

L'ASSISTENZA AL MORENTE

Riflessioni in margine ad un Congresso

BRUNO ZOMPARELLI

In ogni tempo l'uomo si è trovato di fronte al mistero e alla realtà della morte. Essa fa parte della condizione umana; è un fatto quotidiano che, inevitabilmente, pone interrogativi e problemi. Ma forse mai come oggi l'uomo si trova disorientato di fronte ad essa; e ciò per tante ragioni: progresso tecnico-scientifico, cambiamenti socio-culturali, modi diversi di concepire e vedere il valore della vita, carenza di fede, cultura debole, ecc. E' un disorientamento drammatico, dalle modalità contraddittorie e dagli esiti contrapposti.

Alcuni vivono nella paura e nell'angoscia al pensiero del modo in cui avrà fine la loro vita, per cui fanno di tutto per allontanarla; non vogliono accettare la morte reale anche se essa è sempre presente ai loro occhi con immagini spesso drammatiche; fanno di tutto per vivere a lungo e poi sciupano, banalizzano e disprezzano la vita (basti pensare agli aborti, omicidi, sequestri, guerre, stragi del "sabato sera", ecc.). Altri arrivano a dire che una riduzione procurata di questa fase terminale, anche da parte di coloro che avrebbero il compito di assistere e di curare, sarebbe da preferirsi perché gesto di vera umanità; e il tutto viene accuratamente predisposto e programmato. L'evento "morte" «oggi è fatto segno di esiti funesti per la suggestione di teorie apportatrici di dominio arbitrario sul morente e di volontà di anticipare la morte naturale con l'eutanasia e il suicidio, delitti per quali si chiede il sostegno della complicità dei medici. Queste suggestioni per una nuova minaccia della vita si insinuano nella cultura, vengono sostenute nei dibattiti e nei parlamenti»¹. Altri, ancora, si accaniscono talmente a mantenere in vita delle persone senza alcun rispetto della complessa situazione umana del sofferente, della loro vera dignità, del "mistero" della vita e dello scopo terminale della

¹ SGREGGIA, E., *Indirizzo d'omaggio al Santo Padre...*, in «Oss. Rom.» 18 marzo 1992.

morte che è la vita eterna (anche se questo aspetto è di difficile comprensione per chi non ha fede).

Modalità contraddittorie e esiti contrapposti, ma che rivelano un identico atteggiamento: "esorcizzare" e "rimuovere" la morte visto che non può essere "neutralizzata". Essa appare sempre meno un evento "naturale" e sempre più l'incapacità della medicina di farvi fronte. Non è più «un evento sociale, altamente ritualizzato, integrato nella vita quotidiana delle famiglie e delle comunità umane»², ma un fatto da sbrigare nell'anonimato "isolandola" da un genuino e semplice contesto comunitario e familiare ed esaurendola in una corsia d'ospedale. «La fase terminale, un tempo accompagnata abitualmente dall'assistenza dei familiari in un clima di pacato raccoglimento e di cristiana speranza, nell'epoca attuale rischia spesso di svolgersi in ambienti affollati e movimentati, sotto il controllo di personale medico sanitario preoccupato prevalentemente dell'aspetto biofisico della malattia»³.

Partendo da questi e altri dati, rilevati dall'analisi sociologica della situazione attuale, si è svolto a Roma nei giorni 15-18 marzo 1992, organizzato dal Centro di Bioetica dell'Università Cattolica del S. Cuore e aperto dal Rettore della stessa Università, un Congresso internazionale dal titolo: «*L'assistenza al morente: aspetti socio-culturali, medico-assistenziali e pastorali*». Anche se l'obiettivo, come del resto dice lo stesso titolo e come è stato messo in risalto da Sgreccia — Direttore del Centro di Bioetica — era prevalentemente pastorale, «ci è sembrato che il tema dell'assistenza al morente rappresenti oggi una emergenza di verità e di carità... e vuole riaffermare il rispetto per la vita e la dignità del morente»⁴, i punti centrali e più attuali del tema, così come indicati nel sottotitolo, sono stati tutti considerati e con molta competenza e chiarezza dai vari relatori.

Esauriti gli aspetti sociologici si è passati all'analisi degli aspetti clinici, soprattutto al chiarimento del concetto clinico di morte (da differenziare nettamente dai vari criteri e dalle diverse metodiche per il suo accertamento). Concetto che, alla luce dei recenti progressi della medicina e della rianimazione in particolare, è divenuto di complessa interpretazione: «non un evento momen-

² MARTINI, C.M., *Scendiamo a Cafarnao...*, in «Regno-Doc.» 21 (1989) 658.

³ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso...*, in «Oss. Rom.» 18 marzo 1992.

⁴ GIOVANNI PAOLO II, 1. c.

taneo ben definito, ma termine di un processo evolutivo di cui è facile verificare il momento finale «morte biologica» (quando tutte le funzioni dell'organismo sono sospese e tutte le sue cellule, nessuna esclusa, sono ormai interessate dall'irreversibile processo della necrosi), ma di cui è molto più difficile comprendere l'inizio: cioè, quando un gruppo di cellule vitali hanno cessato la loro attività. Ed è proprio questo momento iniziale che la scienza medica tenta di definire con precisione, perché solo in questi primi minuti la medicina può ancora intervenire con una qualche speranza di successo terapeutico».

Sulla base di queste preliminari e necessarie riflessioni e delle successive relazioni riguardanti aspetti antropologici e teologici è andato sempre più chiaramente delineandosi il principio etico di fondo alla luce del quale va visto e considerato l'evento "morte" e in base al quale va trattato il paziente: *il primato del bene del paziente*.

Netta e decisamente chiara in tal senso la posizione espressa da ASHLEY nella sua relazione: *Eutanasia ed accanimento terapeutico*. Dopo aver ribadito la validità dell'insegnamento del Magistero della Chiesa sull'eutanasia ha illustrato in maniera particolare il principio «costo-benefici», relativamente alla chiarificazione del problema dell'accanimento terapeutico. Di questo criterio ha evidenziato con forza *l'insufficienza e la falsità* se sottratto al suo reale contesto: il primato del bene totale del malato; bene, quindi, non solo fisico ma anche spirituale. In altre parole: mettere come principio il criterio dell'eccessiva onerosità o semplicemente chiedersi se ci sono limiti agli oneri prescindendo dal bene della persona, di fatto aprirebbe le porte all'eutanasia. L'unico vero onere è la consapevolezza, basata su dati clinici oggettivi, che qualsiasi altro intervento di fatto non porterebbe ad un reale giovamento della persona, al suo vero bene.

Questo stesso principio era stato già messo in evidenza nella relazione precedente da CARRASCO: *L'etica dell'intervento medico: il primato dell'interesse del paziente*. Esaminando accuratamente e criticamente principi della beneficenza e dell'autonomia, cioè: se il medico possa veramente e realmente realizzare il bene e gli interessi del paziente e se davvero possa rispettare la sua autonomia, l'autore si è chiesto se sia possibile una composizione adeguata tra questi due principi affermando che la salute fisica non può essere il valore supremo se non si tiene conto dell'aspetto umano e spirituale. Questo è il vero principio da tenere presente è questo l'unico

e fondamentale interrogativo da porsi: quale il bene totale del malato?

Principio, dicevo, — quello del bene del paziente — delineato con molta chiarezza ma che, per talune situazioni-limite, è emerso più come drammatico interrogativo che come tentativo serio di dare una risposta chiarificatrice. Significativo in tal senso il problema o i problemi posti da ASHLEY a proposito dei pazienti in stato vegetativo persistente. Ben consapevoli che la diagnosi medica non darà mai una certezza assoluta e, quindi, bisogna essere molto cauti e prudenti cosa fare in questi casi? quale gli interessi del paziente? quale il suo vero bene, non solo fisico ma anche spirituale?

Erano domande che andavano raccolte e approfondite, almeno a livello di discussione, per tutto ciò che esse implicavano: il concetto di vita, il suo senso, il suo vero ed ultimo significato; il discorso «*sacralità-qualità della vita*», «nodo di fondo del discorso etico», come puntualmente rilevato da Bausola nel suo intervento d'apertura. E' intorno a queste domande e questi concetti, al modo di porsi di fronte ad essi che nascono i tanti atteggiamenti e comportamenti etici contraddittori e anche contrari di fronte all'evento "morte", anche astraendo da un discorso di fede ma semplicemente mettendosi di fronte al "mistero" della vita.

Indubbiamente, la prospettiva credente o non credente è, in un certo senso, decisiva di fronte all'evento "morte". Cambia non solo il modo di porsi di fronte ad essa, ma mutano anche i comportamenti: di coloro che sono vicini al morente e dello stesso morente di fronte alla propria morte. E' una pregiudiziale importantissima e che complica ulteriormente un discorso, di per se già tanto complesso, ma che avrebbe potuto trovare un punto d'incontro proprio in questi approfondimenti.

Su queste basi è stata tracciata una linea pastorale a vasto raggio e profondamente attenta alla situazione del morente. All'interno della presentazione dei vari tentativi e delle molteplici esperienze che si stanno facendo in varie nazioni per accompagnare il morente ciò che è emerso con chiarezza è stato il bisogno di riappropriarsi della morte come fatto personale e sociale: fare posto nella propria vita alla prospettiva della propria morte e accettare la morte degli altri come evento finale ma non ultimo. "Umanizzare" la morte evitando quel disumano e triste fenomeno della sua *medicalizzazione*, così poco rispettoso della complessa e terribile situazione del morente. L'evento e il mistero "morte" da viversi con vera pietà: non quella che si lascia assalire dal male

altrui al punto da non vedere che quello, ma la pietà che cerca umilmente di amare ed è e diventa sempre più speranza di comunione con la persona provata, nonostante la sofferenza causata da una tale vicinanza. «La consapevolezza che il morente si appresta ad incontrare Dio per l'eternità deve spingere i parenti, le persone care, il personale medico, sanitario e religioso, ad accompagnarlo in questo tratto decisivo della sua esistenza con sollecitudine attenta ad ogni aspetto, compreso quello spirituale, della sua condizione»⁵.

In una società che tende a nascondere la morte, a emarginare gli anziani, i malati gravi e i morenti il tema della morte sta diventando, per tutti, una delle più grosse sfide per la cultura della vita. E' stato questo lo scopo finale del Congresso, come espressamente detto da Sgreccia nell'indirizzo d'omaggio rivolto al Santo Padre in occasione dell'Udienza speciale concessa ai partecipanti al convegno: «la nostra riflessione nell'ambito del Congresso intende rinnovare l'impegno per la difesa e il rispetto della vita in ogni momento dell'esistenza della persona, vuole riaffermare il rispetto per la vita e la dignità del morente, ma vuole anche sollecitare e dare vigore a nuove forme di carità e di solidarietà attorno ai malati gravi e ai morenti»⁶.

⁵ GIOVANNI PAOLO II, 1. c.

⁶ SGREGGIA, E., 1. c.