazienti, dei familiari, e degli operatori, è un elemento centrale per poter elaborare ciò che accade ed arricchire il campo con la nostra presenza in quanto operatori che “sentono” ed elaborano le emozioni suscitate dalla cura, mentre gli altri membri dell’équipe, proprio per essere in grado di “fare”, sono impegnati su un altro registro terapeutico. Se l’équipe medico-chirurgica non può lasciarsi andare all’elaborazione delle emozioni ed alla riflessione sulle dinamiche inconsce della relazione con pazienti e familiari, operazioni mentali che richiedono un altro tipo di training e, soprattutto, la disponibilità di altri tempi ed altri spazi dedicati specificatamente a questo tipo di lavoro clinico – psicoterapeutico nel senso più ampio del termine - c’è sicuramente bisogno che qualcun altro se ne faccia carico. Franco Fornari sosteneva infatti che la Medicina ha due anime: una fallocentrica, che lotta contro la malattia, ed una onfalocentrica, che si prende cura del malato. L’integrazione tra pensiero medico e pensiero psicoanalitico è dunque necessaria per umanizzare le cure mantenendone alta l’efficacia. Fatta questa necessaria premessa metodologica considereremo ora un caso clinico di mesotelioma.

Il paziente con la testa china...

Troviamo il paziente seduto su una sedia, con la testa china sul letto. In stanza è presente anche la moglie che assiste a tutto il colloquio. Riportiamo alcuni frammenti dell’esperienza clinica.

“La settimana scorsa non riuscivo a respirare e sono andato al Pronto Soccorso; pensavo che fosse un problema di cuore, perché un anno fa, ho avuto un infarto... invece mi hanno detto che il cuore non c'entrava nulla. Era un problema ai polmoni... C'era del liquido e andava immediatamente aspirato... Mi hanno aspirato un litro e mezzo di liquido e subito ho ripreso a respirare meglio. [silenzio]

Mi hanno fatto l'Rx Torace e poi la dottoressa si è accorta che avevo dei linfonodi al collo. Non mi sono mai accorto di averli, perché non mi davano fastidio... Così ha provveduto a toglierli... Dovevo fare altre indagini e mi ha mandato qui al Gemelli..., perché sono più specializzati per questa cosa qua [si tocca il torace all'altezza dei polmoni]...

Da quando mi hanno tolto i linfonodi e hanno fatto l'ago aspirato ho la febbre... Sì, trentotto, e sento dolori al collo. Mi fa male anche la gola... sicuramente è dovuto al fatto che mi hanno intubato... [Abbozza un sorriso e resta in silenzio per un po']

E pensare che non ho mai avuto dolori e non ho mai fumato...

[A questo punto interviene la moglie, che, era rimasta in silenzio fino ad allora, dicendo che nel reparto dove lavorava fumavano tutti.]

Annuisce silenziosamente, con uno sguardo pensieroso e poi dice: sì... Ho lavorato per quarant'anni come infermiere in ospedale, prima in Ortopedia, in sala gessi e in sala operatoria, e, poi in Odontoiatria... [Si riperde nei suoi pensieri in silenzio]

Da circa dieci anni sono in pensione. Ho 72 anni. Durante gli anni di lavoro non ho mai preso un giorno di malattia. Solo una volta presi tre giorni, e mi mandarono la visita fiscale a casa... A pensare che chi si prendeva i mesi interi non veniva mai controllato perché era d'accordo con i medici...

Da circa venti giorni che non dormo. Mi sentivo soffocare e debole. Quando lo dicevo a mia moglie mi rispondeva che ero esaurito.

[A questo punto si alza in piedi, si toglie, la vestaglia dicendo di sentire caldo e poi conclude in modo leggermente sarcastico]

Il colloquio mi ha fatto bene o forse è l'effetto dell'antibiotico che ho preso... la febbre sale e scende. Stamattina avevo trentasette. Mi hanno detto che è normale perché è dovuto all'infezione in corso...”

Dopo qualche minuto di silenzio ci ringrazia e si stende sul letto. A quel punto ci rendiamo conto che si è stancato e lo salutiamo.

Uscite dalla stanza, nel confrontarci sui nostri vissuti ci siamo rese conto che una di noi si era sentita molto arrabbiata e attaccata, l'altra, invece, aveva evitato di fare domande perché aveva sentito il paziente molto arrabbiato e poco disponibile ad un colloquio psicologico.

Riflessioni

La cavità pleurica è ricoperta dal mesotelio, ed è grazie a questo tessuto che i polmoni possono espandersi e funzionare. Il mesotelioma è un tumore che deriva da cellule originariamente mesodermiche, appartenenti cioè ad un tessuto embrionale che si trova tra esoderma ed endoderma, come a mediare, separare, sostenere. Una patologia che parte dal mesotelio rievoca quindi comunque, nell'oscuro linguaggio del corpo, che è il linguaggio dell'inconscio, il segno di qualcosa che non va rispetto a funzioni di mediazione e sostegno. Una patologia del corpo è sempre rappresentata e vissuta, a livello inconscio, come un disturbo di funzioni mentali corrispondenti. E queste funzioni possono appartenere non solo alla psiche individuale ma ancor di più ai livelli gruppo-individuali della mente (Nesci, 1991). Così, nel racconto del paziente con mesotelioma, l'episodio dei tre giorni di malattia con la visita fiscale viene ora interpretato come se fosse stato dovuto ad una mancanza di "accordo" coi medici, e nell'intervento della moglie la malattia viene attribuita all'ambiente lavorativo non igienico. La malattia attiva dunque vissuti di frizione di "non accordo" di ambiente malsano (il fumo...) e irrespirabile, anche da un punto di vista affettivo, dando un significato al blocco dei polmoni per il versamento pleurico. Si badi bene, non stiamo sostenendo un'origine psicosomatica della malattia ma una comprensione somatopsichica del vissuto di malattia.

Del resto il paziente, nel colloquio, ci è parso in difficoltà anche a mediare con sé stesso, tra istanze conflittuali, ad esempio quando, alla fine dell'incontro, si alza, si toglie la vestaglia, e ironizza sull'essersi sentito meglio grazie al colloquio, cui però, al tempo stesso, pone fine, di fatto, col suo gesto, che è come un congedo.

Ulteriore conferma di un vissuto di sofferenza nelle aree intermedie, quelle della mediazione, è il controtransfert delle due psicologhe che hanno avuto il colloquio con il paziente. Un controtransfert opposto, che collocava la rabbia, comunque riconosciuta come vissuto dominante, ora nel paziente ora nell'operatore, come se non si riuscisse a trovare una "terra di mezzo" dove dividerla.

Conclusioni

Si può pensare allora che l'approccio al paziente con mesotelioma debba tenere conto di questi vissuti del paziente e degli operatori "psi".

La malattia stessa, infatti, con la sua prognosi infausta, che tende a lasciare molto poco spazio alla costruzione di “terre di mezzo” dove ottenere una “proroga”, ha fatto venire in mente ad uno di noi, che aveva già utilizzato il pensiero di Franco Rella in un altro contesto (Nesci, 1991), una poesia (Enzesberger, 1980). Il ricorso alla creatività degli artisti è del resto frequente nelle sedute di supervisione della nostra Scuola, così come lo è sempre stato nella tradizione freudiana...

Il poeta descrive un’isola vulcanica dove la lava minaccia il villaggio e dove gli abitanti buttano acqua con ogni mezzo sulla colata incandescente, raffreddandola e ritardandola. Gli abitanti dell’isola non si aspettano di sconfiggere il vulcano con i loro mezzi precari e limitati, ma solo di ritardarne a tempo indeterminato il dilagare... di ottenere una proroga, appunto. Riportiamo il testo nella versione citata da Franco Rella (1981).

La proroga

*Durante la famosa eruzione dell’Hegafell, un vulcano
dell’isola di Heimaey, proiettata in diretta da una dozzina
di tossicanti teams televisivi, vidi, sotto la pioggia di zolfo,
un vecchio in bretelle il quale, con una scrollatine di spalle
e senza minimamente preoccuparsi della tormenta, del caldo,
degli operatori, della cenere e del pubblico (fra il quale c’ero anch’io
sul mio tappeto, davanti all’azzurro schermo),
con un tubo di gomma, esile ma chiaramente visibile,
avanzava contro la lava, finché poco a poco soldati, vicini,
scolari e persino gruppi di pompieri, si misero con dei tubi,
con un numero sempre maggiore di tubi, a ergere contro la cocente
inarrestabile lava un muro di fredda coagulata
lava bagnata, un muro che cresceva e cresceva e che seppur
grigiastro e non eterno, dunque provvisorio, consentiva
di rinviare il tramonto dell’occidente, in modo tale che essi
ancor oggi vivono, felici e contenti, ad Heimaey,
un’isola non distante dall’Islanda,
svegliandosi la mattina nelle loro piccole case di legno colorato
e, di pomeriggio, inosservati da cineprese, curano l’insalata
dei loro orti, concimata di lava e gigantesca,
annaffiandola, solo provvisoriamente beninteso, eppure senza panico.*

Utilizzando un linguaggio metaforico possiamo allora concludere dicendo che l'approccio al paziente con mesotelioma è volto a costruire intorno a lui atmosfere di "aria pulita" di buoni rapporti umani, a partire da quelli tra i membri dell'équipe curante, per valorizzare la preziosità del presente, dilatandolo come spazio da privilegiare, proprio per la sua precarietà, rispetto a quelle probabilmente inquinate del passato, probabilmente distruttive del futuro.

Questo non vuol dire che, nell'incontro clinico, al paziente non debba essere data l'opportunità di raccontare le sue storie, il suo passato, o i suoi sogni, i suoi progetti per il futuro, per quanto limitati possano essere, ma che bisogna lasciarlo libero di "muoversi" nel presente (come il nostro paziente, prima chino, poi in piedi, poi sdraiato sul letto) visto che una parte di lui è sempre ferma lì, con la pompa in mano, a ritardare l'arrivo della colata di lava che lo minaccia inesorabilmente.

I gesti dello psicologo che supporta il paziente con mesotelioma devono quindi lasciarlo sempre libero di oscillare elasticamente tra sentimenti di vuoto e di pieno, tra apertura e chiusura, per compensare la perdita fisica di questa libertà di movimento respiratorio.

In questo senso sia la cura medica, quella fallocentrica dei protocolli oncologici, sia la cura psicologica, quella onfalocentrica del lavoro psicoterapeutico, devono essere adattate e personalizzate per evitare di opporre alla fluidità incandescente dell'angoscia del procedere della malattia la pietrificazione che nasce dall'accanimento terapeutico o che porta alla rinuncia dell'impiego delle possibili cure palliative.

Bibliografia

Enzesberger H. M. La proroga in *La fine del Titanic* (traduzione a cura di V. Alliata), Einaudi, Toprino, 1980.

Fornari F. *Affetti e Cancro*, Raffaello Cortina, Milano, 1985.

Freud S. *Opere* (1886-1938), Boringhieri, Torino, 1966.

Nesci D. A. *La Notte Bianca – studio etnopsicoanalitico del suicidio collettivo*. Armando Editore, Roma, 1991.

Rella F. *Il silenzio e le parole*, Feltrinelli, Milano, 1981.

Nesci D. A. Poliseno T. A. (Eds.) *Metamorfosi e Cancro – Studi di Psico-oncologia*, SEU, Roma, 1997.