

LA MALATTIA DA CORONAVIRUS: UN CAMMINO DI INCERTEZZA PIENO DI SGUARDI E MANI TESE

CORONAVIRUS DISEASE: AN UNCERTAIN PATH FULL
OF LOOKS AND TIGHT HANDS

GIUSEPPE MARIA CORBO¹

Introduzione

L'epidemia provocata dal coronavirus (Sars Cov2) ha avuto su tutta la società un impatto che è stato diverso in rapporto non solo all'età (giovani, adulti, anziani) e al lavoro svolto (disoccupati, lavoratori, pensionati) ma anche alla condizione umana: si intende con ciò quel complesso fatto di affetti, relazioni e cultura, in senso ampio del termine, che definiscono una persona. Il personale sanitario è stato chiamato a fronteggiare una problematica nuova con aspetti di ordine clinico, epidemiologico, scientifico. Nel corso dei mesi l'approccio scientifico ha dato alcune risposte e si è cercato, secondo le competenze, di costruire percorsi assistenziali adeguati e continuamente in divenire. L'esperienza che insieme a tanti colleghi ho vissuto a partire dal 16 marzo 2020 mi ha portato a rivedere alcuni aspetti del mio essere medico che credevo consolidati. Ho pensato di raccontare tale esperienza non solo in senso cronologico ma an-

che seguendo i punti di crescita che hanno caratterizzato il mio cammino.

1. L'emergenza: gestire l'incertezza

L'epidemia mise a dura prova il Policlinico Gemelli dove lavoravo. Ogni giorno i malati erano ricoverati e reparti di medicina e chirurgia erano riconvertiti in reparti Covid. Per tale motivo venne deciso di aprire quattro reparti dedicati al Covid presso la struttura Columbus. La malattia provocava insufficienza respiratoria e come pneumologo ero chiamato direttamente in causa e con me altri colleghi della pneumologia. I pazienti erano per la maggior parte anziani e pertanto la squadra che si formò era composta da tre principali componenti: pneumologi, infettivologi e geriatri.

Il sentimento che si respirava il 16 marzo 2020 all'apertura dei reparti era duplice: da una parte la consapevolezza di affrontare una malattia nuova e nello stesso tempo il desiderio di dare il proprio specifico ap-

RIASSUNTO

L'epidemia da coronavirus ha posto numerosi problemi di gestione sanitaria sul piano scientifico, clinico e di relazione con il malato. I medici coinvolti hanno avuto la necessità di affrontare nuovi problemi, di modificare la loro organizzazione del lavoro e il loro approccio con il paziente, e di aumentare la loro capacità empatica nei vari ambiti. Il fare tesoro dei vari aspetti di tale esperienza può essere determinante per costruire una sanità che, attraverso percorsi di prevenzione, di clinica personalizzata, di ricerca, privilegi la persona in toto con il suo diritto alla salute. Il forte apporto dato da medici giovani è fonte di speranza per tutti noi.

Parole chiave

Epidemia, conoscenza, empatia, dolore, solitudine.

SUMMARY

The coronavirus epidemic has posed numerous scientific, clinical and patient-related health management problems. The doctors involved had the need to face new problems, to modify their work organization and their approach with the patient, and to increase their empathic capacity in various areas. Taking advantage of the various aspects of this experience can be decisive for building a health care that, through prevention, personalized clinic, research, privileges the person in toto with his right to health. The strong contribution given by young doctors is a source of hope for all of us.

Key words

Epidemic, knowledge, empathy, suffering, loneliness.

porto professionale. Il senso di essere squadra era in tutti. Personalmente mi sentivo responsabile del mio gruppo. I problemi fisiopatologici che presto sarebbero sorti non erano di facile comprensione. I pazienti erano accolti seguendo le regole dell'isolamento e questa era la novità sia per noi pneumologi che per i geriatri: abituati a parlare, intrattenere i

pazienti e a vedere i visi con le loro espressioni, ora avevamo davanti delle mascherine e due occhi talvolta spaventati. Il tempo da trascorrere con loro era spesso limitato e le manovre mediche accurate ma essenziali. Avevamo anche timore per noi stessi e gli infettivologi erano sempre all'erta a ricordarci le regole di protezione.

Le mascherine e i camici non erano

RESUMEN

La epidemia de coronavirus ha planteado numerosos problemas de gestión sanitaria en el plano científico, clínico y de relación con el enfermo. Los médicos implicados han tenido la necesidad de afrontar nuevos problemas, de modificar la organización de su trabajo y su relación con el paciente, y de aumentar su capacidad empática en diversos ámbitos. Atesorar los distintos aspectos de tal experiencia puede ser determinante para construir una sanidad que, a través de itinerarios de prevención, de clínica personalizada, de investigación, privilegie la persona en su totalidad con su derecho a la salud. La fuerte aportación dada por los médicos jóvenes es fuente de esperanza para todos nosotros.

Palabras clave

Epidemia, conocimiento, empatía, dolor, soledad.

abbondanti e quindi si ottimizzava il loro utilizzo cercando di entrare nelle stanze solo per necessità cliniche.

I pazienti erano in stanza con la porta chiusa, controllati con una telecamera su un monitor e si parlava con loro attraverso un telefono il cui uso era talvolta difficile per le persone anziane. Si pose subito il problema dei familiari: per i pazienti più in difficoltà si cercò

di organizzare video mediante tablet o cellulari in modo da farli comunicare con i loro cari. L'insufficienza respiratoria provocava affanno accompagnato da senso di oppressione talvolta difficile da controllare.

La polmonite da Sars Cov2 rivelò subito una caratteristica particolare: il peggioramento delle condizioni respiratorie poteva essere molto rapido e talvolta fatale. Pazienti stabili al mattino potevano aggravarsi nel pomeriggio da richiedere il trasferimento in terapia intensiva. Talora si assisteva anche al decesso del paziente senza essere in grado di risolvere il quadro respiratorio. La malattia creava infatti una trombosi polmonare: tale conoscenza portò in seguito alla modifica della terapia. Ma alcuni pazienti morirono con dolore nostro e dei familiari per la rapidità e l'imprevedibilità dell'evento.

Spiegare a una moglie che il marito, con cui aveva parlato la sera precedente per telefono, non c'era più non è stata una cosa facile e lasciava in tutti un senso di impotenza. I pazienti molto anziani, oltre alla problematica respiratoria, vivevano con difficoltà l'isolamento e la mancanza di volti familiari, e spesso presentavano sintomi di dissociazione nel tempo e nello spazio: i nostri geriatri ci insegnarono, oltre all'approccio farmacologico, a capire e ad affrontare tante ansie e paure. Il filo sottile che separa l'accanimento terapeutico e la giusta cura veniva sempre discusso insieme rispettando le singole competenze.

Apparve chiaro che i pazienti molto anziani non si giovavano della Rianimazione: era dunque nostro compito gestirli, talvolta riuscendo anche a far superare la fase acuta ma anche accompagnandoli nel fine vita. Ricordo che dalla Rianimazione avevano trasferito una persona molto anziana con comorbidità severe; e un medico geriatra attraverso un lavoro di settimane, attento agli aspetti psichici, clinici e nutrizionali riuscì a portarlo alla dimissione a casa: l'arrivo a casa fu festeggiato da tutto il vicinato e il video dei festeggiamenti ci riempì di gioia.

2. Gli occhi: sguardi e timore

Le parole scambiate erano poche, ma gli sguardi dei pazienti all'ingresso erano domande. In tutti c'era il vissuto di essere stati improvvisamente catapultati in una situazione di pericolo in poco tempo. Da una parte si leggeva il sollievo di trovarsi in una situazione protetta dopo aver vissuto momenti di incertezza a casa e in pronto soccorso, dall'altra c'era la consapevolezza che da quel momento si sarebbe giocata la partita, ossia si sarebbe verificata l'efficacia delle cure. Gli occhi ci chiedevano di sapere come stessero, quale fosse la loro condizione.

L'uso dell'ossigeno era accettato con remissione senza domandare il perché. Il sollievo che dava bastava come risposta. Le parole che gli operatori si scambiavano erano subito carpite nel desiderio di comprendere: allora si spiegava sia la situazione sia

che cosa si stava facendo. Le persone giovani erano le più spaventate perché avvertivano la limitazione del respiro e vivevano una fragilità fisica a loro sconosciuta. Migliorando il quadro clinico gli sguardi cambiavano: diventavano sorridenti quando riducevamo la concentrazione di ossigeno, ma diventavano preoccupati quando la aumentavamo.

Nei momenti di estrema gravità, talvolta la persona restava presente, gli occhi si chiudevano, ci stringeva la mano e apriva un po' la bocca per bere. In medicina si definisce "paziente soporoso, risponde a ordini semplici". L'attenzione di noi medici era volta a segni di sofferenza da placare. Mi sono spesso chiesto che cosa abbiano vissuto in quel momento. Qualcuno di loro ci ha rassicurato: lasciatemi andare. Ma noi non avevamo questo ruolo: eravamo spettatori rispettosi di un passaggio che avveniva lontano dai propri cari. Abbiamo considerato un successo i pazienti fragili che siamo riusciti a mandare a casa dove, circondati dall'affetto dei propri cari, sono deceduti. Questo è stato possibile grazie a famiglie che capivano la situazione e chiedevano solo di poter seguire il loro familiare anche nella consapevolezza della gravità. Negli ultimi mesi, avendo ormai conseguito alcune certezze sulla infettività del virus abbiamo permesso a un familiare di visitare il suo parente seguendo varie norme, e questo è stato importante per entrambi per spezzare l'isolamento.

3. Le mani tese: la solitudine

Le mani tese erano quelle strette di tanti pazienti che chiedevano un contatto fisico che andasse al di là delle manovre mediche: un modo di condividere con loro la prova che stavano attraversando.

Nelle grandi feste (Pasqua, Natale) abbiamo somministrato l'Eucaristia ai pazienti che lo hanno richiesto: qualcuno l'ha rifiutata perché non si sentiva in pace nonostante la parola di papa Francesco che aveva dato nella Pasqua del 2020 l'assoluzione a tutti. Non erano soli. La resurrezione e la nascita di Gesù era soprattutto per loro.

Le mani tese erano le domande delle mogli, dei mariti e dei figli sulla salute del coniuge e del genitore, le richieste di sapere l'andamento della malattia, le speranze di riabbracciare il loro caro. In molti casi le notizie erano buone e questo riempiva di gioia noi e loro. Mi hanno colpito le mogli di pazienti anziani: si comprendeva il legame forte che aveva unito quelle due vite ed era evidente come la lontananza fosse per loro una sofferenza enorme. I figli avevano una loro vita e anche se pieni di affetto per il loro genitore, cercavano di accettare la situazione. Ma per le mogli il dolore non era consolabile.

4. La perdita di un amico

Il coronavirus ha portato via un mio carissimo amico: sia lui che la moglie erano in attesa della vaccinazione ma

il virus è stato più rapido. Leo e Ida erano stati molto attenti nel seguire le regole consigliate, ma un giorno Ida mi disse che aveva la febbre (sintomo che mai come in questo periodo ha assunto una valenza di allarme) e il tampone confermò l'infezione. Isolati in casa cercai di seguirli con le terapie domiciliari anche se Leo per comorbidità, era di difficile gestione. Leo mi parlava sempre della salute di Ida, della febbre di lei, poco della sua. Ma un giorno il quadro di Leo peggiorò e decisi di farlo ricoverare nel mio reparto. Appena ricoverato Leo fu subito trasferito in Rianimazione e iniziò il trattamento con il casco. Lo andavo a trovare e il suo primo pensiero era sempre per Ida, soffriva per la lontananza dalla moglie e voleva notizie della salute di lei. Sempre un sorriso. Sempre parole di riconoscenza verso gli operatori. Il peggioramento del quadro clinico con ulteriori complicanze polmonari rese necessaria l'intubazione ma anche in queste condizioni la speranza ravvivava il suo viso e bastava che gli parlassi di Ida, dei figli e dei nipoti che gli occhi si illuminassero. Ma il virus era impietoso e una mattina ricevetti dal figlio la telefonata che temevo: Leo se ne era andato. Davanti a lui ho pregato: il suo viso era sereno e il sorriso che aveva era lo stesso di quando mi abbracciava a casa sua. Era stato accolto da Colui in cui aveva sempre creduto e con cui aveva costruito la sua vita. Vivere i giorni del saluto è stato per me e la

mia famiglia un momento importante. Mi resi conto della sofferenza fortissima di Ida e dei figli di non averlo potuto vedere: l'esperienza del doppio distacco (il momento del ricovero e poi della sua morte) era stata violenta, dolorosa, senza possibilità di essere alleviata da quei gesti (il pregare, il toccare, il guardare che permette di vedere al di là) che aiutano a metabolizzare il dolore. Leo resta per me la porta aperta da attraversare nei momenti importanti dell'esistenza. Ha lasciato tanta ricchezza nei cuori di tutti ma anche sgomento per tanto dolore e un vuoto ancora oggi difficile da colmare.

Ho raccontato questa esperienza personale perché esprime il carattere violento della malattia da coronavirus e che tale violenza ha investito tante persone provocando una situazione di dolore inaccettabile.

5. L'incontro con i non vaccinati: un mondo poliedrico

Nella seconda metà del 2021 (quando la campagna vaccinale aveva già interessato un elevato numero di persone) i pazienti ricoverati erano spesso non vaccinati. I motivi del rifiuto del vaccino erano i più diversi: alcuni avevano alla base un credo ideologico di diffidenza verso la scienza e verso la sanità. La maggioranza di essi, ricredendosi davanti al nostro impegno e di fronte alla sofferenza e alla paura che dovevano affrontare, ammetteva l'errore. Alcuni però riferivano che il rifiuto del vac-

cino era derivato dalla confusione dei messaggi ricevuti dai mezzi di comunicazione e delle tante opinioni che si erano accavallate anche nel web. Spesso erano persone di livello culturale medio o basso. E qui abbiamo capito il danno profondo che viene arrecato da personaggi che, pur di imporre il proprio io, comunicano messaggi fuorvianti ed errati che creano disorientamento e quindi il rigetto. Mi sento di ricordare a questo proposito il salmo 52,2-4: «La tua lingua ordisce insidie, come rasoio affilato, o autore di inganni. Tu ami il male più del bene, la menzogna più del parlare sincero. Tu ami ogni parola che divora, o lingua ingannatrice»² per esprimere il male che è stato fatto senza aver pesato le conseguenze.

Le persone anziane non vaccinate, nella maggior parte dei casi per scelta dei figli, sono quelle che hanno pagato il prezzo più alto per decisioni sbagliate, talvolta anche con la vita.

6. Il cammino insieme: una ricchezza

Far parte di un gruppo ampio di medici (oltre 30) di diverse specialità mi ha permesso di incontrare tante persone preparate, e sempre pronte a sacrificarsi. Ho conosciuto colleghi e operatori sanitari sempre disposti a donare il proprio tempo, impegno, professionalità e umanità senza alcuna esitazione: in questa pandemia hanno fatto notizia sulla stampa tanti episodi negativi ma erano "gli alberi

che cadevano e facevano fracasso”, io ho gioito per aver fatto parte “della foresta che cresceva”.

Ciascuno si poneva al servizio secondo la sua specialità e dava il proprio apporto nel risolvere i vari nuovi problemi che ogni giorno sorgevano tenendo sempre al centro il paziente e le sue necessità.

La volontà di fare continuamente “squadra” è stata fin dall’inizio una forza legante, la capacità di mettersi a servizio l’uno verso l’altro è stato il nostro cemento. La stanchezza, il senso di impotenza, talvolta l’incomprensione di altri ambienti venivano condivisi con uno spirito comune.

Molti medici giovanissimi mi hanno colpito per il loro spessore umano e professionale e mi hanno dato speranza per un futuro della medicina che, accanto ad una tecnologia sempre più avanzata, metta al centro la persona.

Conclusione

Questo cammino di vita, ancora non concluso, è iniziato quando il mio percorso professionale stava volgendo al termine e mi ha arricchito sotto vari aspetti.

Dal punto di vista professionale, mi ha fatto da una parte comprendere ancora di più i miei limiti e mi ha spinto ad aumentare le mie conoscenze; dall’altra ha messo alla prova la mia capacità di metabolizzare situazioni critiche nel quotidiano.

Dal punto di vista umano, ho imparato che ammettere di essere impotenti è

un valore, così come il silenzio e il rispetto davanti al dolore. Credo che il futuro della medicina si giochi sia sull’ampliamento e sulla condivisione delle conoscenze nel rispetto dell’uomo, sia sul rendersi conto che ogni persona è un *unicum*, parte di un tutto che include anche noi medici.

NOTE

¹ Giuseppe Maria Corbo è Professore Associato di Malattie dell’Apparato Respiratorio all’Università Cattolica S. Cuore - Facoltà di Medicina e Chirurgia della Fondazione Policlinico Gemelli di Roma.

² MONTI Ludwig, *I Salmi: Preghiera e vita*, Maggano (BI), Qiqajon 2018.