

*La congiura del silenzio contro la morte non aiuta ad affrontare il fatale momento con serena dignità.*

*Guardarsi ad occhi aperti mentre viene il tramonto.*

Di Alessandro Nangeroni

Nel linguaggio tecnico degli operatori sanitari la morte è come scomparsa: quando un caso clinico non ha altro esito che la cessazione della vita il paziente viene definito “malato terminale”. E’ questo il segno di un atteggiamento “moderno” nel trattare con il paziente che prescinde da un vero rapporto interpersonale. Talvolta sono proprio i parenti diretti del malato ad assumere questo atteggiamento.

Eppure cristianamente, ma anche solo da un punto di vista umano, non si ha il diritto di “neutralizzare” la morte ignorandola, o addirittura anticipandola con un comportamento pratico che esclude il malato da ogni rapporto di comunicazione.

Si tratta quindi di recuperare un atteggiamento di consapevolezza che consideri il morente come soggetto e quindi come interlocutore, proprio nei momenti più difficili della sua esistenza. Questa riflessione non può non tener conto del difficile rapporto psicologico che si instaura fra operatore sanitario, parenti, morente.

Da una parte l’operatore sanitario, convinto di avere in suo possesso le “armi” per debellare il male, è il primo a sentirsi sconfitto. Dall’altra i parenti vedono svuotati di significato i propri sacrifici e in loro subentra un atteggiamento di sfiducia quasi anestetizzante che li rende alla fine inoperosi in attesa dell’evento ineluttabile. Proprio chi sta vicino al malato è vittima prima di lui di un meccanismo di autodifesa, quando maggiore dovrebbe essere l’impegno psicologico di sostegno verso chi si avvia alla morte.

Per recuperare questa disponibilità occorre quindi riflettere sul senso della morte che sta per sopravvenire, ma soprattutto sulla dimensione personale di una vicenda che va salvaguardata in prima istanza.

Molto prima infatti, del tragico momento della dipartita di un parente, nei suoi confronti spesso si instaura una specie di corto circuito che lo esclude dai rapporti veri e propri di amicizia e di parentela. La congiura del silenzio è il primo sintomo di questo atteggiamento di esclusione. Quando la diagnosi accerta le malattie più gravi, incurabili, si mette in atto una vera e propria messinscena che ha l’obbiettivo di privare il malato della possibilità di capire. “E’ per questo - dice un medico - che ho visto delle mogli montare letteralmente la guardia vicino al letto del marito morente, affinché egli non potesse chiedere niente e niente gli si potesse dire che fosse in qualche modo una chiarificazione. E’ per questo che si vedono coppie, che durante tutta la vita sono state unite, dirsi solo banalità negli ultimi momenti, i più importanti della loro esistenza.

Talvolta sono i medici stessi ad assumere per primi questo atteggiamento errato nei confronti di un malato grave: “Così almeno non si sarà accorto di morire”, dicono dopo il decesso. Tutto questo deriva da una tacita sottovalutazione del morente e delle sue risorse.

Non si deve dimenticare che un malato grave, consapevole del proprio male, reagisce talvolta con un eccesso di autodifesa, chiudendosi ancor di più in se stesso; talaltra però manifesta un eccesso di speranza, che testimonia fino all’ultimo la sua voglia di vivere. Questa duplice e opposta reazione ci dice che ognuno di noi ha verso la morte un atteggiamento molto personale. Ed è proprio questo fatto che deve farci riflettere.

Certo, l’assistenza a un parente, malato grave, comporta talvolta inenarrabili sacrifici, che non si possono valutare pienamente fin quando non si è direttamente coinvolti in una vicenda che ha oggettivamente connotati disperanti. Io stesso so di un caso, ma non è certo l’unico, in cui ben sette persone si alternano per 24 ore (non solo per le ore di luce!) al capezzale della mamma (e suocera) ottantaquattrenne immobilizzata a letto ma lucida e per niente disposta a cedere. “Non ci si può sottrarre a questo impegno per difendere la vita di un tuo caro”, mi disse una volta questo

amico. “L’istituzione pubblica non esiste se non sei disposto a pagare, e tanto. E tu ti senti responsabilizzato fino in fondo a resistere, perché è la mamma per prima a darti coraggio”.

Questo atteggiamento di disponibilità dovrebbe essere ancora più evidente nei momenti più difficili, in prossimità della morte, mentre qualche volta proprio l’atteggiamento sbagliato dei parenti dà la tragica certezza al malato di dover morire.

E’ necessario invece “considerare attentamente la solitudine nella quale si rischia di chiudere il malato se, teoricamente per proteggerlo, lo si costringe a svolgere un ruolo: far finta di non dubitare di niente e quindi non parlare dei suoi dubbi, delle sue incertezze”.

A questo riguardo una serie di riflessioni molto intense e partecipate sono svolte da padre Patrick Verspieren, gesuita, direttore del Centro, “Laenec” e docente di etica biomedica al Centro “Sevres” di Parigi, nel volume “Eutanasia” (Dall’accanimento terapeutico all’accompagnamento dei morenti), edito dalle Edizioni Paoline (pp. 204). L’esperienza dimostra che, quando un rapporto positivo favorisce l’esprimersi del malato, l’angoscia diventa meno grave da sopportare, e che la presenza umana permette a molti malati di evolversi e di raggiungere una reale accettazione del loro stato e, a volte, persino una vera serenità. Certi si riconciliano con i loro familiari dopo anni di disaccordo: altri superano il senso di sconfitta e scoprono il significato della propria vita: “Gli ultimi giorni possono così rappresentare per certi malati un periodo importante della loro esistenza”.

Queste considerazioni mettono in evidenza che anche negli ultimi istanti più che “vivere la propria morte”, come qualcuno troppo romanticamente sostiene, c’è invece, molto forte, la “volontà di vivere” la propria vita, per essere protagonisti fino all’ultimo di quella esperienza che è il più bel dono divino.