



Per una cultura ecologica delle cure ... palliative, ma non solo

Paolo Fusaro

Tutti i percorsi della vita sono accidentati, se per accidenti intendiamo le esperienze, i traumi, fino alle malattie.

Per me come medico il contatto con “l'altro”, con la persona, le persone che incontro, è spesso un'esperienza-confronto con il dolore o meglio con la sofferenza.

Sono un appassionato della matematica e colgo spunti dalla chiarezza dei numeri; se mi rappresento determinati problemi secondo la teoria degli insiemi, allora mi immagino il dolore come un cerchio contenuto all'interno di uno più grande, quello della sofferenza e questo, a mio avviso, permette di allargare l'orizzonte sul vissuto, la realtà, la quotidianità e la storia stessa di una persona.

Tante volte mi sono chiesto se sia meglio rivolgere l'attenzione principalmente al dolore o alla “biografia”; mi piace cogliere dei particolari, delle suggestioni, di quello che mi trasmette chi ho davanti.

Arrivo a casa di persone quando il libro della loro vita sta finendo; ma, senza enfasi, tante volte soprattutto i famigliari mi rendono partecipi di un fiume di racconti, ricordi, emozioni...e mi sento assolutamente inserito nella lettura del libro.

Mi diventa più "sostenibile" un intervento di cura se provo a cogliere la persona per quello che è rispetto a quello che la possibile malattia può generare.

Nella cultura “riduzionistica” della moderna medicina iper-polispecialistica è importante capire il dolore nelle sue molteplici sfaccettature e su questo proporre il farmaco più efficace; sarà anche vero, utile, ma sono assolutamente convinto che per molte persone che soffrono (insieme più grande) questo può non bastare.

Ecco perché mi sono rivolto al grande contenitore della sofferenza, dove la vita di un individuo ha, deve avere, un grande spazio.





Non sono psicologo, sociologo o qualche altro ologo, ma colgo spazi, praterie da esplorare dentro quel corpo che ho davanti, con la sua anima e spiritualità.

Mi piace la medicina narrativa e se Rita Charon parla di un ponte che collega tra loro medici, pazienti, società etc, con modestia io la vedo come una coltivazione a terrazze, segno che il lavoro deve essere continuo, diuturno, per coltivare e permettere la comunicazione tra i vari piani di intervento (spesso in equipe e qui spezzo una lancia, tante lance, per gli infermieri): allora sì, ha senso parlare di vissuto, di persone.

Perchè le terrazze? Se diamo un impulso ecologico alla cura della persona, soprattutto se affetta da una grave patologia cronica degenerativa, dobbiamo immaginare un luogo dove tante persone interagiscono e prestano la loro opera, dentro un modello di sostenibilità ambientale; non è una boutade, un modo di dire "tanto per dire", ma il tentativo di rendere l'accesso alle cure come uno dei momenti in cui la vita di una persona, in stato di necessità, merita ben più di uno sguardo di compassione.

Che cosa sono le terrazze, con i loro muretti a secco, se non il tentativo degli uomini di rendere accessibili e coltivabili terreni impervi? tutto però, nel rispetto del contesto naturale che li circonda.

Cosa rende "impervia" una malattia, una disabilità? Forse l'assenza o la scarsa comunicazione tra le parti, se per parti intendiamo quelle del corpo con le sue funzioni o con gruppi di persone, quando la malattia produce pure solitudine, moltiplicatore per tutte le sofferenze.

Mi piace pensare che spesso le risposte stanno nella Natura e nell'ambiente che la contiene.

Tutto deve esprimere armonia e, come il rimodellamento a terrazze, quindi deve essere ecologico; in questo sta la visione olistica, ben presente in molte forme di medicina, forse antiche per molti, ma sicuramente basate sull'esperienza e l'osservazione della persona, del contesto...dell'ambiente.

Quello che è buono per l'habitat e il mondo, lo è pure per gli esseri umani; quando si parla di triade cielo-uomo-terra non è fare un discorso a vanvera e, in quanto cultore di medicina cinese classica, ricordo che è un concetto su cui gli antichi filosofi si sono espressi da epoche remote.

Ma ritorniamo alle persone: lo sono, anche se affetti da gravi patologie, perché individui unici ed irripetibili e qui sta il problema.





Il grande maestro taoista Jeffrey Yuen afferma che quando siamo malati non dovremmo chiedere di tornare come prima, perché il ritorno allo status quo ante potrebbe generare nuovamente il problema che ha provocato la malattia; pur non generalizzando (basta pensare a un incidente stradale, magari causa terzi), c'è del vero, se valutiamo la malattia anche come un'occasione per cambiare.

Nel pieno rispetto di molte persone affette da gravi patologie, soprattutto degenerative come l'Alzheimer o la Sla, conosco anche chi ha iniziato a praticare una sana attività fisica dopo un infarto o perché affetto da diabete particolarmente difficile da controllare.

Per affrontare questi problemi, spesso delle gravi malattie, è quindi necessario partire dalla persona, dalla sua unicità e qui a mio avviso sta la scelta ecologica, soprattutto come scienza della relazione inscindibile tra l'uomo, tutti gli organismi (vegetali ed animali) e l'ambiente in cui tutti vivono.

Fanno bene alla salute e alla biosfera gli allevamenti intensivi di migliaia di animali, tirati su a farmaci e tanto altro di non esattamente “genuino”? Ci siamo dimenticati della mucca pazza? E delle monocolture che portano a deforestazione ed impoverimento del suolo?

Solo da un percorso di condivisione-rispetto per l'habitat, l'uomo, carico di emozioni, sentimenti, energia diventa persona e deve rimanere persona in un percorso di cura, per non annichilire la sua individualità irripetibile in simbiosi con l'ambiente.

Lucio Pinkus in una sua video-intervista pone l'accento sulla tastiera emozionale che avvicina le persone e non le divide; nella divisione sta un possibile conflitto, soprattutto perché le contraddizioni sono dentro di noi.

Sullo stesso concetto di persona ci sarebbe molto da dire; dalla Treccani imparo che la analoga parola latina, forse etrusca, per persona, originariamente indicava la maschera teatrale.

Dalla maschera, fissa (tragica o comica), tenuto conto anche delle distanze negli anfiteatri, si percepiva l'età, il sesso ma anche lo stato d'animo, finanche il carattere vero e proprio del personaggio in scena.

Ma allora, se le caratteristiche sono fisse, come possiamo parlare di persona, unica ed irripetibile, anche nel percorso di cura, se poi le maschere sono “poche” e con caratteristiche predeterminate?





Mi piace pensare a quello che sta sotto la maschera; non conosco la letteratura, ma ho visto con il mio lavoro molti uomini e donne, persone e, nel loro sguardo, spesso sofferente, ho iniziato a cogliere (immaginare?), che forse c'è una luce che traspare dagli occhi, in molti casi fioca, ma luce.

Oltre questo discorso sta la fede, perché sicuramente è un pezzo di luce divina (dal sanscrito div, splendente) e in noi alberga un'anima, unica, irripetibile ma “pronta” a far parte del Tutto...

Ecco perché non fa male parlare del libro della vita di chiunque di noi, di Cielo-Uomo-Terra, di ecologia; da qui partono tutte le cure e in particolare le palliative, dal mantello (pallio) che S. Martino donò ai sofferenti.

