

QUANDO I VOLONTARI DISTURBANO I MALATI: L'ESPERIENZA DEI CLOWN IN CARDIOLOGIA

MARIA GRAZIA BREDA

Quando ho letto sul settimanale *Vita* che la Regione Liguria aveva approvato un corso regionale per i clown per trasformarli in tecnici ospedalieri (1), ho rivissuto immediatamente l'esperienza dolorosa e, per alcuni aspetti, irritante, che mi ha vista protagonista in prima persona. Sono tornata a quella domenica di agosto 2009. Sono a fianco di mio papà, anni 85, ricoverato da due giorni in unità intensiva per un infarto. Le infermiere di turno mi hanno fatto entrare molto prima del previsto, perché sta delirando e non riescono a calmarlo. Per fortuna la mia presenza ha un effetto positivo e piano piano si distende sul letto e, di tanto in tanto, si appisola. Comunque diventa più gestibile. Trascorsa qualche ora il medico di turno mi avvicina e mi informa che, visto il decorso tranquillo, se sono d'accordo, lo trasferirebbe nel reparto di cardiologia: una dimensione più "umana" della terapia intensiva, che dovrebbe impedire il ripetersi – si spera – di nuovi attacchi deliranti. Mi spiega che in parte sono dovuti probabilmente ai farmaci somministrati, ma soprattutto alla mancanza di riferimenti spaziotemporali dell'ambiente, ai rumori (infernali) continui dei *monitor* 24 ore su 24, che impediscono di chiudere gli occhi e di riposare, ai lamenti degli altri ammalati. In una persona anziana, con lieve demenza, come è il caso di mio papà, gli attacchi deliranti possono acuirsi e provocare la crisi di cui sopra.

Ovviamente concordo per il trasferimento al primo piano, che avviene qualche ora più tardi. Per non disturbarlo ulteriormente, il medico decide di eseguire ancora una Tac, prima di sistemarlo nel suo letto in cardiologia. Vuole accertarsi che il *delirium* non abbia lasciato esiti. Mio papà, ancora visibilmente confuso, benché sicuramente più calmo, viene portato in radiologia sdraiato sul lettino. È ancora "legato": ha molti tubicini e, anche se potesse, non può camminare. Resto al suo fianco fino a quando entra nel laboratorio per l'esame.

Dopo mi reco in reparto ad attenderlo e, finalmente, arriva. È sempre scombuscolato: solo quando mi vede sorride e si rilassa; scherza anche con gli infermieri, ma si capisce che è ancora instabile.

È sempre sul lettino mobile, che viene collocato nella camera a due letti con bagno interno, che gli è stata assegnata. Il paziente che condivide con lui la stanza è una persona giovane, autonoma. Vedo che lo osserva visibilmente preoccupato: si capisce che lo considera fuori di sé. Con tutto il garbo possibile, mentre cerco di sistemare mio papà, gli spiego che la situazione è meno grave di quel che sembra; che molto probabilmente è l'effetto del periodo trascorso in unità intensiva e gli riferisco quello che aveva detto prima a me il medico per rasserenarmi.

La tranquillità dell'ambiente, la penombra, il fresco dell'aria condizionata (siamo in un giorno particolarmente afoso di agosto), il silenzio che regna nel reparto conciliano finalmente il sonno a mio papà. Mi siedo sfinita e comincio a rilassarmi un po', ma dura poco. Dal corridoio arriva un vociare sempre più alto, risate, gridolini. Faccio per chiudere la porta, d'accordo con l'altro paziente che sta anche riposando, ma non faccio in tempo. Due giovani vestiti da clown chiedono di poter entrare ma, senza attendere il consenso, mi costringono a spostarmi e si catapultano vicino al letto di mio papà.

Riesco a malapena a raggiungere anch'io il letto e a far cenno con la mano perché facciano silenzio indicando che sta dormendo. Sottovoce spiego che siamo appena arrivati, che si è appena appisolato e che ha bisogno di dormire. Parole al vento.

Hanno un programma e lo rispettano: prima cominciano con me, cercano di coinvolgermi in una loro storiella; vogliono farmi cantare!!!

Visto il mio rifiuto e l'insistenza nel chiedere di lasciarci in pace, passano al paziente del letto vicino che, meno che mai, ha voglia di "divertirsi" (2).

La scena, penosa, anche per il nostro imbarazzo, dura non meno di dieci minuti: il risultato è che mio papà si sveglia; mi guarda e, chiaramente stupito, mi chiede: “Ma è carnevale?”. Lo rassicuro: “No, non è carnevale; i signori sono vestiti da clown per fare uno spettacolo, ma adesso se ne vanno per lasciarti dormire”. E, finalmente, lasciano la stanza.

Guardo perplessa l'altro signore e scuotiamo entrambi la testa. “Magari volevano essere divertenti – dice – ma certo non lo sono stati”. “Forse – aggiungo io – può andare bene in pediatria, con i bambini; di certo è deleterio lasciarli andare in giro per i reparti senza alcun riguardo per le condizioni dei pazienti”.

Perché è deleterio chiamare “nonno” il paziente anziano

Trascorsi alcuni giorni il mio papà si è fortunatamente ripreso e ha ricominciato ad essere quello di sempre: un signore di 85 anni con i suoi problemi un po' dovuti al recente infarto e un po' alla lieve demenza, di cui soffre da tempo, ma che gli permette comunque una vita piuttosto autonoma.

Cominciamo a ripercorrere insieme che cosa gli è successo dal momento del ricovero al pronto soccorso, anche per aiutarlo a rimettere in ordine i suoi pensieri, a capire dove si trova, perché è in cardiologia, che cosa succederà nei prossimi giorni.

Questa ginnastica mentale ottiene dei buoni risultati, al punto che ricorda anche un momento particolare, quello della Tac. Gli chiedo di raccontarmi cosa è successo dopo che l'ho lasciato davanti alla porta del locale in cui era situata l'apparecchiatura e con dovizia mi spiega come lo abbiano trasferito su un macchinario. Anzi, si ricorda anche la fatica che faceva in quel momento per non scivolare, perché c'era una forte spinta verso il basso. E, concludendo, mi dice: “Ma era venuta Paola a trovarmi? Ho sentito che diceva: 'Dai, nonno, fatti forza; tra poco è tutto finito'”. Subito ho pensato: aiuto, non c'è di nuovo. Ma poi ho riflettuto: sta a vedere che l'infermiera lo ha chiamato “nonno” e lui, giustamente, nella confusione in cui si trovava, ha pensato che solo sua nipote poteva chiamarlo così: quindi, Paola era venuta a trovarlo. E adesso si chiedeva, ovviamente, perché non l'aveva più vista.

Garantisco che non è stato facile spiegare che cosa era successo davvero. Ancora oggi, a distanza di due mesi, quando sua nipote lo va a trovare, più di una volta ha chiesto se era con lui quando faceva la Tac. Nel libro *Per non morire d'abbandono. Manuale di autodifesa per pazienti, familiari, operatori e volontari*, con prefazione di Norberto Bobbio (3), c'è un capitolo dedicato proprio al diritto del paziente anziano al rispetto della sua condizione sociale per una questione di dignità. Non è difficile rivolgersi al malato, chiunque esso sia, con il Signor o Signora a cui far seguire il cognome.

È anche un'attenzione per impedire che, specie in caso di demenza, perdano la loro identità e, questo, dovrebbe essere anche nell'interesse del personale che deve relazionarsi con questi pazienti.

(1) Cfr. “Il dottor Sorriso diventa un tecnico ospedaliero. Corsi regionali per i clown. Un provvedimento, voluto dal vicepresidente Massimiliano Costa, definisce la nuova figura professionale. Obiettivo: garantire la qualità”, *Vita*, 21 agosto 2009.

(2) Mi racconterà, in seguito, che era appena stato ricoverato d'urgenza il giorno prima, mentre si stava preparando per andare in ferie. Non era proprio dell'umore giusto: aveva perso la caparra dell'albergo, i bambini piangevano perché non andavano più al mare; e ne aveva per almeno quaranta giorni!

(3) Cfr. Francesco Santanera e Maria Grazia Breda, *Per non morire d'abbandono. Manuale di autodifesa per pazienti, familiari, operatori e volontari*, prefazione di Norberto Bobbio, Rosenberg e Sellier, Torino, 1990.