Gabriella Gagliardi

PSICOLOGIA DEL MALATO ONCOLOGICO

Non muore il desiderio

ARMANDO EDITORE

Sommario

Nota introduttiva 6
Salvatore Merra

Capitolo primo
La psicologia del malato oncologico 7
Il "dolore fisico" – La "nausea" – La malattia oncologica 9
Nel bene e nel male 13
Nel male: il sentimento della malattia 13
Nel bene: il sentimento della salute 16
Conclusioni 21

Capitolo secondo
Genesi delle riflessioni 24
I fatti 24

Capitolo terzo
Testimonianze 34
I. Familiari ed amici 34
II. L'ambiente medico 45

Capitolo quarto
E infine 64

Postfazione 71
Giuliano Minichiello

Ringraziamenti 80

Nota introduttiva

«Il saggio di Gabriella Gagliardi sviluppa un discorso sulla malattia oncologica, che è un tema quanto mai attuale e universale, poiché colpisce un vasto numero di persone, coinvolge l'ambiente familiare e il contesto di vita del malato.

Attingendo all'esperienza personale, l'Autrice trova ispirazione per affrontare l'argomento con delicatezza e profondità. L'impatto con il tumore può rendere paradossalmente migliore la qualità di vita, sfatando l'illusione di immortalità e aiutando a vivere e condividere con più intensità e consapevolezza le risorse di cui si dispone.

Lo scritto, che trae linfa dalla filosofia e dai lavori di noti psicanalisti come Matte Blanco, può essere un utile vademecum per chi attraversa direttamente o indirettamente il trauma della malattia.

Per il contenuto e il linguaggio è accessibile a un vasto pubblico».

Salvatore Merra
Scrittore

Capitolo primo

La psicologia del malato oncologico

Aprile-Maggio 2018. Pensieri miei*

L'uomo è un essere mortale. Desidererebbe l'immortalità, ma non potendola avere desidera, di ripiego, almeno una vita longeva e una vecchiaia serena; desidera quindi morire a tarda età senza gravi malattie. E si augura che questo avvenga. Coltiva questa speranza e sogna che questa illusione si realizzi. Egli sa bene che deve morire e che arriveranno le malattie ma rinvia l'evento a tempo indeterminato e comunque congettura che tutto questo per lui arriverà il più tardi possibile; cosicché si immagina di giungere ai novanta anni in buona salute e anche che le patologie capiteranno dopo e che in ogni caso saranno compatibili con una accettabile qualità della vita.

Questo è il progetto esistenziale di ogni uomo, compensativo della ineluttabilità della morte. Questo il suo programma mentale. Nasce dal suo profondo attaccamento alla vita, da una insaziabile voglia di vivere. Un risarcimento del fatto di non essere immortale come lui vorrebbe. "Se proprio non posso durare in eterno almeno vorrei durare il più possibile". Un desiderio. Un desiderio infantile che si radica nell'originario principio di piacere (contrapposto al principio di realtà) che ci costituisce.

* Questi pensieri scaturiscono da una esperienza di vita vissuta che sarà illustrata nelle pagine succesive.

Non è un elemento razionale, ma emozionale. Non obbedisce alla logica della coscienza razionale e della necessità ma a quella dell'inconscio e della libertà. Appartiene quindi alla sfera dell'emotività,dei desideri, dei sentimenti, dei bisogni istintivi, delle passioni. Sono le ragioni del cuore. Le pulsioni più forti del nostro io. È l'Es. E siccome come ha intuito genialmente un illustre e famoso psicoanalista – Ignacio Matte-Blanco – l'Es è anche un insieme di infiniti, l'uomo pensa che questo suo sentire sia duraturo infinitamente[1].

Matte-Blanco in sostanza ritiene che le emozioni dell'uomo – l'amore, la paura, l'odio – siano da lui stesso (o meglio dal suo inconscio) infinitizzate, cioè percepite come infinite ed eterne. Un esempio? Eccolo: quando egli ama non dice "ti amerò per tre mesi", ma dice "ti amerò per sempre, in eterno, per tutta la vita". Eppure non sempre è così. Analogamente quando sente di stare bene e vive in buona salute, pensa che questo sentimento di benessere duri un tempo indefinito, lo percepisce quasi eterno e comunque di lunga durata e in ogni caso stabile.

Non pensa alla morte, o almeno non di continuo, non pensa alle malattie. È vivo. Sta bene. Questo conta per lui. Questo è il presente attuale prolungato infinitamente. La morte (come la malattia) è un'esperienza che riguarda sempre gli altri perché, per altro, non si può raccontare.

La vita è il suo vissuto. Il resto non conta o più semplicemente non c'è.

Tutto questo dà all'uomo un certo equilibrio mentale. Finché sta bene.

Il tumore sconvolge tutto questo ordine di idee. Irrompe all'improvviso, mandando in frantumi la sua illusione.

– Non è vero che sono in buona salute.

[1] Ignacio Matte-Blanco, *L'inconscio come insiemi infiniti: saggio sulla bi-logica*, a cura di Pietro Bria, Torino, Einaudi, 2000.

– Non è vero che sto bene.
– Non è vero che arrivo a novanta anni senza malattie.
– È vero che posso morire prima e anche subito.
– Non è vero che è garantita una discreta qualità della vita.
– Per giunta, se tutto va bene, dovrò intraprendere anche un lungo percorso terapeutico molto faticoso e impegnativo, inizialmente chemioterapico.

Ecco perché il tumore non è una malattia qualsiasi, ma una malattia speciale.

È La Malattia. La malattia per antonomasia.

È una malattia esistenziale.

Il "dolore fisico" – La "nausea" – La malattia oncologica

Già Sartre ha messo in evidenza come il dolore fisico e la Nausea mettano in crisi l'intenzionalità della coscienza – cioè la capacità di dare senso agli oggetti – evidenziando l'intrinseca "fattualità" di essa e assumendo così un atteggiamento di antiteoreticismo nei confronti di Husserl. Un atteggiamento esistenzialistico, appunto, in quanto esiste un momento di caduta dei poteri della coscienza.

Infatti dice Sartre ne "L'étre et le néant" il dolore è totalmente sprovvisto di intenzionalità.

Il dolore ad esempio dei miei occhi dolenti "non esiste in nessun luogo tra gli oggetti attuali dell'universo. Esso non è né a sinistra del libro, né tra le verità che si svelano attraverso il libro, né nel mio corpo-oggetto, né nel mio corpo-punto-di-vista. Esso è soltanto la materia traslucida della coscienza, il suo esser-là, il suo riattaccarsi al mondo, in una parola la contingenza propria dell'atto di lettura"[2].

[2] Sartre, *L'être et le néant*, Paris, 1943, pp. 398-399.

Dolore e intenzionalità si escludono e dunque il dolore noi non lo apprendiamo che attraverso il mondo perturbato e l'universo intero messo in agitazione. Per cui data l'impossibilità di ridurre il dolore ad oggetto esso dà luogo ad una di quelle "esperienze privilegiate" in cui l'affettività si dà nella sua purezza, senza essere cioè coinvolta in processi intenzionali, costitutivi di oggetti. È cioè solo un'esperienza di tutto ciò che si chiama il "cenestesico".

Nel dolore fisico la coscienza vive nel modo più violento la sua impotenza di essere coscienza.

Lo stesso avviene e ancor più nella Nausea.

Ancor più perché mentre il dolore è solo un'interruzione temporanea e uno scacco momentaneo alla coscienza, la Nausea lo è in maniera permanente e strutturale, e il soggetto appare nella sua nudità di soggetto. Inoggettivabile e solo autenticamente soggetto, *esistenza*.

La Nausea è quella che Sartre mirabilmente analizza nel romanzo ad essa intitolato.

«La Nausea non mi ha lasciato e non credo che mi lascerà molto presto; …non è più una malattia nè un accesso passeggero: sono io stesso. Poco fa ero al giardino pubblico. La radice del castagno si affondava nella terra, proprio sotto la mia panchina. Non mi ricordo più che era una radice. Le parole erano scomparse, e con esse il significato delle cose" etc.[3]».

In breve dolore e nausea sono due momenti di crisi della coscienza, in cui la coscienza diventa impotente, vive la sua impotenza di essere coscienza. Ma mentre col dolore essa vive un attentato "esterno" della patologia fisica, con la Nausea essa vive una patologia "interna".

La Nausea è la patologia della coscienza stessa. La sua stessa atrofia. Una spontanea, profonda, interruzione di ogni legame "significativo" con le cose.

Ho riportato Sartre, analizzando – per capire meglio – la sua posizione, perché l'esperienza del tumore si accosta molto, per quel

[3] Sartre, *La Nausea*, traduzione italiana, Milano, 1960, pp. 137-139.

che succede nel soggetto, alle sue teorie; ma a mio avviso, e questa è la novità, non si esaurisce del tutto in esse ma anzi contiene e apporta qualcosa di più. Infatti – e a questo punto avanzerei una mia idea personale che va oltre l'analisi di Sartre – è vero che esistono nella vita momenti di caduta dei poteri della coscienza, ma – io aggiungerei inoltre – è ancor più vero che il momento della diagnosi di tumore è un momento in cui cade e cambia completamente tutto, e la coscienza stessa. Non solo i suoi poteri fondatori di senso.

Indubbiamente infatti in Sartre c'è una sapiente illustrazione di una coscienza doppiamente perturbata, ma questa rimane pur sempre coscienza. Pur sempre se stessa.

Perturbata ma non cambiata.

Dolore e nausea colpiscono in modo diverso ma poi passano perché sono entrambi occasionali e temporanei, e dopo, la coscienza può tornare di nuovo come prima.

Profondamente turbata ma non "Altra".

A me sembra che quel che avviene col tumore è ancora qualcos'altro di più che non col dolore e con la nausea.

Con il tumore avviene di più che *cambia direttamente la coscienza stessa*.

Essa non è più alterata (ma sempre se stessa). È invece diversa. È un'altra coscienza.

Meglio, una coscienza "Altra".

Diversa appunto. Cambiata. Trasformata alla radice.

Metamorfizzata.

Di nuovo in aggiunta c'è la paura, e il senso della fine. Che nelle precedenti due esperienze mancavano.

Nella crisi esistenziale di Sartre c'è dolore, c'è nausea, ma non c'è il timore della morte. Questo ribalta e capovolge tutto. Cioè il soggetto intero.

La persona stessa cambia e per sempre.

La persona è un'altra persona con tutte le sue esigenze e i bisogni nuovi.