

Letture di approfondimento a cura di:
LETIZIA MARIA VOLA

“Poverina” di Chiara Galeazzi Blackie Edizioni Milano 2023



Chiara Galeazzi nasce a Milano nel 1986 e lavora come speaker radiofonica. Giornalista free lance e web editor, collabora con D di Repubblica ed è autrice di podcast.

“Odio sentirmi una vittima, è una sensazione che non solo non mi dà alcun piacere, ma mi procura anche molto disagio”

Il libro inizia con la citazione di Susan Sontag, Odio sentirmi una vittima.

Con uno stile ironico e a tratti dissacrante, l'autrice narra la sua esperienza di malattia quando, a 34 anni, viene ricoverata per ictus emorragico in ospedale a Milano. I sintomi iniziali, formicolio al braccio sinistro e una percezione di ansia e amarezza, vengono interpretati come espressione di un attacco di panico e gestiti con auto prescrizione di benzodiazepine. Chiara descrive la giornata del 21 ottobre 2021, il suo malessere e il confronto con gli amici più cari, abituati alla somministrazione di Xanax come supporto alle ansie e alle crisi emotive. Quando però Chiara cerca di alzarsi dal divano, si

rende conto che le gambe non la reggono in piedi, è l'amico presente in casa a chiamare l'ambulanza e allertare i soccorsi.

Nel Pronto Soccorso Chiara resta da sola, a causa delle restrizioni presenti per limitare il contagio da Covid, viene quindi sottoposta alle varie indagini diagnostiche che evidenziano la presenza di una emorragia cerebrale. La comunicazione della diagnosi è frettolosa e superficiale, il medico la rassicura dicendole che la sua giovane età la aiuterà a riprendere il 70 % delle sue capacità in una settimana. Questa informazione si rivelerà imprecisa e poco veritiera.

Il neurologo la visita in Pronto Soccorso e la fa ricoverare nella Stroke Unit, le spiega che l'emorragia ha alterato il movimento e la sensibilità del lato sinistro del corpo, che sarà necessario un ricovero e un periodo di riabilitazione, i cui esiti non sono scontati.

Il realismo della comunicazione del neurologo inizia a far percepire a Chiara la serietà della sua malattia, di cui non si riesce a trovare la causa.

Durante il ricovero in Stroke Unit Chiara è in crisi, fa fatica ad accettare la sua condizione di emiparesi, ha bisogno di essere aiutata a lavarsi, vestirsi, urinare e eliminare a letto; i suoi vestiti, portati da casa, sono inadatti per la sua limitazione e le calze antitrombo che indossa, senza pantaloni, la lasciano nuda in Radiologia per proseguire l'iter diagnostico. Sono descritti i dialoghi con i vari sanitari, il neuro radiologo e gli infermieri che la assistono; Chiara è una attenta osservatrice e percepisce i gesti di cura effettuati con sicurezza, la capacità di dialogare, di spiegare con linguaggio adeguato la situazione e di far distrarre la persona assistita, parlando di argomenti apparentemente più leggeri, come la musica.

La narrazione delle spiegazioni fornite dagli infermieri quali la necessità di inserire un catetere vescicale perché la persona assistita non si è impegnata a sufficienza a fare la pipì o il posizionamento di un pannolone per defecare ma non sporcare il letto, suggeriscono una vittimizzazione

secondaria della persona assistita; in questa contingenza Chiara si sente a disagio, come se fosse di peso, o desse fastidio.

Il periodo storico delle restrizioni anti Covid consente solo visite brevi di genitori e amici; il cellulare le permette un contatto con l'esterno; Chiara è molto attiva sui social e trasmette le notizie che la riguardano agli amici e ai conoscenti.

Nella relazione con i sanitari si nota la scarsa abitudine a presentarsi, indicando con precisione il nome e il ruolo esercitato nell'equipe; le mascherine di protezione e i vari presidi di protezione individuale utilizzati limitano ulteriormente la comunicazione.

Interessante osservare la limitata efficacia degli interventi educativi, generici e poco personalizzati; alle domande precise che Chiara pone, sulla ripresa delle sue abitudini di vita, i sanitari rispondono con le prescrizioni generiche di sospendere fumo e alcool. A volte medici e infermieri parlano tra loro, senza coinvolgerla direttamente nel dialogo, il cui contenuto riguarda direttamente lei, il suo stato di salute attuale e la sua ripresa potenziale.

Chiara soffre molto, si sente impotente e ha paura di non riuscire a recuperare pienamente la sua forma fisica.

Presenta una tendenza al pianto, durante i colloqui con i sanitari e non tollera il senso di pietà e commiserazione che percepisce, a causa della sua giovane età. I tentativi di farla

sentire "fortunata" perché ancora viva e che "poteva andare molto peggio" le sembrano delle parole idiote e le suscitano rabbia e aggressività.

Nel periodo della riabilitazione la situazione migliora, la relazione con professionisti esperti, di poche parole ma che la coinvolgono attivamente nel raggiungimento di risultati realistici la fanno sentire capace di riprendere il controllo della situazione.

La sua giovane età diventa un vantaggio, è in buona salute, anche se Chiara percepisce che non ci sono certezze; le casistiche che riguardano i tempi di recupero dei giovani sono limitate e nessuno può fornirle evidenze ragionevoli.

Dopo un ricovero di tre mesi lungo e faticoso, Chiara continua un percorso di fisioterapia tre volte a settimana per migliorare la deambulazione e l'uso della spalla e del braccio sinistro e di psicoterapia per riprendere a vivere con serenità, senza pensare in continuazione al rischio di morire o di avere una recidiva.

La vita sociale viene ripresa nell'estate successiva, con difficoltà perché i conoscenti le chiedono continuamente dell'ictus e le esprimono sentimenti di pena, corredati da commenti sgradevoli, tipo "Poverina!"

La ripresa lavorativa va a rilento, nasce una nuova consapevolezza di voler vivere con tempi maggiormente rilassati e godere la vita, secondo ritmi e attività rinnovate, con il compagno e gli amici più intimi.

Gli ultimi esami del mese di ottobre 2022 rivelano il miglioramento completo del quadro clinico e assenza di sequele neurologiche, è guarita! I dati statistici rivelano 200.000 ictus in Italia ogni anno, di cui il 75% colpisce persone di età uguale o superiore ai 65 anni. Sono circa 10.000 gli ictus che colpiscono persone giovani di età inferiore ai 55 anni.

Due terzi delle persone colpite da ictus hanno una disabilità cognitiva o fisica.

I fattori di rischio dell'ictus giovanile (18-55 anni) sono il fumo, abuso di alcool o droghe, assunzione di contraccettivi ormonali in presenza di alterazioni della coagulazione, ipertensione, diabete, emicrania con aura, cardiopatie, malattie genetiche o metaboliche. L'ictus viene classificato criptogenetico quando non si identifica una causa precisa.

Il riconoscimento precoce e l'allerta del 112 consentono un approccio terapeutico tempestivo, perché in caso di ictus si deteriorano 2 milioni di neuroni al minuto.

Il libro è interessante e scorrevole, fa riflettere sulla relazione di aiuto e sulla comunicazione nel tempo di cura. BUONA LETTURA!

■ BIBLIOGRAFIA

Le linee guida SPREAD Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion, Ictus cerebrale: linee guida di prevenzione e di trattamento, 2021.

www.aliceitalia.org