

Prima ancora di lasciar morire il malato il vero errore è averlo dimenticato

IL PROBLEMA / *Spesso c'è l'accanimento terapeutico, ma anche l'abbandono*

Nicola Simonetti

Vita non degna di essere vissuta? Siamo, noi comunità, piuttosto, indegni di quella vita. Insensibili, sprezzanti, superbi della nostra prestanta, della nostra ricchezza, dei mezzi che ci consentono cure ed attenzioni che dovrebbero essere per tutti e che neghiamo a quei disgraziati a quelli che... meglio la morte. Indegna anche la medicina per quelle cure, specie contro il dolore, che essa rifiuta, rinvia, centellina, non comprende mentre il malato soffre, si dispera e chiede, piuttosto, di morire.

Indegna questa medicina che ricerca e trova rimedi per malattie frequenti ed abbandona quelle rare, croniche, senza speranza.

Indegna la struttura sociale, dimentica degli ultimi, degli altrimenti abili, dei segregati, dei sofferenti specie cronici, dei discriminati perché incapaci di provvedere a se stessi.

E, anche in questo caso, il paradosso del ben venga la morte a suggellare un'esistenza «dimenticata» o, ancor più disprezzata da chi avrebbe avuto il dovere di interessarsene.

L'ASSENZA - Dov'è il «prete» che, al tempo dei nostri nonni, «raccomandava l'anima» assistendo al trapasso del soggetto non solo recitando salmi ma confortando, interessandosi ai bisogni anche materiali della famiglia, chiamando a partecipe azione la comunità? Le antiche confraternite, le compagnie della buona morte, le associazioni di solidarietà ne erano una bandiera. I rintocchi lenti delle campane che accompagnavano la morte non erano solo un don...don...don ma un appello a compassione comune, cioè a passione con.

LA SOLUZIONE - E gli inadempienti per colpa si richiamano, grazie ad una cultura per così dire «liberal», alla morale del sentimento e della compassione

che, però, si colora di soggettivismo. Le intenzioni di eliminare il dolore ed evitare una fine «disumana» corrispondono alla scelta dell'eutanasia? La componente dolore sembra preminente (e sarebbe più facile rispondere) mentre si dimentica la sofferenza, il disagio esistenziale, la domanda sul senso della condizione di mortali, che può insorgere anche in mancanza di dolore fisico. Nella società supertecnologica la morte può sembrare un controsenso, una smentita alle promesse di felicità e di benessere della supposta onnipotenza della medicina.

Si resta mortali, malgrado tutto. E, proprio al limitare della vita, emerge la dimensione di passività, la stessa dell'inizio della vita. Una simmetria tra nascere e morire, un'autonomia umana non assoluta. Accettare la morte come evento che non dipende dalla mia volontà ma significa, in definitiva, iniziare a comprendere la realtà della condizione umana. Una procedura di eutanasia offusca, in nome dell'autonomia del consenso e di altre teorie, il problema che riguarda la stessa natura della vita e della medicina in particolare.

DIGNITÀ - La difesa della dignità umana è chiamata in causa per legittimare un intervento di eutanasia. La dignità umana non è solo esercizio di questa autonomia - peraltro relativa e temporale - ma nell'essere «uomo» nonostante la malattia, nonostante la sopravveniente morte. E agonia è agone, ovvero lotta che fa parte, essa stessa, della vita.

Perché negarla ad un qualunque soggetto e non, invece, favorirla, rendere quest'ultimo capace di combatterla, dargli il gusto di «vincere» la morte. E non di fuggirla.

L'ACCANIMENTO - «Abbiamo fatto tutto quello che si poteva» Troppo poco o molto? Una frase che si presta ad equivoci e che non tiene conto del mutato rapporto medico-paziente. L'accanimento

terapeutico è classificabile come trattamento futile, cioè cure che, sebbene appropriate clinicamente, non dovrebbero essere proposte al paziente in fase terminale. Il medico deve proporre il trattamento terapeutico, soprattutto quando non vi sia ragionevole certezza della guarigione. E deve farlo in ambiente di verità, con informazione corretta pur se prudente e comunicazione sempre aperta e dialogante. Non è giustificabile quello che accade spesso, il passaggio, cioè dall'accanimento all'abbandono (lasciar morire non alimentando né dando liquidi è ultimo atto di crudeltà e di punizione del «condannato») e quel «non c'è più nulla da fare» equivalente a frustrazione per il fallimento di una terapia causale, non risponde a logica umana e medica, come se non fosse possibile dare qualità e valore al tempo che a quel malato resta da vivere. Gli interventi terapeutici, in questi casi volti ad alleviare dolore e disagi, persino se avessero come effetto secondario l'abbreviamento della vita, diventano percorribili perché l'obiettivo non è quest'ultimo.

Divinum est sedare dolorem.

PALLIATIVE - Ampia gamma di interventi tesi ad alleviare il dolore e gli altri sintomi che provocano sofferenza e sono dirette anche ad altre finalità. In particolare, sostengono la vita e guardano al morire come un processo naturale, integrano aspetti psicologici, spirituali e fisici nell'assistenza al paziente. Ma, spesso, sono «moritori», campi di concentrazione che costano e sono riservati a pochi che se li possono permettere oppure sono lager.

IL KIT - In vendita a Bruxelles ed in qualche altra città il kit della buona morte. Un aggeggio maneggevole per «la decisione più grave che un essere umano possa essere chiamato a prendere» (Augias). Ma, allora, che senso ha ridurla ad un consiglio per gli acquisti?