

DA MAESTRO A TESTIMONE ATTRAVERSO IL DOLORE

FROM TEACHING TO TESTIFYING THROUGH SUFFERING

Mauro Bianchi

*Dipartimento di Farmacologia, Chemioterapia e Tossicologia medica
Università degli Studi di Milano*

Cari lettori di Pathos, questo non è un editoriale.

Mi sono forse montato la testa e mi credo un novello Magritte dotato di penna anziché di pennello?

In un clima sociale orientato alla depressione sarebbe comunque un segnale apprezzabile, in controtendenza.

Ma di altro si tratta.

Semplicemente, ho preferito cogliere questa occasione non tanto per esprimere qualche opinione, ma per dar la parola a chi ha cose importanti da raccontare.

Considero pressoché demenziale la teoria secondo la quale l'assenza di figure autorevoli e l'inevitabile autodidattismo che ne consegue favoriscano l'emergere e lo svilupparsi di personalità particolarmente solide e strutturate.

Al tempo stesso, sopporto da sempre con grave difficoltà la retorica del "maestro".

Soprattutto se questa parola è scritta con la "m" maiuscola o viene impiegata per celare baronie piccole o grandi esercitate da personaggi più o meno mediocri sul piano umano e professionale.

Penso che trovare un maestro è sempre stato e continuerà a essere di fondamentale importanza.

E non intendo sottrarmi al rischio di delineare qualche caratteristica di un vero maestro.

Propongo le tre che ritengo essenziali: innanzitutto, un'instancabile curiosità di conoscere e di scoprire;

in secondo luogo, la disponibilità a lavorare continuamente e con entusiasmo per aprire nuovi percorsi; infine, la capacità di scegliere le persone con cui e per cui sostenere la fatica che tutto questo comporta.

I più critici fra di voi potranno concordare con me che, pur limitandosi a questi tre requisiti, non è poi così facile incontrare figure del genere.

Difficile, certo, ma non del tutto impossibile.

Proprio per dimostrarlo, avevo proposto alla direzione di questa rivista di pubblicare il mio resoconto di una recente conversazione con Vittorio Ventafridda.

Prima della quale pensavo di porre qualche domanda a un vecchio maestro.

Per poi accorgermi di avere incontrato un giovane testimone.

Mi permetta di cominciare da un ricordo personale.

Nel 1985, all'Istituto per lo Studio e la Cura dei Tumori di Milano, lei talvolta sbottava con qualcuno dei suoi collaboratori: "Te lo dico ben chiaro: se andiamo avanti così chiudo il reparto!"

Mi dica la verità: di fronte a gravi difficoltà, ha mai pensato di fermare tutto quello che stava nascendo?

Ma no, in realtà non ho mai pensato sul serio una cosa del genere.

Lei viene giustamente riconosciuto come l'iniziatore delle cure palliative in Italia.

Cosa aveva in mente nell'iniziare quell'avventura umana e professionale?

Mi ero accorto che c'era un "gap" enorme, che occorreva occuparsi del dolore non soltanto dal punto di vista per così dire scientifico, ma soprattutto cercando di capire quello che il dolore cronico provoca sulla qualità di vita di una persona. Per questo ho iniziato a occuparmi di cure palliative.

Che cosa è cambiato nella Medicina Palliativa negli ultimi vent'anni?

Mi sembra che non sia cambiato molto.

C'è qualcosa che avrebbe dovuto cambiare di più o in meglio rispetto a quanto è realmente accaduto?

Ci sono ancora tante cose da fare.

Prima di tutto, aiutare a riconoscere la dignità della persona umana in tutte le fasi della malattia.

Poi, educare chi porta le cure a comunicare nel modo migliore con il malato. Imparare a comunicare è importantissimo.

La comunicazione è una parte essenziale dell'assistenza e della terapia.

Anche l'atto medico in senso stretto dovrebbe essere guidato dal malato, ma questo non può avvenire senza capacità di comunicare da parte di chi lo assiste.

Cosa vede nel futuro delle cure palliative in Italia?

Il futuro potrebbe essere dedicato a una ricerca globale sulla sofferenza. Perché la sofferenza incide moltissimo sulle nostre percezioni.

C'è tanto lavoro da fare, una cosa gigantesca. A cui potrebbe partecipare un numero enorme di figure professionali diverse.

Cosa pensa del cosiddetto "suicidio assistito" praticato in diversi Paesi?

Non me la sento di rispondere

in modo categorico. E' un problema etico già nel presente, ma sul quale si discuterà sempre più anche in futuro. Perché la persona che soffre a causa di dolori cronici incoercibili è portata a elaborare idee suicide. E' un aspetto che non può essere trascurato. Bisogna pensare che non tutte le persone, lasciate da sole, riescono ad accettare la sofferenza.

Si è mai sentito un "maestro"?

No. Però ho sempre cercato di aprire porte ancora chiuse su molti fronti, compreso quello legislativo. Ad esempio, per favorire l'utilizzo degli oppiacei nella terapia del dolore. O per la realizzazione del progetto Ospedale senza Dolore. E voglio aggiungere che ho ancora voglia di combattere battaglie di questo genere.

Quali sono stati i suoi "maestri"?

Da chi ha imparato di più?

Ho iniziato a capire queste cose negli anni Cinquanta. Soprattutto grazie a John Bonica e al suo grande libro sul dolore e ad alcuni membri della scuola "behaviorista" americana, che mi hanno insegnato a valutare ogni

aspetto di una patologia nella sua reale entità per il malato prima di prendere qualsiasi decisione.

E i suoi allievi migliori?

Si sente di fare qualche nome?

Sì. Carla Ripamonti e Franco De Conno. Questi sono quelli che mi hanno accompagnato più da vicino. Poi ce ne sono senz'altro molti altri. Non posso ricordarli tutti, ma vorrei almeno citare Augusto Caraceni.

Siamo rapidamente arrivati a oggi.

La prova della sua malattia ha cambiato il suo modo di guardare il dolore e di avvicinarsi a chi soffre?

Moltissimo, moltissimo. In questi ultimi tre anni mi sono accorto di vedere le cose in modo totalmente differente rispetto a prima, rispetto a come le consideravo durante la mia lunga attività di medico.

Si diventa testimoni, in questa situazione.

E si capisce quanto sia importante avere qualcuno vicino quando si soffre.