



Fondazione
Giancarlo Quarta
ONLUS

Lettoundici

C'è un momento in cui si realizza l'irrecuperabile: è l'attimo in cui si comprende, appieno ed irrevocabilmente, che qualunque possa essere il nostro agire siamo invariabilmente destinati al fallimento. E' il momento dell'impotenza, quell'impotenza che abbiamo appreso nel tempo a dissimulare a noi stessi con la circospezione di vocaboli tecnici e con il rassicurante palliativo dei frequenti controlli: monitorizzare pressione e frequenza, attaccare un monitor, gestire le vie aeree. Qualunque cosa serve solo a stornare l'attenzione da una verità sgradita: non c'è più nulla da fare. Ciò che mi sorprende sempre è la facilità con cui è possibile percepire quel preciso istante in cui tutto cambia: un attimo prima si è indaffarati e concentrati, si impartiscono direttive con quel tono risoluto che abbiamo imparato dai nostri superiori, ci si affaccenda intorno ad un corpo, brandendo i simboli del nostro status – un fonendoscopio, un elettrocardiogramma- come armi incorruttibili, si ricercano, con la freddezza tonica del professionista, protocolli e terapie sepolti nella disabitudine di una routine meno concitata; e, un attimo dopo, tutta quella frenetica eccitazione si risolve: sappiamo che ogni tentativo sarà inutile, che quel danno non potrà essere riparato. Insistiamo, caparbi, come riteniamo inemendabile, ma in fondo a noi stessi, in quell'alveo di esperienza e di dottrina che costituisce il riferimento ultimo di ogni nostro agire professionale, sappiamo già quale sarà l'esito. E' la rassegnazione che non viene insegnata, nelle scuole di medicina, è questo senso di impotenza a cui, senza sentirci troppo in colpa, ci si abbandona nell'irreparabile: nulla ci ha mai preparato alla lucidità con cui dobbiamo accettare dentro di noi la nostra fallibilità.

Per questo, non esiste preparazione.

Eravamo nella stanza da pochi minuti; appena arrivati il corpo era riverso a terra, supino, solo il bacino e le gambe sporgevano dalla porta del bagno, e scattavano debolmente, con il ritmo sussultante del dibattersi di un pesce in agonia – guizzi di vita presaghi della più infausta fortuna.

Mentre veniva riportata nel letto l'endovena iniziava a fare effetto ed i sussulti si riducevano sistematicamente: per qualche chimerico istante, mentre visionavo la linea affrettata del suo elettrocardiogramma ed il suo corpo si rilassava, ebbi l'ingenua illusione – o lo specioso desiderio – che potesse ridursi tutto a quel singolo, drammatico episodio.

Si trattava ancora dell'inganno consueto, lo stesso della prima volta che l'avevo visitata - eppure la storia non era nuova: una donna giovane, troppo giovane, che si ricoverava per una patologia banale che poi si rivelava essere tutt'altro.

Continuavano ad illudermi i suoi lineamenti freschi, il vezzoso smalto scuro sulle unghie, la cura dei capelli puliti, intrecciati di lato: quella non era una malata, non una malata da soccorrere mentre ha una crisi tonico clonica in bagno, non una malata da pesare ogni mattina per valutare l'andamento del versamento ascitico, non una malata da riempire di vitamina K perché il suo sangue non coagula.

Eppure eravamo lì.

Fu a quel punto che accadde: le braccia, le gambe, l'intero suo corpo emendava le lusinghe di ogni fiducia, soppiantandole con la sobria consapevolezza della sconfitta.

“Dottoressa...sta decorticando” la voce dell'infermiera sembrava interdetta, come se anche lei non se l'aspettasse, come se anche lei avesse condiviso gli stessi miei auspici, adescata dal peluche sul comodino, dai disegni del pigiama, magari dai pettegolezzi che avevano scambiato quella stessa mattina, mentre le prendeva la pressione arteriosa o le portava il vitto.

Era quello il momento dell'impotenza, dell'irrecuperabile. Lo avvertivo con la nitidezza sorprendente di uno stato di coscienza limpido ed ipervigile: c'erano altre cose da fare, bisognava chiamare il rianimatore, fare una TAC, ridurre l'edema...ma non sarebbe servito a niente. L'automatismo del protocollo, la rassegnata coazione nel prescrivere dosaggi di farmaci palliativi, sintomatici; non avrei sbagliato nulla, perché sapevo come agire al meglio: ma sarebbe stato comunque tutto inutile. Io, ero inutile.

A 30 anni c'è ancora quell'assenza di cinismo che ti consente di utilizzare, senza incorrere nel rischio di sentirti ridicola, parole come "la mia migliore amica", "il mio ragazzo", "la mia sorellina": si vive ancora quell'indefinitezza di rapporti che si legalizzano in virtù della loro mera intensità, e che forse per questo sono molto più istituzionali di quelli ordinari - è l'età in cui esiste ancora l'amicizia, in cui si crede ancora alla lealtà, in cui si soffre ancora per amore. Ci si trova sul limite inconfessato che separa una tarda adolescenza trascinata fino alle sue estreme sollecitazioni, da un'età adulta insperata, che ci sorprende per l'irrisolutezza con cui sopravanza tediosa: si è adulti, ma si puntano i piedi perché tutto rimanga più simile ai vent'anni che ai quaranta; si è innamorati, conviventi, amanti da anni, eppure si rimanda l'idea del matrimonio perché è "ancora troppo presto"; si passano ore a giocare con i figli piccoli degli amici, ma poi ci si preoccupa massimamente di impiegare le giuste precauzioni, perché per un figlio "non è ancora il momento giusto".

Si rimanda, la vita. La si destina altrove, ad altri tempi, a momenti così distanti da noi da ascriversi più nel contesto di un onirico utopico che di un futuro plausibile: vigliacchi o incresciuti, narcisi per una giovinezza che ancora non sfiorisce, arroganti di un'immortalità che inizia a rivelarsi mendace.

Ed ora sono ricoverata in un ospedale.

E' un mondo come un altro, con i suoi ritmi, i suoi personaggi risibili e quelli eroici, le sue ore dilatate dallo sproposito di un'inerzia obbligata – il contraltare perfetto per una vita in cui il principale problema è la mancanza di tempo, la mia piccola antinomia esistenziale: non ho altro che tempo, in questa noia, eppure il tempo è proprio ciò che inizia a mancarmi.

Stando sdraiata in questo letto, osservo gli altri per non osservare la triste realtà di me stessa: ancora non ho trent'anni ed ho flebo ad entrambe le braccia ed un catetere fastidioso che sbuca da sotto il lenzuolo. Osservo gli altri per evadere l'asfissia di me stessa, li osservo perché mi rassicura sapere chi sono, in che modo sono fatti: la conoscenza è sempre una buona panacea, anche quando si tratta di una conoscenza inconcludente.

Marina, l'infermiera più giovane, quando si rende conto che qualcosa non va, ha la tendenza alla fuga rapida. Si china a controllare la sacca con le mie urine, la vedo controllare due volte la tacca raggiunta - forse perché è qui da poco e teme di farsi carico di allarmismi inutili; poi si alza di scatto, tende le labbra in un sorriso veloce, e corre fuori dalla stanza, tralasciando le altre abitudinarie mansioni da svolgere al mio capezzale. Allora so che dopo pochi minuti entrerà la dottoressa, a sua volta si chinerà a controllare la sacca, però lei lo farà chiacchierando, come se così facendo potesse distogliere la mia attenzione dal fatto che nell'arco di pochi minuti due diverse persone abbiano controllato e ricontrollato il medesimo parametro. Io sto al gioco, collaboro, in fondo so che anche queste chiacchiere, la sua mano sulla spalla, o quando infine decide di sedersi sul bordo del mio letto – come compagne di scuola, potremmo essere coetanee – fanno parte della terapia.

La prima volta che si è seduta sul mio letto è stata dieci giorni fa. Giacere l'intera giornata su una branda, con un televisore ed un libro come unica compagnia, rendono attenti ai dettagli più piccoli, quasi che la mancanza di stimoli massivi costringesse a soppiantarli con sollecitazioni assai più insignificanti: si impara l'attenzione al taciuto, si impara ad ascoltare il silenzio. Per questo sono riuscita a vedere la sua esitazione, appena entrata: un'impercettibile arresto nella marcia, lo sguardo che correva dalla sedia al mio letto, come se fosse nelle sue intenzioni sedersi, ma stesse soppesando quale delle due posizioni sarebbe stata più indicata – sul bordo del mio letto o accanto ad esso, sulla sedia. Un'esitazione di pochi secondi, e come sempre la dottoressa dissimulava i suoi indugi continuando a chiacchierare. Da ultimo, si era seduta sul bordo del letto, e lo aveva fatto con tanta naturalezza che nessuno avrebbe mai potuto pensare che avesse in effetti avuto qualche remora nel preferire a quella postazione la sedia.

Ma io so che per un attimo era stata indecisa, e tanto mi basta: avrebbe potuto prendere la sedia con altrettanta disinvoltura, spostarla accanto al letto e sedervisi, ed avrebbe potuto dirmi tutto quel che poi mi disse, semplicemente rimanendo seduta su quella sedia, composta, professionale, ed al contempo amichevole – certo.

Ma lei aveva preferito sedersi sul mio letto, e questo cambiava tutto: aveva dismesso qualunque professionalità, aveva rinunciato al suo ruolo; si era seduta sbilenca, scomoda forse, ma da lì poteva toccarmi il ginocchio, e quando alla fine mi toccò il ginocchio davvero, non fu un gesto di circostanza, non fu goffo, non fu ridicolo. Fu umano.

“La TAC ha confermato quello che sapevamo già dall’ecografia, c’è una piccola massa sul rene destro, che coinvolge anche la capsula che circonda il fegato...l’abbiamo punta e stiamo aspettando i risultati della biopsia, ma è possibile che si tratti di un tumore”.

Aveva atteso, con la mano sul mio ginocchio, che io comprendessi appieno quell’affermazione: la compresi.

Aveva atteso, con la mano sul mio ginocchio, che io leggessi tutti i sottintesi della sua espressione seria: li lessi.

Poi aveva detto altre cose, ma le disse alzandosi dal letto, rimanendo in piedi, creando quel dislivello convenzionato che si crea tra curante e curato, che è forse solo l’illusione necessaria di una sproporzione – se non fossi stata sdraiata in quel letto sarei stata più alta di lei, anche senza tacchi. Nelle indefinite dinamiche relazionali che si creano in un ospedale, quella con il proprio medico è la più assurda, perchè rinnega qualunque elemento di discriminazione che fino a quel momento credevamo inoppugnabile: è così straniante osservare uomini che nella vita di tutti i giorni comandano e dispongono, o donne abituate a dispotizzare la vita altrui, tutti loro, impaurire davanti a giovani dottori poco più che trentenni, che con indosso una maglietta e un jeans potrebbero annoverarsi senza indugio nelle schiere degli insignificanti, dei dispotizzati, ma che nel contesto del loro lavoro, con indosso un camice bianco ed in bocca qualche parola strana, assurgono ad un ruolo quasi divinatorio, che deriva dal loro estremo potere: la conoscenza. Dicono che questa fiducia faccia parte del processo di cura, che il sacerdozio della sapienza sia elemento essenziale perché essa faccia effetto. E se fidarsi non basta per far sì che una pillola funzioni, almeno consente di stordirsi in una serenità ottimista.

In effetti, di quello si trattava: dopo avermi parlato con tale schiettezza, standomi vicina in un modo così distante dal suo vero ruolo, il solo atto del levarsi in piedi l'aveva fatta tornare improvvisamente medico, un ministro laico che dispensa l'oppio della rassicurazione.

Mentre continuava a parlare, descrivendomi diagnosi alternative ed ipotesi terapeutiche, io ascoltavo per metà, perché sapevo già che tutto ciò che di vero mi avrebbe detto quella sera si limitava alle parole pronunciate stando seduta sul bordo del mio letto: solo quelle. Il letto era la postazione della verità: tutto il resto non poteva dirmelo dal letto, non poteva dirmelo da amica, perché erano bugie, imbellettate e a fin di bene ma pur sempre bugie, e un' amica non può mentire.

Ci si aspetterebbe che dinanzi ad un corpo inanimato, che giace steso dove prima c'era un'esistenza, regnassero solo silenzio e circospezione; rispetto, forse, dignità. Ma nella realtà, la morte non è quasi mai dignitosa: ci sono tubi e posticci che seviziano una carne crivellata dalla ricerca di vene, pannoloni che emanano effervescenze sgradevoli, piaghe che suppurano un afrore marcescente, capelli mai lavati. Prima di lasciare entrare i parenti si rimuovono i cateteri, si detergono rigoli di bava o strie secretive vomitate negli ultimi momenti, e le evacuazioni vengono rimosse con sbrigativa fermezza dagli infermieri; si tenta di restituire un'immagine serena, anche quando quel corpo ha patito enormemente prima di cedere. Agiamo in nome della tassidermia degli affetti: approntiamo la scena del sacro, sostenendo la dignità del defunto come caparbi scenografi.

Necessariamente ci si abitua a quelle abluzioni post mortem, alle velleità degli estetismi postumi. Alla fine non si è più impressionati; a volte, si chiacchiera del più e del meno, a volte si mantiene un rigido silenzio, ma intanto mentalmente si è sempre altrove, distanti da quella stanza e da quel compito, che in fondo è come qualsiasi altro compito che abbia a che fare con la malattia, la morte, la vita, per noi: è lavoro.

Ci misero un po' prima di iniziare a prepararla: sembrava che nessuno fosse davvero convinto che servisse di ricompila per i parenti. Data la sua situazione disperata, si era spenta senza accanimenti eroici, senza massaggi cardiaci, senza spettacolari pugni precordiali, fiale di adrenalina, scariche elettriche. In parte, questo lasciava ancora più impotenti, e rendeva ancora più bugiardi mentre ci si

apprestava mentalmente a pronunciare la fatidica frase, sicuramente un retaggio cinematografico, “Abbiamo fatto il possibile”.

Accade a volte che questa frase non basti; accade a volte che l’interlocutore possa rispondere che no, non è stato fatto tutto il possibile - ed avrebbe ragione, perché anche nelle morti che avvengono in assenza di errori medici c’è sempre qualcosa che manca, qualche dettaglio che, modificato, avrebbe potuto condurre ad un finale diverso, magari procrastinato, ma comunque differente: avremmo potuto legarla al letto, impedirle di aggirarsi per la stanza da sola; avremmo potuto scoprire la cura per il suo cancro adesso, un mese fa, un anno fa, e non tra trent’anni, quando si spera che malattie come la sua non siano più così spietatamente mortali.

E davanti a queste riflessioni, a volercisi perdere, si rimarrebbe spiazzati, contraddetti: se tutta la scienza medica si basa sull’impossibile computo dell’infinità del possibile, allora forse la malattia e la cura sono molto più complici di quello che sembra.

Ma in questo caso la frase bastò, nessuno dei suoi parenti obiettò nulla, più disorientati che distrutti: credo che questo avvenne perché altrimenti, a voler fare necessariamente il giochino degli “e se”, ne sarebbero usciti colpevoli anche loro, colpevole anche lei: perché non era andata prima da un medico? Perché aveva ignorato quei disturbi così insignificanti ma essenziali? E perché *loro* non l’avevano costretta, un anno fa, sei mesi fa, a farsi vedere?

Nessuno usciva innocente da questa morte, ed insieme nessuna morte è mai innocente.

L’uomo dall’espressione più composta è suo fratello: è più giovane di lei di un paio d’anni, ha un incisivo che sporge dalle labbra anche quando le tiene chiuse, a suo modo un dettaglio affascinante, perché nel contesto è un bel giovane, alto, e tiene un braccio sulle spalle della madre, goffamente, e quando lei sussulta il braccio sussulta con lei, come un soprassalto, un risveglio. Ascolta composto, ha i lineamenti tirati ma non cede a quella inflessione di disastro che minaccia di sciogliergli l’espressione risoluta: qualcosa lo avrà convinto di dover essere forte in questo momento. Compiango la sua mancanza di lacrime, l’assenza di un’immediata, salvifica catarsi: immagino che dopo, anche a casa, rimarrà solido, per sua madre o per se stesso, il ligneo contegno di un ventottenne che di botto sarà più povero e più vecchio, una senilità precoce nel cuore e nell’animo.

Parlo ed infine arrivo alla pausa – in fondo il mio lavoro vive di pause propedeutiche- quella pausa che serve perché le parole si depositino in qualche parte cosciente della loro mente: “E’ deceduta un’ora fa”.

E’ necessario dirlo: il battesimo nominale è lo strumento di conoscenza più efficace, perché solo dando un nome alle cose si può renderle completamente reali, tangibili, assicurando la professione di qualsiasi concetto del quale si debba prendere davvero coscienza.

Meglio dire “deceduto”, sempre: “morto” è troppo rude, “è venuto a mancare” troppo vago, “ci ha lasciati” implica una parvenza di solidarietà affettiva, inutile.

In realtà quando si pronunciano certe frasi, qualsiasi parola è ridicola.

Tant’è. Aspettare le loro domande: prima quelle mediche, a cui è quasi sempre possibile rispondere (“ha sbattuto la testa ed ha avuto un’emorragia cerebrale perché il fegato non funzionava più e quindi il sangue non coagulava bene”), poi quelle più affettive, alle quali non sempre è facile rispondere anche se la risposta è sempre la stessa: no (“ha sofferto molto?”); infine, quelle burocratiche, che sono le uniche davvero in grado di scuotere gli interlocutori dal torpore di una conversazione alienante come quella: “cosa devo fare ora?”. E’ sempre una domanda trabocchetto: sembra che vogliano sapere davvero quali sono le procedure da attivare per sbrigare tutte le pratiche burocratiche, ma il sottinteso è evidente.

Il tutto termina in pochi minuti. Si affrettano nella stanza, vogliono vederla un’ultima volta – forse per convincersi davvero.

Ed io, alla fine, rimango da sola; ho una cena da preparare, una lavatrice da stendere: la mia vita. Torno a casa con un senso di precipizio: la sensazione disorientante della vertigine, l’acuta consapevolezza che da qualche parte, nella coltre intangibile dello spazio e del tempo, esista un istante in cui ogni cosa era ancora possibile, in cui esisteva un bivio, in cui lei poteva inciampare ed insieme poteva non inciampare: l’istante in cui lei era insieme viva e morta, in cui ogni evoluzione era solo potenziale. Sapere che esiste il paradosso di questi stati sovrapposti, probabilistici, può paralizzare un’intera esistenza: sapere che in pochi attimi si decida il nostro futuro, che scegliere

una strada piuttosto che un'altra possa sancire irrevocabilmente una destinazione. A pensarci si dovrebbe smettere di prendere decisioni.

Un po' di quel lutto lo prendo con me, come se fosse un'infezione areosolizzata dalle lacrime e dalla morte stessa. E l'immantinenza dei pensieri è già la mia persecuzione.

Non riesco ad allontanare da me i singulti di un'agonia dottrinale: i convincimenti più solidi di questo immaginario sistematizzato secondo formule simili ad alchimie, le certezze imprescindibili con cui ho dovuto irretire la mia naturale impotenza, tutte le persuasioni di verità, ogni cosa, si infrange sull'impossibilità di gestire un caso come questo.

Non è la mia impotenza: è l'impotenza del mio credo - il che è ancora più grave.

L'errore umano, biasimevole, preserva dalla sfiducia, e si limita ad ammonire per il futuro, a pretendere un nuovo insegnamento da aggiungere ai vecchi; ma l'errore del sistema spaura, ci rende orfani davanti alla evidenza di iniquità dell'unica fede a cui ci siamo votati.

A cosa serve lo sforzo, il lavoro, la fatica, se il risultato già in partenza era inevitabile? Se forze irridenti già pregustavano lo spettacolo fallimentare del nostro impegno frustrato?

Con quale fiducia continuare ad impugnare le armi consuete, se è evidente la loro fallibilità?

L'impotenza non viene contemplata, nei nostri studi: non è concesso apprendere come elemento indistinguibile ed equiparabile a tutte le altre disposizioni umane e professionali che ci vengono insegnate. La si nasconde dietro le statistiche, le probabilità. La si dissimula. La si ignora.

Nessuno viene addestrato al fallimento.

Inizio a comprendere appieno la gravità delle mie condizioni dopo alcune riflessioni inquietanti: la prima – e la peggiore- è che ho iniziato ad apprezzare le previsioni del tempo.

Tutti gli amici che sono venuti a trovarmi mi parlano al futuro: Cristina mi ha detto se quest'estate mi piacerebbe andare con lei a Barcellona, mia madre mi ha chiesto cosa avrei voluto per il mio compleanno; e ognuna delle loro domande mi ha addossato un'angoscia profonda, perchè io potrei non arrivare a quest'estate. E nemmeno al mio compleanno.

Le previsioni del tempo, invece, mi danno sicurezza; parlano del tempo di domani, di un futuro immediato, raggiungibile: posso affermare con una buona approssimazione di verità che io domani sarò ancora viva, sarò ancora qui. Ed improvvisamente questa consapevolezza mi dà forza, come se avessi deciso di liberarmi del limite temporale che mi ha imposto questa malattia, come se mi riappropriassi del mio diritto di pensare al futuro: si tratta solo di restringere il campo, di accorciare il calendario, e non è detto che questo sia necessariamente un male: iniziare a pianificare solo le piccole cose, a compiere solo piccoli passi. Rendere più importanti i giorni che ancora ho, in cui sono ancora me stessa.

Continuiamo a voler pianificare la vita e a pensare a lungo termine: ma non si può vivere il presente sempre al futuro anteriore.

In alcuni momenti vorrei poter largheggiare di me stessa. E siccome non posso farlo, ricordo: ed ogni ricordo è più vitale, ogni fatto del mio passato è più importante.

Per cui questa è la mia principale occupazione, in questi giorni: rimettere insieme i pezzi della mia vita come un puzzle composto da liquide svastiche di ricordi.

E c'è una sorta di esuberanza nelle mie reminescenze, non riesco a tacerle a nessuno, le sento travalicare i limiti di una educata colloquialità, come se fossero grida inarrestabili di protagonismo: ogni persona che è al mio capezzale è obbligata ad ascoltare la mia vita, a conoscere il mio passato, gli stupidi aneddoti inutili che ho vissuto, le esperienze che ho fatto.

Oh, sì, pretendo di poter essere egocentrica: obbligo chiunque ad ascoltarmi, incurante del fatto che anche la vita dei miei interlocutori sia costellata di ricordi, aneddoti, esperienze, che anche loro possano avere i propri motivi per voler raccontare se stessi, per voler straripare dal silenzioso contegno di una professionalità che si aliena qualsiasi emotività personale. Accompagno la mia agonia con l'infastidita pretesa che chiunque mi debba ascoltare, debba sapere, debba sapermi: i portantini che mi scortano alla sala TAC, l'infermiera che mi assiste svuotando il catetere, la dottoressa che mi massaggia la pancia alla ricerca di una tensione allentata che puntualmente la delude.

Perché io sto morendo, ma sono importante; perché io sto morendo, ma ho vissuto, e tutti lo devono sapere.

Mi guardo con critica e biasimo, nel mio piccolo garrulo show, ma non riesco a trattenermi; vagamente percepisco le opinioni – ora contrariate, ora compassionevoli, ora pietose- di chi mi asseconda, vagamente realizzo il penoso spettacolo che sto elargendo, il fatto che mentre mi immergo nella distrazione della chiacchiera in realtà sprofondo nell'invidia per chi non sente questa necessità perché sarà la sua propria vita, ancora per molto, a continuare a parlare per sé. Chi non ha bisogno di dirsi è perché ha la forza e la possibilità di essere ancora – vincente, felice, sano.

E mentre continuo a trasmettere me stessa, come una tradizione orale vivente – ancora per poco – immagino che si tratti del mio lascito estremo, l'ultima parvenza di una esuberanza pretesa dall'esaurirsi di qualunque altra forza.

Cado, ed inizio a percepire nella rassegnazione della mia caduta, nell'enumerazione gioiosa dei miei ricordi, qualcosa di molto simile alla pace.

Assegnare un nome ad un volto ed un volto ad una malattia; questo ci rende umani ed insieme professionali, anche se nella maggior parte dei casi ci si riferisce al paziente solo con il numero del suo letto, o della sua stanza. Indirettamente si tratta di un meccanismo unificatore, in grado di elidere l'errore che può nascere dal fraintendimento di una semantica nominalizzata: ma all'atto pratico io credo sia un meccanismo di difesa, fondamentalmente un esercizio di immortalità. Cambiano i nomi, i volti, le patologie, ma il numero della stanza rimane sempre quello; ci sarà sempre un lettoundici: il senso di continuità che lascia questo piccolo inganno mi consente con più facilità di sostituire vecchie emozioni con nuove, con la stessa temperata perizia con cui si recettano nuove informazioni cliniche.

Mi aiuto così: adesso nel suo letto c'è una vecchietta con l'Alzheimer, un viso smunto scavato dalla fame di vita più che di cibo, quella posa scomposta di chi non ha senso di sé, un'altra persona, un'altra esistenza. Possiamo andare avanti, dobbiamo, anche se mi accorgo che c'è ancora qualcosa

che rimane sospeso, il disagio di una ferita scoperta, laddove la mia sicurezza -la mia fiducia- è stata recisa alla radice, lasciandomi sola.

E' una di quelle emozioni che lasciano immoti e silenti: nulla è più pulito del dolore, nulla è più totalizzante. Riesce ad essere una sofferenza priva di nome, priva di motivi: non ci sono logiche, solo un immane sentire, una devastazione intima, irriducibile, di cui ci si può nutrire molto più di quanto non accada abitualmente con la gioia. E' un paradosso tanto più vero se applicato a questa buffa professione che è la mia: per quanti successi ci possano essere, per quante soddisfazioni, le sere in cui ci si porta a casa il lavoro, in cui non si riesce a lasciarlo in ospedale, sono quelle dei fallimenti.

Ci si abitua alla gioia, al successo, ci si abitua alla fiducia in se stessi, alla conferma delle proprie capacità, ma in nessun modo si può abiurare all'esatto contrario di tutto questo: se ci sapessimo abituare al fallimento, saremmo tutti pessimi medici. E' questo il segreto irridente di questa professione, il vero paradosso masochista: si cresce davvero solo nell'insuccesso. Ed è sempre difficile accettarlo.

Stamattina suo fratello è tornato, e ha portato con sé un quadernetto: fraseggi in corsivo, date ai margini di pagine bianche, qualche foto infilata tra i fogli.

“Parla anche di lei”, mi dice.

La velocità giusta dei miei pensieri è sempre stata quella della scrittura: mi consente, per via del suo ritmo rallentato, di utilizzare le parole migliori, e di rendere i concetti più chiari. Le parole sfuggono, hanno una propria volontà evasiva che spesso le rende sopravvalutate: non so pensare alla velocità della mia voce, ed il dialogo mi ha sempre tradita. Per questo scrivo.

Oggi le cose vanno peggio di ieri: da qualche giorno mi sono accorta che i prelievi vengono fatti ogni mattina, ed oggi addirittura due volte. L'ultima, un paio d'ore fa: ho valori troppo bassi, nel sangue, oggi farò una trasfusione. Linfa altrui distillata nelle vene per rigenerare l'energia che sento di non avere più, come una forma estrema di vampirismo legalizzato: mi fa impressione, sì, ma mi fa anche tristezza.

Non tristezza per me stessa: davvero.

Inizio ad essere triste per il costante affaccendarsi intorno a me: lo vedo come tutti, qui dentro, siano intenzionati a fare del proprio meglio perché io sopravviva ancora, come il loro agire diviene frenetico, convulso, testardo. Ma ogni loro azione fallisce; e stanno accorgendosene sempre più.

Hanno interrotto le cure perché quel nuovo farmaco, quello che ha suggerito l'oncologo, ha portato con sé “gravi effetti collaterali”: il risultato è che il mio sangue è ancora più acquoso, ha perso la sua capacità di raggrumarsi salvifico, e basta una pressione un po' più sollecita sul braccio che subito si forma un ematoma, ennesimo marchio da assommare agli altri tatuaggi della mia malattia: la patina grigia residua da un cerotto strappato, i piccoli foruncoli crostati del punto in cui l'ago mi ha bucato la pelle.

Mi fanno tenerezza – ed anche rabbia, a volte - i loro tentativi di proseguire queste cure inutili: la sensazione è quella di voler tamponare una inondazione con tappi di sughero, corrono tutti avanti e indietro lungo la diga risolvendo le falle che di volta in volta si aprono -sembra quasi una gara di velocità e perizia- e per ogni falla che sistemano un'altra si riapre roboante a pochi metri di distanza.

Inizio ad amare la loro testardaggine, ed insieme ad esserne divertita: è lo sguardo indulgente di una madre che ammira la perseveranza del figlio nel proseguire un gioco impossibile, quella sorta di orgoglio transizionale con cui si ravvede negli altri una volontà ferrea che invece a noi manca. O forse la vera forza di volontà sta nell'accettare il fallimento, perché anche in questo ci vuole coraggio.

Posso sentire la loro disperazione, a volte. Indubbiamente una parte del loro disappunto nasce dall'indesiderata possibilità di essere sconfitti, perché a nessuno piace perdere; ma so che c'è anche qualcosa di personale, nel loro livore, qualcosa di più intenso. Non posso che ringraziarli.

Per mia sfortuna, curare non significa salvare.

La dottoressa sta male: qualcosa in lei sta cambiando, e credo sia mia la colpa. Morendo la sto derubando della sua forza, della sua divinità, condannando una teologia di droghe e medicinali con il semplice rallentare del mio battito cardiaco. Sto sconfiggendo la divina scienza con una

perseveranza encomiabile, ed insieme sto assistendo alla frustrazione di una donna che vede crollare la fede in ciò che le hanno sempre detto essere vero: porto con me il rudere della disillusione, la stessa che apprendiamo da piccoli quando ci svelano che babbo natale non esiste, la stessa che maturiamo da grandi, quando iniziamo a credere che sia dio a non esistere.

Ogni sacertà muore nel momento in cui iniziamo a pensare, ma solo iniziando a pensare possiamo essere davvero liberi.

Non è solo la caduta degli dei: è anche e soprattutto la mia.

Eppure io ho imparato a perdere, a differenza loro; ho imparato a morire. Io sono libera, prima di loro: prima della dottoressa, che non riesce a capire dove stia sbagliando, che non riesce a districarsi negli assiomi di una matematica imperfetta; prima della mia famiglia, che continua a darsi colpe, a tormentarsi con le ipotesi di una salvezza anticipatrice.

Io sono libera, e loro no.

Dovrebbero liberarsi ed iniziare a capire che, tutto sommato, va bene così.

Non so se lo leggerò. Non lo volevo nemmeno prendere in mano, quando lui me l'ha offerto: eppure sembrava così sincero il suo desiderio che io lo tenessi che non ho saputo deluderlo. A volte ci si sente immeritevoli del ruolo che ci viene attribuito, come se con noi ci fosse un legame profondo, un'amicizia, una fratellanza. In nome del nostro ruolo, del nostro *lavoro*.

Il quaderno rimane lì, sul tavolo; ho esitato a lungo prima di portarlo a casa con me, ed il motivo principale per cui non l'ho lasciato in ospedale è che avrei temuto venisse smarrito. L'ho protetto.

Tenerlo qui, a contatto con le mie cose, mi trasmette un senso di imminente epidemia, come se avessi aperto la porta ad un'entità aliena, ed ora questa potesse diffondersi, contaminare il mio tavolo, le mie sedie, il letto, la mia intera vita – questa vita distante dall'ospedale, distante dai letti numerati, distante da ciò che mi può riportare alla mente i pazienti che per un motivo o per un altro non sono più nei loro letti. Non voglio questo contagio, mi oppongo sempre a che esso si realizzi, in condizioni normali resisto con tenacia all'invasione dei pensieri da parte di tutte quelle riflessioni tedianti che ci si porta dietro a lavoro finito: ma forse oggi non dovrei.

Forse in alcuni casi c'è un tributo da versare, l'obolo del mio essere illesa –mentre lettoundici è morta- potrebbe essere di acconsentire a questa intemperanza di sollecitazioni. Potrebbe essere la celebrazione, il brindisi, l'estremo saluto. Potrebbe essere il ringraziamento, se così lo si può definire, per il premio ricevuto della mia disillusione: ora ho qualcosa in più con me, una forza diversa, una consapevolezza nuova. L'ennesima lezione.

E' la rassegnazione che non viene insegnata nelle scuole di medicina: dobbiamo apprendere sul campo, dobbiamo passare sotto il giogo del fallimento estremo per poter comprendere intimamente la nostra vera natura, non di salvatori, ma di curanti. Dobbiamo vedere frustrati tutti i nostri tentativi, dobbiamo rimanere a guardare mentre la malattia disperde ogni logica scientifica e soppianta ogni radicata intuizione, ogni certezza: dobbiamo assistere alla totale distruzione di un mondo che, per quanto complesso, in realtà si riduce come ogni universo ad un insieme studiato di leggi fisiche – non c'è magia, non c'è sovrannaturalità, solo rigore: e nel mio mondo anche dio dovrebbe essere matematica. E' quasi sempre vero, ma non stavolta: stavolta c'è stato lo scarto dell'impossibile, qualcosa che andava oltre, che non si poteva sconfiggere; per fortuna, altre volte, questo è lo stesso spazio di manovra del miracolo.

Dobbiamo comprendere l'imparità del nostro agire, nei confronti della malattia, comprendere lo scorno del fallimento, e accettarlo: dobbiamo trovare la motivazione estrema per poterci proteggere da un futuro in cui casi come questo si potranno ripetere, dobbiamo salvare noi stessi e la nostra fede dal costante metterla alla prova. Si tratta di abbandonare la paura, perché solo spingendosi fino alle conseguenze estreme della caduta, ci si può rialzare con fiducia rinnovata. Sperimentare il fallimento per non doverlo più temere.

Dovrei aprirlo, questo quaderno, in fondo è un simbolo –aprirlo- ed ogni simbolo è il viatico di una sacralità allegorica, il modo per riappropriarmi della mia fede – così laica, razionale - dopo che questa è stata così bellamente destrutturata. Ora forse è vera fede, ora forse è più resistente.

Ora forse sono un medico migliore. Forse.

Nel mio dubbio, ricordo una frase letta altrove, e mentre mi avvicino al tavolo non posso che ripetermi l'ultima parola dell'umana saggezza: *forse*.