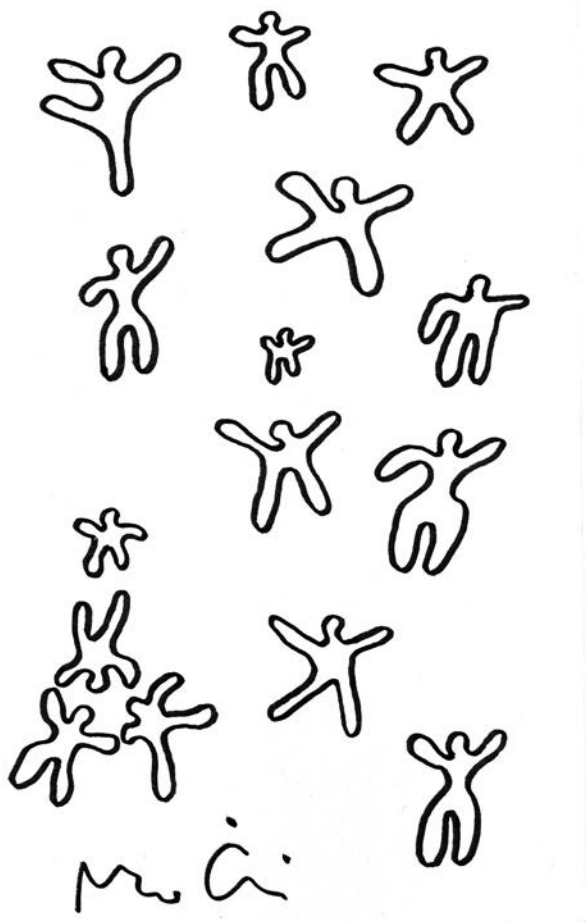


# Chi cura chi cura?

(vol. II)



FrancoAngeli

"Educazione sentimentale"

## Sommario

*Educazione sentimentale* n. 34, 2020

- 5      *Editoriale*
- 7      *Cristiano Cassani e Dario Forti*, Essere medico nel Covid. Evidenze di una piccola ricerca
- 26     *Carla Weber*, Riconoscere i limiti del contenibile. Dialogo con Annamaria Burlini
- 39     *Anna Ferruta*, Affidarsi/Isolarsi. Una figura combinata del rapporto curanti/malati in epoca Covid
- 48     *Paola Scalari*, Curare CorpoMente. Residenze sociosanitarie per anziani
- 59     *Maria Giovanna Garuti*, Gruppi, fondamento del sociale e del politico
- 68     *Norma Sartori e Fabrizio Valcanover*, Punti di vista
- 84     *Fulvio Carmagnola*, Saperci fare, con il vuoto
- 94     *Fausto Caruana*, Dalle neuroscienze affettive alla pandemia. Intervista di Carla Weber
- 114    *Maria Grazia Cangelli*, Infodemia: cenni per la comprensione di un nuovo fenomeno

120 *Immagini*, a cura di Cristiano Cassani

123 *Cantieri*, a cura di Dario Forti

136 *Recensioni*, a cura di Carla Weber

Questo numero della rivista è stato curato da Cristiano Cassani, Dario Forti e Carla Weber

# *Curare CorpoMente*

## *Residenze sociosanitarie per anziani*

Paola Scalari\*

*Riassunto: Nel periodo del lockdown le residenze socio sanitarie per anziani non autosufficienti hanno evidenziato l'incapacità di tenere insieme la cura del corpo e la cura della mente. Queste istituzioni si sono barricate per tenere lontano il virus non riuscendo a pensare a come salvaguardare emotivamente i loro ospiti. Forse l'importanza di tenere insieme operatori e familiari in un'équipe curante non è mai stata presa in seria considerazione. Il periodo di isolamento dovuto a Covid19 ha però evidenziato come senza relazioni familiari e amicali gli anziani si lascino andare e muoiano. La depressione, dovuta al mancato contenitore CorpoMente, va quindi riconsiderata per evitare nuove stragi. Attivare gruppi coordinati pare la pista di lavoro per ridare dignità alle persone che, malate, vanno a concludere la loro esistenza in queste strutture.*

*Abstract: Take care of BodyMind. Senior residences. During the lockdown, Retirement Homes have shown us our inability of holding together body and mental care. Those institutions have barricaded themselves in order to keep the virus out: by doing that they forgot about the mental health of their guests. It has never been taken into consideration that part of the medical team consists also of professional workers, but most important the families of the guests. Isolation due to Covid19 had shown that elders, without family and friends relations, let themselves go and die. Depression, caused by the isolation from everyone, has to be reconsidered as a factor in all of those deaths. We have to consider both mental and body cares to avoid new tragedies. To activate coordinated groups of doctors and families has to be the way in order to give back dignity to those people who choose to end their lives in those kinds of structures.*

*Parole chiave: anziani, istituzioni, gruppo, coronavirus, conflitti.*

*Keywords: elders, institutions, group, coronavirus, conflicts.*

\* Psicoterapeuta e psicosocioanalista, esercita a Venezia. Socia Ariele Psicoterapia, Ariele psicosocioanalisi e Coirag. Docente in Psicoterapia della coppia e della famiglia e supervisore alla Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Psicoanalitica della Coirag di Milano. Autrice di molti testi a partire dal modello psicosocioanalitico. Ultimi libri editi *L'ascolto del paziente, uno sguardo interiore* (2018) e *Conoscere il gruppo, spunti ed appunti circolari* (2020), per le edizioni la meridiana, Molfetta. [www.paolascalari.it](http://www.paolascalari.it)

*Educazione sentimentale* (ISSN 2037-7355, ISSNc 2037-7649) 2020, 34

DOI: 10.3280/EDS2020-034005

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell'opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.

«Appartenere ad una istituzione totale significa essere in balia del controllo, del giudizio e dei progetti altrui, senza che chi vi è soggetto possa intervenire a modificarne l'andamento e il significato».

Franca Ongaro Basaglia

## I dubbi

Collocare una persona alla quale si vuole bene in una residenza per anziani (Rsa) nell'area non autosufficienti è di per sé un'esperienza molto dolorosa. Separazione, allontanamento, distacco, sradicamento definitivo dalle abitudini sono davvero difficili da gestire non solo per il soggetto ricoverato, ma anche per tutti quelli che lo amano.

L'anziano si sente smarrito. Il familiare si percepisce inadeguato. La relazione tra loro si intensifica. Si stringono l'uno all'altro per far fronte a tanta sofferenza. L'inserimento è una fase delicata pure per gli operatori che devono accogliere una persona fragile con tutta la sua lunga storia. Il passaggio tra il prima e il dopo dà quindi forma ad una rottura identitaria che può divenire evolutiva se custodisce corpo e mente o involutiva se attacca questa unità.

Fernando<sup>1</sup>, un prestante anziano con due grandi occhi azzurri e uno sguardo penetrante, viene accompagnato nella residenza per anziani il 4 febbraio. Fuori fa freddo e una coltre biancastra ricopre i campi incolti che circondano la sua nuova residenza. Due figli gli stanno accanto. Lui chiede di poter avere in mano il suo libro scritto quaranta anni prima. Lo stringe orgogliosamente e lo sfoglia di continuo. È il suo primo lavoro. Quello che lo rese uno scrittore. Poi inquieto chiede sottovoce alla figlia: «Ma qui sanno chi sono io?».

Il collocamento in Rsa comporta una crisi identitaria dovuta al transito dalla vita familiare alla vita istituzionale. Il contenitore relazionale, il setting mentale, il ritmo esistenziale sono stravolti. Questa lacerazione, qualsiasi sia il motivo che l'ha resa necessaria, va gestita e lenita da un'équipe professionale capace di lavorare sull'organico e sull'emotivo, sul razionale e sul latente, sul singolo e sulle sue reti. Il fisico malfermo ha bisogno di essere accudito, ma la mente, anche se confusa, è parte integrante di un individuo. Quando nella residenza si dà priorità alla cura dell'infermità tenendo in secondo piano quella del benessere psichico, si spacca il CorpoMente della persona facendola ancor più ammalare. Dice Riccardo Lombardi, psichiatra e psicoanalista: «Considero il legame corpo-mente un elemento-cardine del funzionamento mentale» (Lombardi, 2016).

Durante la pandemia la dissociazione tra i bisogni di tutela fisica e le urgenze psichiche ha raggiunto l'apice più alto mai visto nelle Rsa. Attraverso questo "esperimento involontario" si è dunque dimostrato scientificamente come questa frattura induca un incremento di malattie che portano, in modo più celere di quanto prevedibile, sofferen-

<sup>1</sup> I nomi sono di fantasia, ma i fatti sono veri e osservati direttamente o raccolti indirettamente in più Rsa.

za e morte. Il dato certo è che questa logica scissoria era già presente nelle strutture e che ha poi governato, indisturbata, durante e dopo il lockdown senza che nessuno se ne curasse. Gli operatori, lasciati a se stessi e abituati a tenere le distanze con i familiari, non potevano e non hanno potuto pensare e decidere come occuparsi del CorpoMente dei loro ospiti. Per evitare rotture devastanti è dunque necessario che chi lavora in una Rsa abbia ben chiaro che l'ospite è un soggetto di diritto e che la sua fragilità non giustifica l'annientamento della sua autodeterminazione e, là dove essa non possa esprimersi direttamente, supplisce quella di coloro che, legati affettivamente a lui da prima del ricovero, lo sanno "interpretare".

L'équipe professionale si prende dunque cura dell'anziano con la sua precedente vita relazionale e va a costituire un gruppo allargato, l'*équipe curante*, in grado di coniugare le relazioni amicali e gli affetti familiari con l'assistenza socio-sanitaria. Nella mia esperienza ho visto l'utilità che questo gruppo di lavoro assume quando è coordinato da un professionista che, attraverso uno sguardo esterno, riesce a porre al centro i bisogni della persona ricoverata. Solo se si è guardati da un esperto che ha un occhio "ecografico" e si viene narrati da una parola "ricostituente" si riesce ad accompagnare con amorevolezza chi sta vivendo l'ultimo tratto della sua esistenza.

«Lo spazio psichico si assottiglia con il prevalere dell'istituto sull'istituente, con lo sviluppo burocratico dell'organizzazione che ostacola il processo, con la supremazia delle formazioni narcisistiche, repressive, denegatrici e difensive che dominano l'istituzione» (Renè Kaës, 2008, Il lutto dei fondatori nelle istituzioni. In *L'istituzione in eredità*, p. 56)

Lo psico-socio-analista quindi, quando accompagna chi cura a prendersi cura degli anziani, cerca di mostrare agli operatori come riproducano le problematiche dei loro ospiti. Prepotenza, individualismo esasperato, rivalità, azione al posto del pensiero, invidia, competizione, incomprensioni, ansia diffusa, negazioni dei limiti caratterizzano anziani e lavoratori. Per i primi sono vissuti dovuti alla "reclusione" che, togliendo spazio alla libertà di scelta, si trasforma in continua richiesta che una certa dose di autonomia venga riconosciuta, mentre per i secondi l'irragionevolezza è dovuta alla paura del degrado psichico e fisico che si rende palese nei corpi consunti e nelle menti sfibrate degli anziani non autosufficienti.

La proiezione, l'esportazione o il deposito sull'esterno permettono di sbarazzarsi degli elementi psichici troppo pericolosi per essere conservati nello spazio interno (Renè Kaës, 2013, p. 49).

Gli operatori, per far fronte alla fatica emotiva suscitata in loro dagli ospiti, a volte, li segregano. I vecchi diventano pertanto corpi decerebrati su cui agire e menti bizzarre da sedare. Vengono sgridati e ripresi senza alcun tatto, sono intontiti farmacologicamente affinché non disturbino, si arriva infine a recluderli nei loro letti e, qualche volta, a legarli. Se non vi è chi fa pensare a queste aree di disumanizzazione esse si depositano nella struttura che diventa sempre più paranoica. L'istituzione risulta innocente e chi la abita colpevole. L'anziano e i suoi cari assumono il ruolo di ospiti indesiderati e vengono continuamente mortificati. I *caregiver*, in quanto presenze inquietanti perché

pensanti, li si confina fuori da ogni decisione. La struttura si riempie quindi di vissuti rigidi, burocratici e a-relazionali poiché al suo interno la paura di perdere il potere e venire annullati, svalutati, annichiliti domina sul desiderio di ascoltare ed aiutare. La chiusura difensiva vince sull'apertura umanizzante che permetterebbe una visione olistica. Il regolamento, dichiarato nella carta del servizio viene, nella pratica quotidiana, stravolto o interpretato in modo restrittivo. Il potere viene esercitato dall'équipe professionale attraverso una rigida gerarchia di ruoli fondati sul dettame "Tu devi...". Il controllo esasperato tiene a bada la paura di non poter nulla di fronte alla morte? L'organizzazione persecutoria si scarica poi sugli ospiti che vengono più "comandati" che ascoltati. Dominare l'altro è un modo per scappare dal timore che la morte la faccia da padrona? Della tendenza al predominio chi viene da fuori, entrando ed uscendo dalla struttura come il visitatore assiduo e il supervisore-formatore, è un inevitabile osservatore (Galletti e Speri, 2020). Ma è solo il professionista capace di osservare il manifesto e il latente colui che può prendersi cura di chi cura gli ospiti. Per aiutare l'équipe professionale e l'équipe curante è perciò necessario un esperto che conosca le dinamiche interne, ma non ne faccia parte essendo un libero professionista. Il porsi per un tempo prolungato come osservatore della struttura aiuta chi deve poi occuparsi della gestione del personale a capire come si muova un'équipe professionale e curante in Rsa. Chi si occupa della formazione è utile pertanto comprenda dentro di sé, attraverso l'auto-osservazione dei suoi sommovimenti emotivi, la violenza istituzionale che stagna dentro a queste strutture provocando un dolore innominabile. Un periodo lungo di osservazione è quindi una buona strategia per cominciare a rompere l'omertà di una realtà recente quanto, come i vecchi manicomi o meglio come tutte le realtà di reclusione, pericolosamente ammalata di istituzionalizzazione.

Una domenica sera Ermanno, anziano vispo e sagace seppur accasciato nella sua poderosa carrozzella, chiede a sua moglie di restare oltre l'orario delle visite. Sommessamente, quanto insistentemente, ripete: «Rimani ancora un po', ti prego, è l'ultimo piacere che ti chiedo. Resta qui». Lei si siede accanto a lui incapace di lasciarlo così triste ed agitato. Arriva però l'operatore e la scaccia violentemente fuori della porta facendole presente che l'orario visite è passato da circa dieci minuti. Ermanno assiste impotente. Lucia scappa via. Ermanno, spingendo malamente con i piedi la sua carrozzella vasculante, cerca di seguirla. Nell'atto di raggiungere il pulsante che apre la pesante porta che lo separa dalla sua donna, cade. Nessuno era lì a fermarlo, soccorrerlo, consolarlo. Il giorno dopo, quando Lucia ritorna, le dirà: «Ti avevo quasi raggiunta». L'anziana signora chiede al fisioterapista: «Mi domando perché nessuno è rimasto con lui, perché nessuno si è accorto di quella folle corsa per raggiungermi, perché ha potuto uscire dalla stanza comune, percorrere tutto il corridoio e cadere prima che qualcuno vedesse la sua sofferenza?». Lui tace. L'indomani a Lucia, da una impettita coordinatrice nella sua divisa azzurrina, viene detto che Ermanno è disobbediente e che, se si è lussato un piede e rotto una costola, la colpa è solo sua.

Guardare, sentire e pensare le dinamiche istituzionali è dunque un atto necessario per chiunque si ponga l'obiettivo di fare da supervisore-formatore nelle Rsa, Sono queste infatti delle strutture che stanno divenendo sempre più necessarie, ma anche sempre più a rischio di far soffrire inutilmente i loro ospiti. Le Rsa sono nate per curare, ma

stanno mostrando di essere luoghi generatori di sofferenza psichica. Molti operatori infatti addebitano alla precarietà sanitaria del soggetto ciò che invece è dovuto alla malattia dell'istituzionalizzazione.

## **L'aiuto**

Il professionista che in una Rsa svolge una funzione di aiuto allo sviluppo del pensiero sarebbe importante innanzitutto che contenesse l'uso o meglio l'abuso di potere che annulla la soggettività degli individui ricoverati. Il supervisore, a sua volta, sarà più volte tentato dall'idea di esercitare il potere di colui che sa e forma il personale, ma sarà proprio questo sentire di "voler insegnare", anziché far "apprendere dall'esperienza", ciò che potrà aiutarlo a contrastare il desiderio di sopraffare l'altro. Il personale che lavora con anziani molto vulnerabili infatti può esercitare questa modalità impositiva venendo ripreso, ma nessuno cambia perché redarguito. Non si tratta dunque di un condannare, atteggiamento che corre il rischio di riproporsi a cascata nelle punizioni assurde inflitte agli ospiti, ma di un comprendere che attiva invece la funzione trasformativa.

Linda una mattina arriva molto presto in struttura. Sono le 8.40 circa. Trova suo padre Antonio completamente nudo nel letto. È steso su un materasso impregnato di pipì. L'uomo trema dal freddo e piange. Linda straziata lo copre e lo consola. Le diranno poi che siccome di notte tende a togliersi il pannolone in quanto vuole andare in bagno per non farsela addosso viene punito così impara a non fare di testa sua!

Sono episodi incresciosi da cui tutti devono però imparare per non perdere la bussola della compassione. E per tenerla bisogna lavorare con trasporto, con dedizione e con forti motivazioni. Rimanere integri ed etici come professionisti di fronte ad anziani bisognosi che esigono tante attenzioni non è per nulla semplice. I vecchi sono insistenti, alle volte petulanti, talvolta aggressivi, spesso richiestivi. Vogliono essere al centro di attenzioni che non possono ottenere nella massa informe e deforme di ospiti che abita ogni struttura. Vedono solo se stessi mentre le poche persone che dovrebbero accudirli hanno una quantità enorme di compiti da assolvere. Necessitano allora gruppi pensanti che modulino la rabbia e l'impotenza assorbita dagli anziani. Aggressività e depressione sono dei vissuti che vengono sollecitati nel personale dall'essere a contatto per tutto il tempo lavorativo con persone vecchie e malate alla soglia della morte. Sono stati d'animo presenti soprattutto negli operatori socio sanitari (Oss) che stanno con individui non autosufficienti giorno e notte, domeniche e festivi, Natali e Pasque. Gli Oss infatti sono i più esposti a reagire perché sono quella fascia di lavoratori che non solo ha un maggior contatto continuo con gli ospiti e i familiari, ma è anche quella meno preparata professionalmente poiché con un breve corso esce titolata. La disponibilità umana e la resistenza alla vita lavorativa con soggetti non autosufficienti fa però la differenza tra vita e morte. E non sono tanto le squallide smancerie come l'affermare "amore mio ti sposerei..." o le false affermazioni di un futuro che non c'è "andremo a pescare insieme" che aiutano l'anziano quanto il saperlo ascoltare (Scalari, 2018) anche nei suoi linguaggi più primitivi. L'équipe professionale questo ascolto intriso di gentilezza, disponibilità, preoccupazione, solerzia, accettazione deve apprendere in un



gruppo formativo che abbia il compito di comprendere chi parla un linguaggio Corpo-Mente. Ed un gruppo coordinato serve ad impedire che la demenza degli ospiti diventi vuoto mentale negli operatori. Il personale, già di per sé alle volte poco motivato, viene invece talvolta maltrattato dall'istituzione stessa con turni massacranti, remunerazioni inadeguate, umiliazioni da parte di chi ha ruoli apicali, ma soprattutto con la poca valorizzazione del sapere appreso sul campo. Liti tra colleghi, bisticci tra ospiti, frizioni con i parenti degli stessi sono atteggiamenti scomposti che, continuamente, compaiono dentro alle sale. L'ordine allora viene imposto gerarchicamente. Il dirigente lo passa al coordinatore, il medico agli infermieri, ai logopedisti, ai fisioterapisti e tutte insieme queste figure lo riversano sugli Oss. Questi ultimi lo scaricano sugli ospiti e i familiari che sono gli unici a venire dopo di loro! Per fermare questa deriva istituzionale, che pone la gerarchia come modello portante al posto della collaborazione, ci vogliono gruppi di pensiero. Sono collettivi che, riunendo più soggetti insieme, mantengono la capacità di riflettere in un luogo dove chi lo abita ha perso – più o meno – il completo uso delle facoltà mentali. Diversamente tutti si contageranno trasformandosi in professionisti senza pensieri e, di conseguenza, senza progettualità. Diventeranno allora tiranni esecutori di ordini impartiti, a loro dire, dall'alto. Quando non viene realizzata questa modalità a cerchi concentrici dilaga la violenza istituzionale. E la cronaca ci racconta quando all'interno delle case di riposo si arriva ad esprimere una violenza perseguibile penalmente a causa di abusi terrificanti. Vecchi picchiati, lasciati nei letti in mezzo ai loro escrementi, privati di ogni assistenza, abusati sessualmente, fatti morire anzitempo. L'incuria emotiva che serpeggia nella struttura e l'ostilità verso i familiari e gli amici tolgono, anche in situazioni meno tragiche, serenità all'esistenza dell'ospite che ricorda più un paziente psichiatrico recluso e privato di ogni libertà di scelta che un anziano nella sua ultima dimora.

## La scelta

Il valore che si dà alla vita di chi, non autosufficiente, abita in strutture socio-sanitarie lo abbiamo osservato quando hanno ricoverato nelle Rsa i malati di Covid19. Lo abbiamo sentito con la paura, il terrore, l'angoscia di morte che si sono aperti, come una voragine, nel personale delle strutture che sono state colpite, o temevano di esserlo, dal coronavirus. Lo abbiamo ascoltato nelle parole malvagie e disumane di chi, durante la pandemia, affermava: "Tanto muoiono i vecchi!". Lo abbiamo riscontrato quando gli anziani venivano deprivati del contenitore affettivo dei visitatori di cui prima godevano, seppur esso fosse già molto limitato, rigidamente regolamentato, da sempre poco valorizzato. O forse, proprio perché la presenza del mondo parentale godeva già di poca considerazione, lo si è potuto eliminare senza che la protesta divenisse un movimento che chiedeva l'ottemperanza dei diritti affettivi degli anziani. La parte emotiva di chi era residente in Rsa, durante la pandemia non ha avuto alcun peso dando spazio ad una scienza asettica. Tutto questo è stato possibile perché nelle Rsa già si curava più o meno un corpo e non si teneva conto della mente che lo abitava.

Otello, un dolce vecchietto malfermo che parla sussurrando, rivede dopo il lockdown la sua compagna. Sono passati 92 giorni dall'ultima volta che hanno potuto incontrarsi. Otello ora è ricoverato in ospedale e per questo, seppur un quarto d'ora, possono toccarsi, salutarsi di persona, darsi un bacio. Otello stringendo forte forte la mano di Angela, sua moglie, bisbiglia: «Ci hai messo troppo ad arrivare. Mi sono sentito abbandonato. Ho sempre fame e sete». Poi chiede dell'acqua minerale gassata. Antico desiderio mai compreso e corrisposto in Rsa. L'acqua somministrata ai pasti doveva essere quella del rubinetto tiepidina e con l'addensante seppure la foniatra ospedaliera avesse dato il benessere per l'acqua frizzante e fredda. Questa bevanda, sempre a disposizione a casa, era divenuta impossibile da avere in struttura per ordine della logopedista, per rottura della macchina che doveva erogarla, per la disattenzione del personale... Un bicchiere d'acqua mancato ha disidratato Otello con tutte le conseguenze del caso!

L'ospite in Rsa ha bisogno di cure amorevoli. Nel dolore della collocazione presso l'ultima dimora altrimenti la mente vacilla e si inabissa, la vita psichica si frantuma e il corpo si ribella. Con il lockdown si è crepato il cuore sia di chi era ospite in una Rsa sia di coloro che lo amavano e si trovavano improvvisamente scaraventati fuori dalla sua vita. Nella mia funzione professionale ho ascoltato tanta disperazione, rabbia e impotenza per questa violenta recisione del rapporto affettivo con una madre paralizzata, un padre ischemizzato, un marito parkinsoniano, una moglie con l'alzheimer... Anche là dove prima si riteneva la famiglia naturale ed amicale una risorsa per il benessere dell'anziano la pandemia ha infatti violentemente chiuso questa visione mettendo tutti i visitatori fuori della porta. Essi hanno perso non solo il diritto di amare, accarezzare, stringere, imboccare i loro cari, ma anche di partecipare alla vita dell'istituzione. Qualcuno ha dato la colpa alla politica, qualcun altro alle norme delle aziende sanitarie, qualcun altro ancora all'OMS, ma queste istituzioni hanno potuto agire impunemente perché nessuno si è posto il più semplice dei quesiti: "Come garantire i diritti di cura CorpoMente degli ospiti?". Un soggetto che perde i suoi diritti umani è alienato e violato. Gli ospiti delle Rsa hanno perso soprattutto il diritto alla salute che nelle loro condizioni non può che iscriversi in un contenitore relazionale, affettivo, familiare. Ciò che ha stravolto l'etica non sono state le norme sanitarie da seguire, ma la violenza del silenzio. Il virus killer è entrato prepotentemente nelle case di riposo e ha tolto progettualità poiché il pur ambiguo e incompetente codice medico ha surclassato ogni altro codice. Anzi parrebbe che più il sapere medico si è sentito privo della sua aura di sapienza a causa della bizzarria del virus killer più è diventato rigido ed irremovibile. E la scienza psicologica, pur essendo sanitaria, è stata zittita. Lo smantellamento della persona come individuo CorpoMente è avvenuto quindi impunemente e traumaticamente. Se non parleremo di questo trauma esso lascerà segni indelebili nelle prossime generazioni. Supervisioni sospese. Visite familiari ed amicali annullate. Formazioni interrotte. Incontri via internet impossibili per mancanza di personale e di strumenti. Il confinamento è diventato ben presto esclusione del "personale" che si prendeva cura volontariamente delle parti affettive. I familiari e gli amici durante la pandemia hanno perso la possibilità di curare i loro cari, anche parlando con loro e con l'équipe professionale da remoto, ma in un setting ben preciso. Chi era a casa aspettava una chiamata, ma non sapeva mai quando potesse giungere. Il soggetto non autosufficiente segregato in struttura non poteva reclamare alcuna forma di comunicazione con i familiari perché accanto a lui non

c'era nessuno! Gli anziani allora sono crollati sotto il peso dell'assenza. Il frastuono della minaccia di morte ha svuotato tutte le menti. Nella solitudine di un silenzio assordante i più deboli hanno lasciato questo mondo inospitale.

## L'emergenza

La differenza tra la cura CorpoMente e il mantenimento della scissione tra bisogni di assistenza medica e bisogni affettivi è dunque il nodo da sciogliere. La pandemia ha costituito un campo di ricerca che ha avvalorato l'impossibilità di mettere in salvo il corpo se non si tiene conto dell'intreccio affettivo relazionale.

Gli anziani all'inizio del 2020 sono stati isolati nei loro letti. Sono poi deceduti per il Covid19. Ma hanno continuato poi a morire per la grave privazione relazionale. Il personale appariva talvolta nelle stanze degli ospiti con tute da "astronauta" e gli sguardi erano appannati, il tatto passava per viscidati guanti, il soggetto che di loro si occupava diveniva una confusa sagoma. Anche quando tutti ormai uscivano da casa agli ospiti delle Rsa è stata riservata solo qualche rara visita dietro ad un plexiglass. Per mesi dunque gli anziani sono vissuti senza il rifornimento relazionale affrontando una privazione violenta. Essa li ha depressi, ma anche il personale si è intristito e l'aria stessa che si respirava nelle strutture, anche dopo il confinamento duro, aveva il sapore della paura.

Chi doveva curare l'andare verso la morte si è visto la morte in faccia e non ha retto l'impatto emotivo. Lasciato solo ha reagito con il terrore, la scontentezza, l'assenza. L'angoscia ha quindi invaso queste istituzioni facendo vivere ospiti e personale dentro ad una terrificante privazione di stimoli.

Per non lasciare solo chi era in prima linea come professionista, come appartenente ad associazioni di psicoterapeuti, come collaboratrice di una casa editrice, come docente di una scuola di formazione in psicoterapia ho contribuito all'attivazione di numeri telefonici di pronto ascolto, di gruppi operativi, di incontri comunitari, di dibattiti pubblici. Abbiamo accolto il personale ospedaliero, ascoltato il mondo dei servizi, sostenuto la realtà scolastica, dato parola ai cittadini. Tuttavia nella mia esperienza, che mi ha visto interfacciarmi con centinaia e centinaia di persone, nessun operatore delle Rsa è approdato a questi spazi. Quelli che conoscevo li ho allora chiamati telefonicamente. Sviliti si erano rifugiati nel loro distacco muto e omertoso e avevano rinchiuso gli anziani in tette e impenetrabili stanze. Le mie domande rimanevano senza risposta. Non c'era più una parola che poteva comunicare lo sgomento di cui erano vittime. Mi sono offerta di aiutarli, ma non c'era spazio per dialogare, pensare, capire. Ho inviato mail ai dirigenti per sollecitare la ripresa della comunicazione, inutilmente.

«Quando un'istituzione di cura incontra delle difficoltà o dei blocchi nel suo funzionamento e quando il suo compito primario – la cura – non può essere attuato in modo soddisfacente, a volte è necessaria una regolazione psicoanalitica» (André Missenard, Un narciso... in eredità, in *L'istituzione in eredità*, 2008, p. 91).

La strage di una generazione è stato l'esito drammatico di questa modalità difensiva

che non ha tenuto conto che corpo e mente sono un tutt'uno e se difendi il fisico e annulli la cura della mente le persone anziane e non autosufficienti muoiono ugualmente.

Un medico in prima linea nella Rsa nel mese di luglio del 2020, sconcolato nel descrivermi quanti anziani stanno lasciando, giorno dopo giorno, la vita mi dice: «Io non servo a nulla adesso, è urgente che possano rivedere i loro cari. Mi sento impotente nel vederli andarsene così, senza una vera ragione. Capisco che non ho armi contro il loro dolore. Non hanno bisogno della flebo che prescrivo. Si rompono, come se la loro mente non reggesse più la solitudine. Li vedo sgretolarsi».

Nell'emergenza è mancata la cura di questi drammatici stati d'animo poiché la paura ha paralizzato tutti. Di fronte alla minaccia di morte posta dal virus killer ha dominato l'angoscia paralizzante. È saltata soprattutto la presenza dei visitatori, credo proprio perché non li si considerava soggetti curanti. Nelle Rsa si è pensato a come proteggersi dal coronavirus dimenticandosi di come difendersi dal "virus" del dolore straziante di lasciare da sole persone indifese e bisognose.

Ora bisogna riflettere su come agivano queste strutture di ricovero per gli anziani prima della pandemia al fine di uscire dal *caos mortifero* dell'epoca coronavirus e prepararsi a nuovi possibili emergenze. Ripensare la normalità permetterà di essere pronti all'eccezionalità senza che questa spazzi via una filosofia di cura umana. Diversamente le persone fragili saranno annientate. Di questa condanna all'astinenza affettiva ne ha sofferto in modo straziante non solo chi ha visto morire i suoi cari in solitudine, ma ha patito anche chi, pur professionista nell'accompagnare alla morte, ha assistito a questa moria rimanendo paralizzato a causa della paura che il virus lo uccida.

## L'alienazione

Le Rsa sono istituzioni totali che deprivano l'ospite di ogni possibilità di avere una sua identità specifica. I gusti, le preferenze, le richieste sono bandite. È a partire da questo principio che durante la pandemia gli anziani sono stati visti solo come una massa di organi da preservare. E così la vita psichica è stata negata, offesa, disconosciuta, annientata, svilita, alienata.

Quando l'istituzionalizzazione diventa totale toglie la dignità individuale. Non è possibile determinare nulla. Si è tutti uguali. Si è rinchiusi. Viene annientata la volontà soggettiva. Non contano più le emozioni della persona. E per l'anziano, con scarse capacità cognitive, non è stato possibile comprendere la pandemia. O meglio non è stato possibile farsi una ragione del motivo che lo vedeva dover lasciare il suo letto per trasferirsi in uno nuovo e poi in un altro ancora collocato in un altro padiglione, reparto, piano addirittura struttura a seconda del rischio che rappresentava per tutta la comunità. E tutto questo trambusto senza nessun parente che lo rassicurasse perché nulla trapelava fuori delle mura erette a difesa di quel che avveniva là dentro. L'immagine televisiva della notte buia nella quale file di ambulanze trasportano degli anziani fuori dalle loro strutture è indelebile. Gli anziani non autosufficienti hanno capito, o meglio sentito sulla loro pelle, non più accarezzata da mani conosciute, solamente l'atroce abbandono in cui sono stati lasciati.

Filippo, uomo forte nello spirito seppur rinchiuso in un corpo malfermo e tremante, durante le rare videochiamate ripete in continuazione: «Sono nato libero, muoio prigioniero».

Anche in epoca precedente però le regole organizzative vincevano sul bisogno specifico di ogni persona. Le strutture non sono tutte uguali, ovviamente, ma tutte quelle da me conosciute non integrano i familiari nell'équipe di cura. Se ciò fosse stato previsto i visitatori, pur con i dispositivi di protezione, avrebbero potuto accedere alle camere dove i vecchi malfermi erano rinchiusi in lettini dalle invalicabili sponde.

La pandemia quindi ha dimostrato come l'istituzione sappia chiudere le porte, ma non sappia preservare la salute dei suoi ospiti. Isolati, i vecchi si sono ammalati e sono morti in percentuali altissime. Senza le relazioni non c'è alcuna difesa poiché, se la mente non resiste, il corpo si lascia attaccare dalla malattia.

Sappiamo dall'esperienza compiuta in ospedale psichiatrico da Enrique Pichon-Riviere (1985) che un'équipe eterogenea è più produttiva e che i saperi sui degenti non sono depositati solo nell'operatore professionale, ma anche in tutti quelli che animano la vita collettiva.

I *caregiver*, portatori di affettività, seduti in un cerchio con tutto il personale sanitario, sociale e assistenziale della Rsa avrebbero potuto essere aiutati da un supervisore-coordinatore-formatore a sviluppare il loro compito: dare l'assistenza migliore possibile all'ospite.

Quanti incontri coordinati da esperti che s'interfacevano con i lavoratori delle Rsa, i familiari, i visitatori, la società civile, il sistema sanitario, i politici sarebbero stati possibili – anche on line – se le Rsa non avessero alzato barricate? Qualcuno si è giustificato dicendo che erano gli ordini dell'azienda sanitaria. La Rsa però non è un ospedale. La Rsa è una casa.

Arturo, un uomo consumato dentro al suo corpo rinsecchito, chiede ripetutamente che almeno quella domenica di agosto Annamaria, sua sposa da 60 anni, rimanga fino al momento in cui andrà a letto. Vorrebbe la sua presenza per questo piccolo ma importante rito che già ha dovuto modificare andando a risiedere altrove. Gli manca tanto il loro caldo e grande lettone e agitato le chiede: «Ma tu dove vai a dormire?». Alle 18,00 però Annamaria deve andarsene proprio perché iniziano le pratiche per mettere gli ospiti nei loro letti. La donna con il goppo in gola lo saluta, gli fa una piccola carezza, gli assicura che l'indomani sarà di nuovo lì con lui. Ma Arturo insiste. Lei, ligia agli ordini, sparisce. Ed è con fatica che l'operatore di turno, mentre il sole è ancora alto nel cielo, ficca questo anziano signore dentro al suo angusto e solitario giaciglio bloccandolo vigorosamente con due spondine. Arturo quella notte le varcherà nonostante la loro altezza e il suo corpo malfermo cadrà a terra malamente. Ma il desiderio di andare da Annamaria, di averla lì alla notte, di raggiungerla dove ella si trova è più forte della disabilità e delle barriere fisiche. L'amore può molto, anzi moltissimo.

Roberta, una donna dalla folta chioma bianca su un viso di porcellana, seppur residente da tempo in struttura, una sera di una piovosa giornata d'autunno rivolgendosi al figlio sussurra: «Quando vai via è come se si staccasse una parte di me. Mi fa male. Forse è meglio tu non venga se vai sempre via troppo presto. Perché non stai qui anche tu?» e il tormento si dipinge nei suoi stanchi occhi.

Credo che in alcuni casi sia possibile far sedere nel cerchio dell'équipe curante anche l'ospite poiché, al di là delle sue difficoltà fisiche e mentali, rimane un soggetto che, a modo suo, racconta di sé, di come vive e di come vuole morire.

Si sa però che il discorrere della morte è un argomento difficile da enucleare, poiché è inesplorato ai più. Eppure bisogna cambiare prospettiva poiché non è negando la morte che si dà senso alla vita, bensì è proprio facendo entrare la morte nel ciclo dell'esistenza che la si rende accettabile.

Nascita e morte si congiungono allora nella necessità di un *contesto relazionale* che aiuti i piccini a essere curati nel corpo-mente quando vengono al mondo e gli anziani a lasciare con dolcezza questa terra quando si distaccano dai loro cari. Ma se l'OMS ha detto che i genitori era opportuno stessero con i bambini anche se c'era il coronavirus nessuno ha detto che i familiari era importante fossero accanto ai loro anziani non autosufficienti anche se c'era Covid19. Si è infatti, da anni, sperimentato l'utilità di un contenitore affettivo con gli immaturi nelle neonatologie e con i piccini nelle pediatria e crediamo che esso aiuterebbe anche i vecchi a raggiungere serenamente il capolinea. Non esiste la cura della malattia organica senza la cura della realtà psichica né in pediatria, all'inizio della vita, né in geriatria, alla fine della vita. Alfa e omega si congiungono in questa necessità di nutrimento relazionale.

Morire mano nella mano è quello che avevano sognato molti ospiti delle Rsa. Questa aspettativa, a causa dell'interpretazione data alla protezione dal virus, gliela abbiamo negata. Sono morti da soli.

## Riferimenti bibliografici

- Galletti A., Speri L. (2020). *Con la lente della mente*. Molfetta: la meridiana.
- Kaës R. (2008). Il lutto dei fondatori nelle istituzioni. In: *L'istituzione in eredità*. Roma: Borla.
- Kaës R. (2013). *Il Malessere*. Roma: Borla.
- Lombardi R. (2016). *Metà prigioniero, metà alato*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Missenard A. (2008). Un narciso... in eredità. In: *L'istituzione in eredità*. Roma: Borla.
- Pichon-Riviere E. (1985). *Il processo gruppale*. Loreto: Lauretana.
- Scalari P. (2018). *L'ascolto del paziente, uno sguardo interiore*. Molfetta: la meridiana.