

“Noi possiamo aiutarli a morire cercando di aiutarli a vivere invece che a vegetare in modo inumano”.⁸

LUIGI

Luigi è il mio paziente.

La sua diagnosi è “carcinoma del viso squamoso infiltrante”. Ha poco più di cinquant’anni. È solo, si è separato anni fa. Ha ancora la madre, anziana, e la sorella che ultimamente viene spesso a trovarlo.

Io l’ho conosciuto qualche giorno dopo che è arrivato all’Hospice. Ricordo i mormorii del personale su “un caso terribile” e le loro facce sconvolte. Sono entrata nella sua stanza per conoscerlo, come spesso faccio con i pazienti dell’Hospice. Due infermieri gli stavano facendo la medicazione. In un primo momento mi hanno allontanato, dicendo che se volevo potevo entrare, ma era... le espressioni del loro volto parlavano da sole. Sono entrata. L’odore era forte, di carne umana macellata, di morte, di medicamenti e di medicinali. Sono entrata e ho visto. Quello che io, che sono una psicologa, giovane, non avevo mai visto. Un uomo con metà viso. Sotto le bende che coprono la parte sinistra del volto, ha solo il bulbo dell’occhio, bianco. Non ha il naso, non ha l’orecchio sinistro, ha mezza bocca e la pelle, i tessuti e le ossa di metà viso sono assenti. È completamente cava la parte sinistra del volto. Le ossa che restano dello zigomo stanno diventando nere, si stanno incancrenendo, come le parti della lingua e dei tessuti interni del viso.

Quando l’ho visto per la prima volta mi ha impressionato. Lui dirigeva nervosamente la medicazione guidandola con uno specchio. Già, perché prima di venire all’Hospice la faceva da solo. In seguito mi dirà che glielo aveva insegnato il chirurgo.

Non è descrivibile il misto di orrore, dolore, angoscia, che ha suscitato in me quell’uomo, quel giorno. Sicuramente ne ero rimasta colpita. Affascinata direi. Come poteva un uomo sopportare tutto questo? Come poteva guardarsi allo specchio? Mi sembrava una punizione. Sì, era terribile.

In questi mesi ho visto diversi pazienti e diversi tipi di tumore. Ho visto uomini con cui parlavi e scherzavi, asciugarsi lentamente e ridursi come scheletri, ho visto le piaghe che ti portano via i tessuti e ti bucano il corpo fino quasi agli organi, ho visto vomitare le feci, ho visto tanto dolore. Ma mai un uomo con metà viso.

⁸ “La morte e il morire” E. Kubler-Ross, 1976

Ho iniziato ad avvicinarmi a lui lentamente. Era, comprensibilmente, nervoso e spaventato. I primi giorni, anzi le prime settimane, all'Hospice sono state difficili, sia per lui, che era terrorizzato e aveva crisi che definirei psicotiche, sia per il personale e per i medici che non sapevano che miscela di farmaci potessero calmarlo. Infine si è deciso per una combinazione di antipsicotici e gli viene somministrata morfina tre volte al giorno per via venosa o anche di più se ce ne è necessità. Si è abituato all'ambiente che ha smesso di percepire come ostile e tra i farmaci e le cure del personale, si è tranquillizzato.

La seconda volta che sono entrata nella sua stanza ero insieme al primario e all'infermiera. Ho assistito alla visita. Mi ero già presentata la scorsa volta, ma in quel misto di ansia e scatti d'ira forse non si ricordava. Mi ha guardato, era seduto sulla sedia accanto al letto. Aveva capito che ero una dottoressa, mi ha chiesto se ero l'otorino. Io l'ho guardato con imbarazzo perché non avevo capito cosa avesse detto e ho guardato il primario. L'infermiera gli ha spiegato che ero una psicologa. In realtà avevo paura di quell'uomo. Paura di come potesse reagire, era molto nervoso; paura del suo dolore. Quella paura mi ha impedito di avvicinarmi a lui se non insieme al primario. Mi sentivo protetta da quella figura di medico, è come se in questo modo potessi controllare la situazione, qualunque cosa fosse successo.

Mi ha aiutato andare con il medico a fare la visita, infatti questo mi ha permesso di avvicinarmi a lui e a lui di vedermi. Altre volte sono entrata durante la medicazione. In questo modo Luigi iniziava a prendere confidenza con me, sapeva che io "sapevo", avevo visto cosa c'era sotto le bende.

Un giorno sono entrata con la caposala. Lei nel medicarlo utilizzava una tecnica molto dolce e lui si affidava a lei che gli massaggiava con il disinfettante quel che rimaneva del viso. Lui entrava così in una sorta di trance ipnotica, chiudendo l'occhio e assumendo un'espressione rilassata, di piacere. Mi sembrava straordinario. Ho pensato che il paziente avesse già buone capacità ipnotiche e che questa cosa era assolutamente da riutilizzare. Quel giorno ho aiutato anch'io a medicarlo, ho indossato i guanti, aperto una boccetta di antimicotico, l'ho messo sulla garza e l'ho passato sui tessuti guidata dall'infermiera. Lui intanto ascoltava la mia voce, come una induzione indiretta, poichè parlavo all'infermiera, anche se in realtà sapevo benissimo che se utilizzavo un certo ritmo, una certa cadenza delle parole, un certo tono e una giusta lentezza, lo stavo accompagnando nella sua trance ipnotica:

"E voglio che tu scelga un momento nel passato in cui eri una bambina piccola piccola. E la mia voce ti accompagnerà. E la mia voce si muterà in quella dei tuoi genitori, dei tuoi vicini, dei tuoi amici, dei tuoi compagni di scuola e di giochi, dei tuoi maestri. E voglio che ti ritrovi seduta in classe, bambina piccola che si sente felice di qualcosa, qualcosa avvenuto tanto tempo fa, qualcosa tanto tempo fa dimenticato".⁹

Così ora avevamo iniziato una relazione. Sono tornata da lui, da sola.

⁹ "La mia voce ti accompagnerà", M. H. Erickson, 1982

Era a letto ed era contento di vedermi. Mi ha detto che stava male. Mi ha detto: “Come può un uomo vivere con un buco in faccia?...” Io mi sono avvicinata a lui, gli ho risposto che Luigi non era qui (indicando il suo viso), ma qui (toccandogli il petto). Mi ha detto che aveva due tipi di dolore: il dolore del volto, terribile, e quello dell’anima (indicando la testa). Che lui, ora, non ha più un’anima. Ho risposto che no, si sbagliava. Sì, il dolore era terribile, ma lui aveva ancora un’anima. Gli ho preso la mano. Me lo ha lasciato fare. La sorella mi dirà poi che lei non è mai riuscita a toccarlo, lui non voleva farsi prendere la mano. Mi sono sentita privilegiata e orgogliosa.

Un’altra mia visita avvenne entrando con l’infermiera per la medicazione. Quel giorno era nervoso. Ci aveva accolto con poco entusiasmo. L’infermiera iniziò le manovre da fare e io poco dopo uscii dalla stanza. Quando sono rientrata stava discutendo con l’infermiera, la stava allontanando e l’ha mandata via bruscamente. Io ho chiesto che fosse successo. L’infermiera mi ha spiegato che il paziente non voleva fare la medicazione. Era spaventata e non sapeva cosa fare. In realtà Luigi è un paziente faticoso, che a volte ti mette in difficoltà e la sua medicazione spaventa, sia per la crudezza dell’operazione, sia per il carattere ossessivo e iroso del paziente. Lei uscì e io rimasi. Lui si girò dall’altra parte, non voleva parlare con nessuno. Ho iniziato a parlargli piano. Mi ha indicato l’orecchio dicendo che non sentiva. Voleva che mi avvicinassi. Era una sfida: se mi vuoi parlare, avvicinati. Se hai il coraggio di farlo, se superi la puzza delle mie piaghe (puzzavano tanto che spesso si doveva tenere aperta la finestra e addirittura la porta d’entrata del reparto, questo se le medicazioni non venivano fatte regolarmente). Mi sono avvicinata. Gli ho parlato con calma, con amore. Lui si è girato verso di me, mi ha guardato. Gli ho chiesto se potevo restare. Ha fatto cenno di sì, poi ha aggiunto che non aveva niente da dire. Ci sono stati alcuni minuti di silenzio. A un tratto mi ha detto che tanto tutti pensano che lui sia sbagliato, nessuno lo capisce. Agitava nervosamente le mani e aveva un tono di voce alto e arrabbiato. Mi ha detto che l’infermiera non capisce, non sa come deve fare e cosa. Che lui deve ricominciare sempre tutto daccapo a spiegare al personale “come si fa”, che tanto poi “la colpa è sempre mia”. Era un misto di rabbia, dolore, angoscia. Io lo guardavo e gli sorridevo con dolcezza e gli ho detto che lui aveva ragione. Aveva ragione ad essere così tanto arrabbiato, capivo le sue ragioni e il suo dolore. Gli ho chiesto di nuovo di poter restare con lui. Mi ha fatto posto sul suo letto per farmi sedere. Mi è sembrato che mi dicesse: “Resta, siediti sul mio letto e condividi il mio dolore”. Gli ho preso la mano. In quell’occasione stabilimmo di darci del “tu”: Simona – Luigi. Avevo la mia mano sulla sua, sul suo petto. Ha messo sopra la mia anche l’altra sua mano e si è disteso. Ha chiuso l’occhio e ha detto: “Eccoci qui: Simona, Luigi”. Si era calmato. Avevamo raggiunto una forte intimità. Ero felice di questo. Poi ha aperto l’occhio e mi ha detto, con voce pacata, che adesso voleva fare la medicazione. Se potevo chiamare l’infermiera. Così è stato. Mi sembrava di aver raggiunto un risultato straordinario.

Sono andata dal primario e gli ho raccontato quanto accaduto. Gli ho anche spiegato che il paziente era ancora agitato. Siamo andati insieme a vederlo. Il fatto che Luigi abbia visto che il primario ha preso in mano la situazione e lo ha medicato anche dove non voleva farsi toccare, è stato importante. Anche per la nostra relazione. Ora sapeva che mi interessavo a lui e alla cura del suo viso. Inoltre gli avevo portato l'attenzione del medico e questo era un altro fatto fondamentale. Questo tumore era diventato per lui qualcosa da controllare ossessivamente. Si toccava continuamente l'occhio che gli rimaneva, si passava le dita sulle ferite e controllava l'agito dei medici tramite uno specchio. La posizione delle garze e delle bende doveva essere perfettamente come lui indicava, altrimenti li costringeva a ricominciare dall'inizio.

Era difficile comprendere quanto detto da lui. E lo sarebbe stato sempre di più, perché il tumore stava avanzando. Non avendo il palato e potendo muovere poco quel che restava della bocca, articolava male le parole. Doveva parlare molto lentamente e l'ascoltatore doveva sforzarsi di guardare i suoi movimenti e cercare di capire. A volte questo era impossibile e io spesso mi sono scusata per non aver capito. Mi rispondeva che era normale e prendeva la lavagnetta dove scriveva. Abbiamo così iniziato a giocare con la lavagnetta: io a mia volta gli scrivevo. Lui leggeva e mi riscriveva. La lavagnetta era diventata il nostro oggetto transizionale, uno spazio in comune, un tramite di comunicazione. Ne ero molto soddisfatta. Aveva accettato il mio gioco e stava rispondendo alle mie sollecitazioni. Adesso quando entravo mi salutava con affetto, con entusiasmo, mi dava la mano. A volte lo trovavo seduto al tavolo con la sua tazza di latte caldo dove scioglieva i plasmon, poi con una siringa metteva il latte nel tubo che arrivava direttamente allo stomaco. Abbiamo scherzato sui suoi plasmon al cioccolato e sul piacere del latte caldo. Ecco, stavo cercando di introdurre il concetto di piacere, di gioco. Come una sorta di condizionamento pavloviano volevo che quando vedesse me mi associasse al gioco, al rilassamento. Ma questo ovviamente era riduttivo. Il mio obiettivo non era solo di creare una condizione piacevole in lui, ma di fare in modo che si mantenesse nel tempo e che lui potesse, con la mente, ritornare a quel piacere. Intanto stavo cercando di creare dei piccoli spazi dove poter sperimentare "altro" che non fosse solo la malattia e il dolore. Ci stavo riuscendo.

Adesso quando mi vedeva mi chiedeva di me, come stavo io. Utilizzando la "self disclosure" gli avevo raccontato delle cose di me e lui si era preoccupato di "accudirmi". Una volta mi ha spiegato che la vita era bella, che io ero giovane e bella, che dovevo fare un sacco di cose. Che se lui avesse potuto parlare mi avrebbe raccontato tanto. In pratica avevo fatto in modo di invertire i ruoli dando a lui la sensazione di prendersi cura di me. In questo modo era innanzitutto obbligato a distrarsi dal suo dolore e inoltre aveva la percezione di essere ancora utile per qualcuno. Usciva cioè dalla sua condizione di malato, passiva, per assumere il ruolo di curante, attivo. Naturalmente era un

gioco delle parti, poiché era chiaro che io ero la dottoressa e lui il paziente, data la rigida definizione del setting.

Dopo un po' di tempo le condizioni di Luigi hanno iniziato, come è normale, a peggiorare. Il tumore si stava infiltrando anche nell'altra metà del viso e cominciava a sentire poco e a vedere sempre meno. Gli stavano dando dosi massicce di farmaci per sedarlo e spesso era sonnolento. Ho iniziato a pensare che presto non avrebbe più visto e che non avrebbe più potuto scrivere. Così ho provato ad immettere un'altra tecnica di comunicazione: quella non verbale. Mi vedeva e voleva dirmi delle cose, ma faceva uno sforzo enorme. Così gli dicevo che non era necessario parlare, lui poteva tranquillamente mettersi giù, io sarei stata lì. Gli prendevo la mano, in silenzio. Lui mi faceva sedere sul letto, accanto a lui. E chiudeva l'occhio. Mi stringeva la mano. Io la accarezzavo. Lui rispondeva a sua volta accarezzando la mia. Una volta entrai con l'infermiera e lui stava finendo di mangiare, stava male. Scrisse sulla lavagnetta che aveva le ragadi. L'infermiera lo rassicurò che tra poco sarebbe arrivato il dottore e che gli avrebbero dato una pomata. Rimasi con lui. Era disperato. Mi disse: "adesso anche questo...". Lo feci stendere sul letto, gli tirai su la coperta. Stava in posizione fetale. Sembrava un bambino, o meglio lo scheletro di un essere umano, tanto era dimagrito. Gli presi la mano, lui chiuse l'occhio. Non dissi niente. Rimanemmo in silenzio per diverso tempo. Sentivo tanto amore per quell'anima e speravo che il mio contatto gli potesse portare calma e serenità. Volevo trasmettergli fiducia, affetto, comprensione. Sono stati attimi intensissimi, carichi di emozioni. Sentivo che lui capiva che gli stavo trasmettendo amore, era davvero una comunicazione tra due inconsci, tra due anime. Ero entrata nel suo dolore e lui lo sentiva.

"La nostra possibilità di cogliere le reazioni emotive degli altri è correlata a un determinato insieme di aree caratterizzate da proprietà specchio. Al pari delle azioni, anche le emozioni risultano immediatamente condivise: la percezione del dolore o del disgusto altrui attivano le stesse aree della corteccia cerebrale che sono coinvolte quando siamo noi a provare dolore o disgusto"¹⁰

"La comprensione degli stati emotivi altrui dipenderebbe da un meccanismo specchio in grado di codificare l'esperienza sensoriale direttamente in termini emotivi. (...) Rappresenta il prerequisito necessario per quel comportamento empatico che sottende larga parte delle nostre relazioni individuali".

Anche se:

"Condividere a livello viscerale – motorio lo stato emotivo di un altro è una cosa, però, diversa dal provare un coinvolgimento empatico nei suoi confronti. I due processi sono distinti, il secondo implica il primo ma non viceversa".

Poi gli dissi che dovevo andare. Non si mosse, non mi lasciò la mano, anzi la strinse ancora di più. Rimasi così per un altro po' di tempo. Ero affascinata da quanto stava succedendo. Mi sentivo fortunata a potergli portare questa condizione di pace. Mi sembrava che lì, insieme a noi, ci fosse una forza

¹⁰ "So quel che fai, il cervello che agisce e i neuroni specchio", G. Rizzolatti, C. Sinigaglia, 2006

superiore a noi, superiore all'essere umano. Era il sottile filo tra la vita e la morte quello che stavamo attraversando e lui mi aveva permesso di stare lì, di accompagnarlo nel suo doloroso cammino.

Sono andata di nuovo a trovarlo pochi giorni dopo. Mi aspettavo che le sue condizioni fossero gravemente scadute, come sembrava essere. Invece mi ha stupita: l'ho trovato alzato, seduto, tranquillo. Mi ha salutato giocoso. Mi sono seduta nella sedia accanto a lui. In realtà fisicamente stava molto peggio, ma le sue condizioni psicologiche mi sorpresero. Abbiamo chiacchierato, ho imparato a capirlo e lui a farsi capire. Poi ha voluto la lavagnetta per scrivere. Abbiamo iniziato a scrivere. Io ho disegnato un pupazzetto e lui gli ha messo una corona. Gli ho chiesto se voleva giocare, ha risposto di sì. Ma non sapeva bene a cosa... ho sorriso e gli ho spiegato che non c'era un gioco preciso, che potevamo fare quello che ci veniva in mente. Ha detto va bene. Poco dopo si è alzato e cercava qualcosa dentro l'armadio. Mi sono avvicinata e ho chiesto cosa cercasse. Mi ha risposto che voleva una penna. Gliene ho presa una in medicheria, anzi due, una "cicciotta" a scatto e una bic. Lui ha preso quella "cicciotta", ha preso il quaderno che teneva sul comodino, gli occhiali, e ha iniziato a scrivere.

È difficile descrivere cosa ho provato in quel momento. Ero stordita da tutto questo. Innanzitutto mi aspettavo di trovare un paziente inattivo, allettato e sonnolento, come le sue condizioni stavano facendo presagire. Inoltre non aveva mai scritto su un foglio, con una penna. E stava scrivendo per me. Mi sembrava un regalo enorme che mi stesse facendo. Mi sentivo felice, emozionata. Stava faticando immensamente. Con una mano, tremando, teneva gli occhiali su quel che rimaneva del viso, con l'altra appoggiava sul foglio la penna, da cui usciva una scrittura lenta, faticosa, a caratteri grandi e a semi – stampatello. Mi ha scritto:

Ho voluto scrivere. Ma la cosa da praticare non è molto facile. Mi piace parlare con te e come sei tu con me. Ma la mancanza di discussione in argomento ci mette a dura prova. Voglio sentire che mi diresti. Per conoscere quello che dici tu la cosa è molto lunga, dovrei cominciare dalla mia infanzia.

E ha alzato le spalle.

Mi ha sorpreso. Varie volte mi aveva detto che avrebbe voluto raccontarmi tante cose di sé se avesse potuto parlare e che la sua era una lunga storia. Ora è come se opponesse una resistenza a parlare di sé, dietro la scusa che per poter spiegare tutto sarebbe dovuto partire dall'infanzia. Ho intuito che c'erano molte cose che aveva bisogno di chiarirsi, e forse, benché tenuto all'oscuro dai familiari sulla realtà delle proprie condizioni fisiche, una parte di lui aveva iniziato a prendere contatto con la realtà della morte e quindi col senso della vita.

Ha messo via il quaderno e la penna e ha dato a me l'altra penna, la bic, dispiaciuto. Mi sono alzata e stavo per andarmene, sembrava volesse rimare solo e sentivo di doverlo rispettare in questo. Invece non voleva che andassi

via. Mi ha chiesto di restare. Si è seduto sul letto. Aveva un'espressione sconsolata, sofferente. Era uno scheletro triste. Mi sono avvicinata. Siamo rimasti in silenzio per un po'. Poi ho sorriso, gli ho preso la mano e l'ho salutato. Mi ha chiesto quando sarei tornata. Gli ho risposto dopodomani. Ha annuito. Ha aperto il cassetto del comodino, ha preso la penna "cicciotta" e me la ha messa nel taschino del camice, dicendo che dovevo tenerla io e lui teneva l'altra.

Poi mi ha salutato con la mano.

Volevo che percepisse la mia vicinanza emotiva e non si sentisse abbandonato, sapeva di non essere solo; ma era anche necessario che prendesse contatto con se stesso e la realtà della propria condizione.

Ho visto di nuovo il paziente. Stava mangiando, o meglio, la sorella (era presente anche la madre) gli stava mettendo il latte caldo nel tubo che arriva allo stomaco. Sono entrata, ho salutato. La sorella gli ha detto: "Guarda, c'è la dottoressa!" e lui si è girato, ha fatto un sorriso e mi ha chiesto: "Come stai?" tra lo stupore dei presenti. Ho risposto "bene", e ho detto che sarei tornata più tardi, adesso doveva finire di mangiare. È straordinario il suo atteggiamento con me. Quando sono tornata dormiva. Ho visto che nella stanza c'era una ragazza molto carina che non avevo mai visto. È la nipote. Era seduta in un angolo del divano, sconsolata e sola. Abbiamo constatato che il paziente dormiva. Stavo per andarmene, ma qualcosa mi ha trattenuto. Le ho detto: "non deve essere facile per voi..." e lei è scoppiata a piangere. Mi sono seduta accanto a lei, voleva parlare, ma non lì, non voleva che rientrasse la madre e la vedesse così. Ci siamo allontanate. Mi ha detto che non piange mai. Che non accetta questa situazione, tanto dolore. Mi ha parlato dello zio come di una persona buona, anche se un po' pignolo. Viveva con la madre, si è separato tanti anni fa, ma il matrimonio è durato poco. Era militare, ha abbandonato l'esercito, ma nessuno sa perché. Lo descrive come un tipo molto chiuso, che non parla mai di sé e molto difeso. In occasione di questo colloquio lei ha potuto esprimere tutta la sua rabbia per l'impotenza generata dalla situazione, il suo dolore, la mancanza di fede nella religione perché "se un Dio esiste non può permettere tutto questo". L'ho ascoltata. Le ho detto che, nonostante tutto, questa esperienza sta insegnando molto a tutti loro. Mi ha detto che è vero. Mi ha ringraziato tanto.

Le condizioni di Luigi stavano peggiorando ogni giorno di più, spesso, fortunatamente, dormiva.

Era il 7 gennaio. Non lo vedevo da una settimana, tra le varie festività. Era sveglio. Mi hanno detto gli infermieri che è stato abbastanza tranquillo fino a qualche giorno fa. Poi ha iniziato ad agitarsi, la notte precedente si è tolto la flebo, si è alzato e voleva uscire, tornare a casa.

Sono andata da lui. Il suo udito era peggiorato, quasi non sentiva più, neanche parlandogli molto da vicino. Si è toccato la ferita, dolorante. Mi ha colpito la sua espressione di dolore: intensa, profondissima. Non era mai stato così.

Mi ha riconosciuto, mi parlava ma non capivo, stava diventando davvero difficile perché articolava male le parole e quasi non muoveva più la bocca. Mi sono avvicinata a lui, gli ho parlato piano, nell'orecchio. Ma non sentiva. Aveva delle enormi difficoltà di udito. Me lo aspettavo. Noi già avevamo provato insieme la tecnica non verbale di comunicare, tramite il contatto delle mani. Così gli ho preso le mani. Gli ho allontanato la mano sinistra dal volto, dalla medicazione che si tocca in continuazione. L'ho presa con delicatezza, senza parlare, l'ho appoggiata sul letto e gliela tenevo. Lui ha risposto stringendo la mia mano con tutte e due le sue.

Questo gli ha permesso di distrarsi dal dolore. Non era più agitato ora. Non si lamentava più. Non tirava fuori i piedi dalle coperte, non cercava di alzarsi, non chiamava l'infermiera. Ha appoggiato la testa sul cuscino. Siamo rimasti un po' di tempo così, in silenzio. Stava molto male oggi. Il dolore era forte. L'infermiera ha anticipato la somministrazione di morfina. Ma ormai il suo fisico si è assuefatto a quella dose di farmaco in vena e a volte non è sufficiente per calmarlo. Ma ora sapeva che c'erano le mie mani, e le sue. A volte le stringeva, a volte le muoveva nervosamente, ma erano sempre in contatto. Ora era calmo. Si era addormentato, sono uscita dalla stanza.

Sono rientrata più tardi. Si era alzato. C'era la sorella con lui. Luigi mi ha visto, mi ha chiamato e ha indicato la sedia accanto alla sua. La sorella mi ha guardato e mi ha detto che voleva che io sedessi lì. Abbiamo iniziato a scrivere sulla lavagnetta.

Aveva voglia di scrivere! Ero contenta. Credo che questo paziente abbia un gran bisogno di comunicare. Mi ha chiesto di dirgli di me, chi ero, dove ero nata, che facevo. Ho risposto che l'avrei fatto volentieri e l'ho fatto. In realtà voleva parlarmi di sé. Infatti subito dopo mi ha scritto chi era, quando era nato, come si chiamava, cosa faceva. Gli ho chiesto di ricordare un episodio bello della vita. Mi ha risposto "le cure che mi fai qui e l'attenzione che hai" e poi un episodio che riguardava la sua macchina. Fatica molto a scrivere. Non so se abbia delle metastasi anche cerebrali, ma è probabile. A volte è confuso. Spesso succede con questi pazienti. Questo rende particolarmente difficile il lavoro. Luigi vorrebbe parlarmi di sé, della sua vita. Me lo accenna spesso, l'altra volta ha nominato l'infanzia. Ma poi torna al presente: "le cure che mi fai qui", come se avesse difficoltà a distinguere tra passato e presente e a definire i tempi. In fondo vive una dimensione senza tempo. E sicuramente una parte di sé sa che sta andando incontro alla fine. Sono sicura che il suo vero obiettivo sia trovare un modo per affrontare la morte e comunicare la sua angoscia. Se gli chiedo del suo dolore, mi risponde che è statico. Gli dico che è diventato bravo a gestirlo e mi risponde che il dolore è statico. "Lui", il dolore. Come fosse qualcosa di estraneo, di "altro" da sé. Forse per la prima volta abbiamo parlato del dolore in questo modo.

Questa è stata l'ultima volta che abbiamo parlato. Sono tornata di nuovo da lui i giorni seguenti, ma il paziente era soporoso. Sono stata contenta che dormisse. Ormai quasi non sentiva e non vedeva più.

Dopo pochi giorni è morto. La sorella mi ha visto e mi è venuta incontro, in lacrime. Mi ha abbracciato forte. Ha detto che si è spento mentre lei gli teneva la testa tra le mani, era contenta di essere stata con lui fino alla fine. Ho salutato la madre, era confusa, mi ha stretto la mano con gratitudine scusandosi che non si ricordava... la figlia le ha detto: "mamma, lei è la dottoressa che parlava sempre con Luigi".

Devo molto a Luigi.

Mi ha aiutato a diventare una terapeuta migliore, mi ha insegnato a superare i miei limiti e ad andare “oltre”, nella dimensione senza tempo del sottile filo tra la vita e la morte, oltre i propri personali confini e limiti imposti, oltre il banale senso comune di ciò che è giusto e ciò che non lo è. È solamente avvicinandosi ad una nuova dimensione dell’essere che possiamo “andare oltre” e arrivare a comprendere un senso spirituale profondo nei percorsi dell’Anima, imparando ad accettare la sofferenza come parte di un processo di evoluzione della coscienza. In questo senso possiamo parlare di guarigione come trasformazione dell’Anima. Nel linguaggio dell’Anima la morte fisiologica sembra non riguardarla. L’Anima come archetipo della relazione, secondo Hillman¹¹, mette in grado di trasformare l’indistinto senza forma del caos primario, nell’unità finale dell’unione degli opposti. Attraverso la relazione si realizza un “fare” coscienza che diventa consapevolezza e senso. Con l’Anima il lavoro psichico diventa un volgersi all’interno, diventa ricerca e cammino verso la conoscenza e in definitiva verso *un’accettazione del proprio morire*.

Scriva Jung¹²: “E’ come se al culmine della malattia le potenze distruttive si convertissero in forze risanatrici. La psiche si è risvegliata all’attività spontanea”.

Il senso profondo degli eventi nella dinamica fra corpo e psiche, non riguarda quindi solo la guarigione dalla malattia, ma corrisponde con la **preparazione al morire** che a livello psichico sembra coincidere con un evento trasformativo della personalità, nell’incontro con la dimensione trascendente. L’Anima non si cura della morte, ma si occupa della trasformazione, come mostra Von Franz¹³ nel suo libro “Incontri con la morte”.

¹¹ “Anima: anatomia di una nozione personificata”, J. Hillman, 1989

¹² “Psicoterapia e cura di anime” in “Opere vol. XI”, C. G. J

¹³ “Incontri con la morte” M. L. Von Franz, 1980