

## L'accompagnamento nel fine vita...

A cura di Inf. Cristiano Antonella, Istituto del Radio degli ospedali civili di Brescia  
[cristiano.antonella@hotmail.com](mailto:cristiano.antonella@hotmail.com)



*“La società moderna, secondo un'opinione diffusa, è caratterizzata dal rifiuto culturale della morte, sino al punto che la stessa risulta ampiamente rimossa dalla vita quotidiana, come fosse un accadimento assurdo. Spesso e conseguentemente, la sofferenza diviene un fallimento inaccettabile, un insuccesso professionale e l'assistenza al morente equivale ad un impegno privo di qualificazione.*

*La morte per malattia, quella cui la maggior parte di noi andrà incontro, è sempre più confinata nelle istituzioni dove la responsabilità è esclusivamente attribuita agli operatori sanitari. Questi ultimi, più dell'opinione pubblica, appaiono “vittime e attori” della rimozione difensiva. Sembra che abbiano come scopo prevalente, se non esclusivo, la difesa e il prolungamento della vita”. Questo obiettivo, adeguato in un contesto di malattia acuta, mal si adatta alla fase avanzata di molte malattie cronico degenerative.*

*Oggi morire, in alcune realtà, equivale all'isolamento fisico e psicologico. Ogni volta che “si può”, il moriente è lasciato solo in una stanza oppure separato da un paravento, i medici non lo visitano più e quelle volte che lo fanno è solo per dargli “uno sguardo”.*

*Spesso gli infermieri rimangono al letto di questi pazienti solo lo “stretto necessario” e sono proprio questi atteggiamenti che fanno nascere nel malato sentimenti di rabbia, abbandono e risentimento contro di tutti. Non sembriamo meritare molta “stima” se ignoriamo le condizioni che hanno fatto soffrire persone che non possono più parlare: **I morti scontenti non possono andare in giro a lamentarsi della trascuratezza con cui sono stati trattati!***

*Questo è sicuramente un tracciato non esaustivo dei dilemmi che affollano il fitto vocabolario del fine vita. Nel definire il processo del morire, c'è da chiedersi: quali sono le cure che destiniamo al morente? Quali le modalità migliori per affiancarlo nella sua ultima fase di vita consentendogli un congedo dignitoso?*

*Nel fine vita l'approccio olistico appare addirittura elettivo. Dialogare col morente e apprendere da lui le forze e le debolezze del nostro trattamento (soprattutto nell'istituzione ospedaliera) sono la via maestra che offre una duplice chance. Per chi cura, è un incoraggiamento a **non sfuggire** ai malati “**senza speranza**”.*

*Per chi è curato, è la possibilità di essere considerato ancora un essere umano degno d'interesse, anche durante le sue ultime ore. **Accompagnare** il morente è un'esperienza unica e reciprocamente gratificante, se ne esce fuori **arricchiti**.*

*La **relazione** con un morente ha significati e dimensioni che non esistono in nessun'altra relazione, dove il rapporto con il malato nella fase terminale diviene il rapporto con **la propria morte**. Quel tempo definito dai più come quello in cui "**non c'è più nulla da fare**", perché non è più possibile una guarigione, in realtà, ci mostra il passaggio dal curare al prendersi cura.*

*Una persona inguaribile resta fino all'ultimo respiro curabile, reca in sé esperienze e sintomi devastanti, non va lasciata sola ma **accolta, ascoltata e accompagnata** nel difficile ed ultimo tratto di vita.*

***Al pari della nascita, la morte fa parte della vita, ignorarla non è la soluzione. Il morire interpella la responsabilità dell'operatore sanitario come e non meno di ogni altro momento**".*