

Una vita da infermiera

Tratto da "Oltre il giardino" il giornale dell'associazione NEP "Nessuno è perfetto"

Nello speciale ad episodi sulla storia di Villa Aurora Nicoletta una giovanissima redattrice intervista Anna Padalino che con la "nostra" Matilde Trinca (infermiere con le ali) - sono state protagoniste coraggiose e umili di una storia tra le storie. Un'avventura unica e rara in una città dalla memoria molto corta... Più di un Abbondino meriterebbero tutti i partecipanti dell' "operazione Villa Aurora". Il titolo del pezzo: "Anna dei miracoli"? più umilmente nello spirito dell'intervistata.

37

UNA VITA DA INFERMIERA (MOLTO MOLTO DI PIÙ...)

INTERVISTA AD ANNA PADALINO

È il 25 maggio 2010. Io e Rosanna abbiamo preso appuntamento al Centro Diurno di Como con Anna Padalino e tutto è pronto per la sua intervista. Io sono un po' nervosa. Lei ha due grandi occhi che mi scrutano e mi mettono un po' in imbarazzo.

Tutto sembra un po' macchinoso, il registratore, il foglio con l'intervista, il blocco per gli appunti; ma è solo questione di minuti. Dopo poco il nostro incontro si trasforma in un racconto fiume di ricordi ed esperienze. La voglia di condividere è palpabile. L'emozione anche. Mi schiarisco la voce e le chiedo

Quanti anni ha lavorato al San Martino? E a Villa Aurora?

Nel 2011 saranno 39 anni, di cui 9 passati a Villa Aurora.

Quali erano esattamente le sue mansioni?

Ho ricoperto diversi ruoli. L'infermiera generica, l'infermiera psichiatrica, la capo sala.

A domanda, risposta. Siamo tutte ancora molto composte; la Sig.ra Anna sembra non volersi sbottonare troppo. Poi è un attimo; non so spiegare cosa sia successo, ma ecco che ci viene aperto lo scrigno dei ricordi. Io e Rosanna veniamo portate per mano in un viaggio iniziato tanti anni fa...



Che rapporto c'era fra voi colleghi?

Una cosa particolare, soprattutto a Villa Aurora, era il superamento del ruolo che ognuno di noi ricopriva ufficialmente. Eravamo un gruppo di persone impegnate nel conseguimento di un obiettivo. Tutti, dal direttore agli ausiliari, lavoravamo per ottenere l'autonomia delle pazienti (a Villa Aurora erano ospitate solo donne, ndr.); o meglio, per assisterle nel loro percorso per rendersi indipendenti.

Questa è stata una grande innovazione, se si pensa che stiamo parlando del periodo antecedente all'entrata in vigore della legge 180.

Per me poi, che avevo precedentemente lavorato al San Martino, era completamente cambiato il modo di relazionarmi con le pazienti. Mi sono dovuta abituare a una nuova situazione. In ospedale psichiatrico mi dovevo preoccupare di dove fossero i degenti e di cosa facessero. A Villa



Aurora, invece, gran parte di loro era autonoma; le Sig.re potevano uscire, prendere il pullman, lavorare. Non è stato facile non preoccuparmi più di non lasciare le porte aperte. Le pazienti che provenivano dall'ospedale avevano la possibilità di riacquistare molte facoltà pratiche, come cucinare, cucire.

Venendo insomma a mancare la gerarchia che contraddistingue un reparto di un ospedale, noi tutti abbiamo dovuto imparare a prendere delle decisioni in autonomia, a svolgere mansioni che fino a quel momento non ci erano spettate.

Una vera rivoluzione, quindi.

Sì, Villa Aurora voleva essere il "gradino" per facilitare la reintegrazione delle persone nella società. Dall'ospedale psichiatrico era altrimenti difficile essere dimessi. Il rischio era quello di reinserire nella società persone non in grado di affrontare la vita di tutti i giorni. In ogni caso poi, l'ospedale garantiva le cure ai degenti, una volta dimessi. Possiamo dire, dunque, che le due strutture, entrambe necessarie, rispondevano a esigenze diverse.

Com'era organizzata Villa Aurora?

Cominciamo col dire che le donne ospitate nel 1973 erano circa 80. Una bella cifra. Poi negli anni sono andate diminuendo perché era nata la necessità di ospitare anche i bambini e i bisognosi in generale.

Comunque soprattutto i primi anni, la struttura era molto "coccolata" dalle Istituzioni. Ad esempio, per la cucina ci venivano fornite solo materie di prima qualità. Le pazienti poi, pur non gestendo la mensa, avevano libero accesso alla cucina; se volevano potevano cucinare, cosa che in alcuni casi, non succedeva da anni. Riacquisivano delle capacità che possiamo definire "casalinghe", che hanno consentito poi a molte di loro di andare a vivere in alcuni appartamenti messi a disposizione dalla provincia senza grosse difficoltà.

Ribadisco, si cercava e si coltivava, giorno dopo giorno, l'indipendenza. Le pazienti erano assistite, ma non guardate a vista. Sia alzavano, riordinavano la loro stanza, facevano colazione e poi andavano a lavorare. Molte di loro si occupavano della lavanderia e del guardaroba. Ogni giorno arrivavano dal San Martino tovaglie e lenzuola da

lavare, stirare, piuttosto che da riparare. Il servizio era completo: i panni venivano divisi, contati, lavorati e confezionati. C'era poi anche un laboratorio di foulards; le più abili si occupavano di tagliare fili, cucire orli etc.etc. A fronte del lavoro, era riconosciuto alle Signore un piccolo compenso. Questo perché si è sempre pensato che riuscire anche a gestire delle, seppur minime, finanze, fosse indispensabile alla reintegrazione.

Ha accennato prima al fatto che le pazienti potessero uscire.

Sì. Basti pensare che per primo, il Dott. Adriani (l'allora Direttore del CPS) dava appositamente appuntamento alle pazienti presso la sede del CPS e non in Villa Aurora. Questo comportava per loro uscire, prendere il pullman, rispettare un dato orario e così via. Adriani voleva che le pazienti collaborassero alla propria cura, che non la vivessero più come succedeva in ospedale, cioè come qualcosa di subito, prestabilito. Voleva che le Sig.re prendessero coscienza della loro situazione e la affrontassero con spirito nuovo.

Immagino che questo sistema non fosse sempre semplice da gestire.

No, non lo è stato. Ma era l'unica soluzione possibile. È stata dura un po' per tutti, per le pazienti e anche per noi.

C'è un episodio che ci vuole raccontare, del quale ha un ricordo forte?

Vede, io ho cominciato a svolgere questo lavoro a 24 anni, quindi di ricordi ne ho moltissimi. Quello che posso dire è che col tempo e maturando esperienza, mi sono avvicinata alla malattia vera e propria, al disagio, alla comprensione della sofferenza di persone che vivono veramente una realtà diversa dalla nostra. Ad esempio ricordo che una notte in Villa Aurora una delle pazienti aveva iniziato a urlare perché vedeva dei bambini, tra i quali i suoi nipoti, chiusi nell'ascensore che secondo lei venivano condotti alla morte. Era davvero disperata e ci pregava di intervenire. Nonostante la sua fosse chiaramente un'allucinazione, il suo dolore era palpabile e vero. Mi sono domandata cosa avrei fatto io in una situazione

“
Ascolta...
il silenzio
”



del genere e ho capito una cosa fondamentale per il mio lavoro. È necessario avvicinarsi al trauma, al dolore psichico del paziente che molto spesso resta incompreso. Oggi fortunatamente ci sono dei farmaci che permettono almeno di alleviare il dolore per affrontare con serenità la psicanalisi. Se c'è troppa sofferenza è difficile che il paziente risponda positivamente all'analisi. Per fare questo mestiere ci vogliono molta capacità di ascolto e molta sensibilità.

È necessaria una vera e propria vocazione secondo Lei?

Non saprei. Ad esempio io all'inizio ero un'insegnante e solo in un secondo momento ho iniziato a lavorare come ausiliaria. Piano piano mi sono accorta che la materia psichiatrica mi interessava e allora ho deciso di frequentare la scuola per infermieri. Sono stati tre anni durissimi, dove non avevo quasi il tempo di dormire; studiavo, andavo a lezione, facevo tirocinio. Ho dovuto rinunciare a molti altri progetti, ma è andata bene così. Non rimpiango nulla.

Quali sono le cose fondamentali che deve tenere in considerazione chi si vuole avvicinare a questa professione?

Sicuramente una buona formazione e l'interesse

per la professione. E quando dico formazione non mi riferisco solo a quella iniziale obbligatoria, ma anche a quella continua che si fa lavorando. È importante coltivare le proprie conoscenze, essere aggiornati, essere sempre pronti a imparare. Infine non bisogna dimenticare che questo è un lavoro a contatto con il disagio, con la sofferenza delle persone. Bisogna saper ascoltare e offrire un supporto che spesso va al di là della procedura medica. Bisogna mettere il paziente in condizione di potersi esprimere senza quella "cappa" di sovrastruttura che crea la patologia, che gli impedisce di instaurare rapporti, di comunicare.

A questo punto vado a riguardare la definizione di infermiera che avevo letto sul Dizionario della Lingua Italiana.

Infermiera: chi assiste il medico nella cura dei malati in ospedale o altri luoghi di cura; che assiste il malato con assiduità.

Ora sembra molto riduttiva come definizione. La testimonianza di Anna Padalino ha davvero dato un'anima a qualcosa che fino ad ora erano numeri e casi. Storie di persone, di sofferenze e di piccole vittorie quotidiane. A leggerla all'incontro questa intervista si dovrebbe intitolare "Una vita da infermiera (molto molto di più)".