

Il ritmo del respiro

Guardia interdivisionale, con pazienti che non conosco, tre reparti, il Pronto Soccorso che chiama. Sono nello studio del reparto, sto impostando esami e terapia per un paziente che ho appena ricoverato quando si affaccia alla porta una ragazza con aria tra l'agitato e l'aggressivo che chiede “Ma qualcuno viene a vedere mio padre?”. Gli infermieri la liquidano dicendo di calmarsi, che non c'è urgenza, con l'aria seccata del tipo: “ancora qua a rompere questa!”. Le rispondo freddamente che sto già lavorando per un paziente che sta male e che, se non è un'urgenza assoluta, vedrò suo padre appena sistemato questo. Lei se ne va sbuffando, chiedo agli infermieri chi sia, e loro mi rispondono “Il padre ha un tumore inoperabile, sta sempre nello stesso modo ma lei vorrebbe che facessimo chissà cosa ed è sempre qui per ogni colpo di tosse”.

Sistemato il ricovero, recupero la cartella del paziente. Ha un tumore polmonare avanzato, recidivato dopo terapia, con metastasi cerebrali per cui era stato ricoverato in neurochirurgia in un altro ospedale, da dove era stato trasferito perché il tumore era stato giudicato inoperabile. Come spesso accade, anche su pressione dei familiari, il paziente non era stato informato della diagnosi e della prognosi, e le lesioni cerebrali erano state date come benigne e quindi non meritevoli di intervento chirurgico. Il paziente assumeva un antiepilettico e aveva un versamento pleurico, drenato e riformatosi più volte, che medici e parenti gli avevano riferito fosse un semplice esito della radioterapia fatta. Dunque, un paziente terminale, ignaro della sua situazione e ancora speranzoso di guarire.

Vado al letto del paziente: respira affannosamente nonostante l'ossigeno, ha tremori e movimenti incontrollati al braccio destro (evidentemente di tipo epilettico) che lo spaventano molto; ai lati del letto moglie e figlia spiano ogni sua espressione e sono preoccupate soprattutto dai movimenti incontrollati. Il versamento pleurico è molto abbon-

dante. Come prima cosa gli faccio somministrare un po' di Valium e aumento il dosaggio dell'antiepilettico, e rassicuro paziente e parenti che i tremori smetteranno. Poi, spiego al paziente che posso drenare il versamento pleurico, ma che sarebbe bene non togliere troppo liquido perché c'è il rischio che lo svuotamento attragga altro liquido e che quindi si riformi più rapidamente. Gli dico anche che devo andare in pronto soccorso e tornerò più tardi, ma che nel frattempo posso aiutarlo a respirare meglio.

La "dispnea" è un sintomo, legato in parte a problemi organici, ma anche a fenomeni soggettivi: i claustrofobici hanno dispnea anche solo entrando in un ascensore, gli apneisti resistono diversi minuti sott'acqua con il training autogeno. Il paziente, che ai suoi problemi organici aggiunge la paura, respira in modo superficiale e disordinato, peggiorando l'ossigenazione; ed è così concentrato sulla sua sensazione di mancanza d'aria da ingigantirla.

Dico al paziente di chiudere gli occhi, di visualizzare un lago tranquillo, con la superficie appena increspata dalle onde; di immaginare di essere sulla riva del lago, su una spiaggetta di ciottoli, e di osservare le piccole onde che dolcemente si allungano sulla spiaggia e si ritirano; gli dico di inspirare quando l'onda arriva e di espirare quando si ritira e per aiutarlo lo accompagno con la voce contando lentamente "uno-due arriva l'onda, tre-quattro se ne va" così lo induco a fare respiri più lenti, profondi e regolari. Me ne vado lasciando alla moglie il compito di dargli il ritmo del respiro e alla figlia di accarezzargli la mano con lo stesso ritmo, e di controllare se ci sono ancora contrazioni. Torno dopo una mezz'ora. Sono tutti più tranquilli: moglie e figlia hanno qualcosa di utile da fare e sono più serene, il braccio è ben rilassato, il paziente respira più tranquillamente. Gli chiedo come va e se vuole che faccia il drenaggio, ma mi risponde che va già meglio e che può aspettare.

L'ansia di chi vede un parente stare male e non può fare niente per lui è terribile, e peggiora anche l'ansia del paziente. Dare a chi assiste un compito reindirizza l'attenzione dalla sofferenza del malato a qualcosa di utile e confortante.

La giornata di guardia trascorre saltando da un reparto all'altro, ma ogni 2-3 ore al massimo mi affaccio alla porta della stanza, chiedo come va, rinnovo l'offerta di intervenire

con un drenaggio, se il paziente vuole, e lui mi risponde sempre che “per il momento” non c’è bisogno.

Spiegare al paziente pro e contro di una procedura e lasciare che sia lui a decidere se farla o no lo rimette al centro della situazione non come oggetto passivo che sta subendo il proprio malessere, ma come soggetto attivo che può decidere di fare qualcosa per modificare il proprio stato. È come essere in difficoltà economiche ma sapere di avere un gruzzoletto messo da parte per i tempi peggiori; magari lo si lascia là pensando “Ce la posso ancora fare; meglio tenerlo da parte in caso le cose peggiorassero”, ma ci si sente comunque meno poveri.

Alcuni giorni dopo incontro per caso la figlia nei corridoi dell’ospedale, e mi chiede se posso rivedere suo padre. Le spiego che io non appartengo a quel reparto, che ero lì per caso quella domenica, ma non posso interferire coi colleghi. Lei tristemente commenta: “Peccato, perché era l’unica che ha capito qualcosa”.



[Chiara Lestuzzi](#)

Si occupa di cardiologia clinica e dal 1981 di patologie correlate ai tumori e alle terapie antineoplastiche. Ha organizzato un ambulatorio di Cardio-oncologia al Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, dove lavora da oltre 30 anni, con brevi “intermezzi” in Medicina.