

Ringraziamo sentitamente il prof. Edmondo Lanciarotta, sacerdote, filosofo e teologo, docente di “etica e deontologia” e di “teologia dell'educazione” presso la SISF-ISRE di Venezia, che ha gentilmente scritto un articolo riguardo alle problematiche che pone da un punto di vista religioso la desistenza terapeutica.

LA DIGNITA' DEL MORENTE

“Nascita: il venire all'amore. Morte: il ritornare nell'amore.

Lo spazio intermedio - la nostra vita - un dono per far crescere questo amore nelle nostre anime” (Ursa Paul).

1. Il dibattito sui cosiddetti aiuti al morire domanda *un'attenzione critica attenta e continua.*

Sono in gioco il senso, la dignità della vita umana e del morire, il significato del nostro rapporto con la morte per la nostra vita comunitaria e la dimensione umana della nostra società. E senz'altro ci si deve chiedere quali sono i valori che si mettono al primo posto in questo dibattito: l'autonomia, l'autorealizzazione dell'individuo, la coesione familiare, la solidarietà sociale con i più deboli? E quindi, il senso della sofferenza e dell'esistenza umana. E, allora, il morire umano oltre ad essere una necessità biologica può avere anche una dimensione biografica, sociale e religiosa? Se sì, si può intuire, allora, che queste tre dimensioni sottolineano *l'incomparabile serietà del morire umano.*

2. *All'essere umano appartiene il morire non meno del vivere.*

Allora, come parliamo della dignità e dell'inviolabilità di ogni vita umana, così dobbiamo riconoscere la stessa dignità anche al morire umano ed affrontarlo con lo stesso rispetto. Possiamo affermare senza trovare, penso, critiche, che nessuno sa cosa sia propriamente il morire, come avvenga e come venga vissuto. Infatti si può sperimentare il morire solo quando sopraggiunge la morte. Per il momento possiamo vivere la morte nella morte dei nostri cari. Tuttavia restano ancora valide almeno tre tipologie basilari elaborate nel corso della storia umana per superare la morte. La prima, quella attuale, è la rimozione e banalizzazione del morire: si rimuove il morire, cioè, se ne parla il meno possibile, lo si trasferisce negli ospedali, per essere medicalizzato e tenerlo lontano dagli occhi della gente. La seconda è quella dell'autodeterminazione della morte, la libera scelta di morire.

L'uomo vuole gestire personalmente il processo della sua morte, fissarne la data, la forma. La terza forma e più antica tipologia di superamento del morire è proprio quella religiosa, con diverse rappresentazioni, quali, una vita migliore, una vita donata da Dio al dissolvimento nel tutto, la reincarnazione, il compimento della vita umana nella risurrezione.

3. *L'attuale dibattito sugli aiuti al morire indica chiaramente che occorre migliorare la cura dei morenti.*

Invece di rimuovere il morire attraverso l'uccisione dei malati gravi, occorre curare ed accompagnare i morenti con umanità e competenza. Spesso il dibattito sull'eutanasia si appoggia sul fraintendimento tra desiderio di morire e desiderio di non soffrire disperatamente, cioè di morire con dignità e dando alla morte un senso. Un concetto chiave per comprendere la distinzione tra ciò che è doveroso, ciò che è permesso e ciò che è vietato nell'assistere chi è prossimo al trapasso è quello secondo cui al morire va riconosciuta altrettanta dignità che al vivere. Ne discende un preciso quadro di riferimento per le scelte cruciali degli ultimi momenti, in quanto malati, familiari o medici. I criteri di discernimento sono disposti in crescendo dal livello biografico, sociale, religioso.

4. *L'accompagnamento nel morire, allora, deve essere orientato alle quattro esigenze fondamentali del morente: non essere lasciato solo nel processo della morte; non dover sopportare gravi sofferenze; poter regolare le ultime cose; poter porre la domanda sul 'dopo', su una speranza che trascende la morte.*

Possiamo affermare che nessun uomo è più povero di un morente. Egli deve abbandonare tutti i suoi beni, e la sua stessa vita fisica. Chi lo accompagna nel momento del suo distacco dalla vita terrena vede il modo in cui va incontro alla morte, e può imparare molte cose in modo da rendere la sua vita più vera, più ricca, più aperta all'oltre e all'altro, a Dio. Se il grado di civiltà di una società si misura dal suo modo di porsi nei riguardi del morire umano, il nostro mondo contemporaneo non appare disposto bene. Mi sembra di poter affermare che non esiste peggiore violazione della dignità del morente della sua uccisione prematura. Occorre allora da una parte rifiutare ogni aiuto al morire attivo e diretto e all'assistenza al suicidio, e, dall'altra, operare per un'intensa cura ed accompagnamento del morente. Così facendo mentre si protegge la dignità del morente, si contribuisce a rendere più umana la nostra società.

5. *La vita deve essere sentita come degna di essere vissuta e sensata fino alla fine.*

Questo richiede anche la reale possibilità di ricevere informazioni, decidere, rimanere in contatto con le persone care, avere tempo per riflettere, chiarire i problemi, prendere congedo e accettare la propria morte. Tutto questo costituisce spesso un processo difficile. La preparazione al morire può essere ostacolata da gravi sofferenze e dolorosi sintomi fisici e anche da una notevole diminuzione delle proprie capacità indotta dalla somministrazione di farmaci. La terapia del dolore, la medicina palliativa, gli interventi curativi, l'accompagnamento umano e spirituale devono permettere di trovare, con sensibilità e rispetto per la persona morente, l'equilibrio che fa attraversare e vivere degnamente e sensatamente anche l'ultimo tratto della vita. Sperimentiamo di non essere padroni della nostra vita. Ogni vita finisce, infatti. Bisogna rispettare le persone malate che decidono di passare attraverso la malattia e la sofferenza, la sopportazione dei dolori e trattamenti gravosi quale processo di crescita interiore. Non possiamo, però, disporre liberamente della vita. Così pure non abbiamo il diritto di giudicare il valore o il non valore di una vita umana. Ogni persona è incomparabilmente di più e altro rispetto a ciò che sa di sé stessa. Nessuna persona vive solo per se stessa e può sapere esattamente ciò che lei significa per gli altri. Anche sotto questo aspetto non possiamo disporre della nostra vita e tanto meno di quella degli altri: anche per questo dobbiamo rifiutare ogni soppressione attiva della vita.

6. *La dignità del paziente.*

L'assistenza agli ammalati deve essere considerata come un incontro tra persone uguali, dove colui che presta assistenza e colui che la riceve si arricchiscono reciprocamente. Un paziente non può mai essere considerato semplicemente come un 'caso' o essere ridotto a un corpo da sottoporre a terapia. Poiché ciascun individuo ha una sua dignità innata, un paziente è prima di tutto un essere umano. Pertanto il paziente (se possibile) e i suoi parenti devono essere informati e consultati prima che qualsiasi terapia venga iniziata o interrotta e anche quando debbano essere eseguiti gli esami medici. Un paziente deve essere considerato come l'essere umano vulnerabile che è, e perciò ricevere aiuto nella difficile situazione in cui si trova quando si ammala seriamente. La terapia deve avere una prospettiva olistica, che comprende tutti i bisogni personali del paziente. Inoltre, medici e infermieri non vanno mai considerati come meri strumenti utilizzati da qualcun altro. Non sono solamente dei professionisti e degli operatori specializzati messi a disposizione della società o di singoli pazienti. Secondo la tradizione ipocratica costoro sono a servizio della

vita umana. Questa tradizione etica della professione medica va rispettata. Infatti, medici ed infermieri hanno un grave e chiaro obbligo di opporsi a qualsiasi azione che sia contraria alla tradizione etica dell'assistenza medica.

6. *Affrontare la questione.*

Penso sia fecondo cercare di rispondere con verità ad alcune domande circa il morire.

Che cosa ha fatto sì che proprio ora per me la questione dei limiti della mia vita sia importante?

Quali esperienze ho fatto finora riguardo alla perdita di persone care, al dolore, alla dipendenza e anche alla solitudine? Che cosa penso potrebbe aiutarmi, personalmente e da parte degli altri, in caso di grave malattia, sofferenza e impotenza? Che cosa ha a che fare tutto questo con la mia fede o la mia non fede? Chi vorrei avere vicino quando la mia vita finirà? Come posso mostrare allora ciò che è importante per me e ciò che mi aspetto? Quanto è importante per me la domanda su ciò che mi aspetta dopo la mia morte? Quali disposizioni ho dato in caso di morte? Con chi parlerei volentieri di queste cose?

“Quando giunge il compimento saremo sorpresi dal constatare che tutto è completamente diverso da come avevamo immaginato” (Karl Rahner).

prof. Edmondo Lanciarotta