

Quel filo di speranza tra eutanasia e umanizzazione ...

Alcuni fatti, duri e diretti, hanno recentemente ripresentato il problema dell'insopportabilità della vita in certe condizioni estreme, rese possibili da tecnologie, farmaci e assistenza.

Come spesso succede, la notizia rischia di durare alcuni giorni e solo per i troppo pochi attenti e l'approfondimento rimane modesto. I discorsi si fanno per sintesi dei pensieri e quasi immancabilmente si conclude col parlare dell'eutanasia. Si evoca rapidamente la possibilità di decidere la morte, forse per un'ansia di andare immediatamente ad una soluzione praticabile con relativa facilità tecnica.

Ma perché oggi, ci focalizziamo, tutti, sugli estremi e ci si cura troppo poco o per nulla della normalità quotidiana, di quella vasta area di mezzo, a volte terribile quanto l'estremo?

Perché questa voglia collettiva di una sorta di onnipotenza sul tutto-o-niente e questa rimozione pigra della sfera del limite quotidiano e continuo?

Perché, senza turbamenti, consideriamo normali anni di sofferenze inutili da privazione di comunicazione, il disconoscimento della soggettività residua, l'esclusione sociale, la perdita di dignità, le cure inadeguate o inesistenti, i bisogni mai riconosciuti, l'immobilità, gli ambienti di vita anonimi e disadorni quando non squallidi, l'insufficienza di mezzi, ecc...? Quotidianità che ci circondano, magari a pochi metri dai nostri appartamenti. Ma che decidiamo, tutti, che non ci devono coinvolgere troppo. E quelle innumerevoli situazioni, quei casi, continuano a sopravvivere. Non c'è tempo, non ci sono passioni e soprattutto, non ci sono risorse da destinare a questi casi. L'opulenza mentale deve appagare di risorse le bulimie ipertecnologiche della nuova medicina con i suoi ministranti, nella rincorsa illusoria della sicurezza totale. Sarebbe troppo normale assistere chi non riesce a vivere in autonomia e rendere possibile ed accettabile la continuazione dell'esperienza di vita di ciascuno anche nella malattia grave.

La nostra discussione finisce troppo spesso nell'eutanasia perché non si ha il coraggio di parlare e di decidere, a tutti i livelli, del prendersi cura. Troppo coinvolgente e troppo dispendioso.

La medicina avrebbe il suo ruolo primario di trattare il dolore, che invece, nonostante i potenti mezzi a disposizione, viene troppo colpevolmente ignorato. Preferisce medicalizzare anche i residui di vita anziché usare le cure per aiutare a vivere. Difficile per la medicina, adeguarsi ad assumere un ruolo non primario rispetto all'abitudine sedimentata alla primarietà in ogni caso...

Spesso, acriticamente accettata, resiste la convenzione che verso una situazione di fine vita, di dolore, spetti al solo medico la decisione ultima più gravosa. Un altro mito. Certamente favorito dai tempi passati, ma anche accuratamente costruito, enfatizzato e sostenuto. Adesso si vede chiaramente questa posizione come fondata solo sul passato differenziale di conoscenza del medico e sulla inesistenza di altri fattori, se non quelli clinici, oggi invece presi finalmente in considerazione. Le condizioni sono radicalmente mutate, sia in termini di diffusione della conoscenza che di concezione del valore e dignità delle persone, di significato delle relazioni umane.

In questo quadro, appare fuori luogo il sottolineare la supposta solitudine del medico nel decidere la vita o la morte del malato, le terapie inutili, che finiscono per diventare accanimento. Si dica finalmente chiaro che la decisione non è nemmeno una questione di prevalenza di quanti sono a favore e quanti contro... Si dica finalmente chiaro che è una questione di responsabilità etica, che può derivare da una attenta, sistematica, compassionevole valutazione della situazione e soprattutto, del sentire della persona interessata. Una decisione non certo facile e per la quale non ci sono regole fisse ma solo orientamenti in maturazione. Una decisione da *condividere* quanto mai. E qui veniamo ad una domanda: come fare per riuscire a porre nel modo il più possibile oggettivo questi problemi ed a discuterne in modo non ideologico?

Vista la trasversalità del problema, occuparsi di questi problemi deve significare essere in grado di portare, ciascuno nel proprio ruolo, un contributo originale ed utile alla valutazione ed alle decisioni.

E parliamo quindi di noi infermieri.

In tutte le situazioni di sofferenza, insostenibilità o fine-vita, si tratta per molta parte di assistenza. Gli infermieri, questi numerosi e importanti sconosciuti, possono, devono dire qualcosa.

Si tratta di far emergere tutta quella parte di interpretazione ed elaborazione esperta ed esclusiva, che la funzione di assistere con le proprie conoscenze e competenze necessariamente genera. Non è poco.

Ci riferiamo a quella interpretazione/elaborazione esperta ed esclusiva che genera conoscenza e competenza, capacità di leggere le vite, capacità di dare risposte silenziose spesso efficaci a quelle sofferenze che sono non solo dolore fisico.

Anche questo è lavorare per la salute possibile delle persone, che solo alcuni malati o familiari arrivano a riconoscere quando le cose sono cruciali e chi assiste può rendere evidente la differenza. Pochi particolarmente illuminati e sensibili riescono a vedere e riconoscere que-

sto aspetto pur sempre presente nei "miracoli della medicina". Pochissimi medici lo ammettono a denti stretti parlando, appunto, delle proprie "imprese". I politici, in genere purtroppo, non conoscono la lingua per questi argomenti...

Una descrizione pessimistica? Solo un rilievo delle conseguenze del modo di pensare e delle scelte-non-scelte di questa nostra società reale. La stessa che si compiace di vincere la morte con la tecnica, ma poi si sente a disagio con i resti di vita e cerca di ignorare la sofferenza che ha generato per le vite concrete delle persone... Chi invece, come gli infermieri delle sofferenze si occupa, continua a richiamare il problema: dunque, è da negare, da ignorare.

Competenza, conoscenza ed interpretazione/elaborazione esperta ed esclusiva degli infermieri, si diceva: sono i contenuti che fanno la differenza.

Sono la specificità ignorata nella visione generale del problema.

Gli infermieri di area critica in particolare, che si confrontano forse più spesso anche a livello personale ed esistenziale con questi dilemmi, devono parlarne, pretendere che questa realtà sia ascoltata e conosciuta, devono scriverne.

Gli infermieri devono decidersi a fare analisi, elaborazione ed a proporre soluzioni sui temi cruciali delle vite sospese...

Gli infermieri devono riflettere anche sulle possibilità e sulla necessità a volte del "non fare", della rinuncia a pratiche non essenziali per rincorrere un recupero che non può esistere per quella persona giunta a quel punto...

Devono avere il coraggio di pretendere cambiamenti, anche radicali, del modo di giocare funzioni e ruoli per adesso assurdamente di pochi soltanto, su questi temi, come sulle conseguenze organizzative delle strutture e delle attività. Alcune sfide vanno lanciate: verso se stessi prima che verso altri, ma non ci si deve fermare.

Chi ha responsabilità, politiche, istituzionali, professionali, di comunicazione, deve porre rimedio ad un'ignoranza troppo paradossale e colpevole.

Solo così potranno cambiare le cose per i malati in primo luogo, ma anche per questa società distratta o opportunistica, per i singoli che si nascondono dietro le colpe, sempre altrui...

Si potrebbe così cominciare un'operazione genuinamente culturale; a rivedere l'idea di vita e coniugarla con il vivere dignitosamente, il concetto di morte e legarlo serenamente con l'idea del limite, che comunque è una costante nell'esperienza di tutti. Recuperare i patrimoni di saggezza e filosofia dell'esperienza storica, che attribuiscono valore alla persona. Superare la narcisistica contemplazione delle nostre potenze tecnologiche infantili.

Si potrebbe iniziare finalmente a prendersi cura, per curare in modo meno disumano.

