

La difesa della dignità nel punto critico della malattia e dell'anzianità

INTRODUZIONE. In che cosa consiste **la dignità** di quell'uomo che ho di fronte? *Penso, sentirsi sé stesso*. Come riconoscere in quell'uomo la sua dignità? *Rispettando il suo modo d'essere*. Io quando ritengo di possedere una certa dignità e quando credo di averla persa? *Quando mi sento pulito dentro e fuori e gli altri me lo riconoscono. Altrimenti ne percepisco la perdita*. Quali sono gli atti che mettono a rischio la dignità di un uomo o di una donna nelle strutture socio sanitarie? *Tutto ciò che è percepito come mancanza di rispetto, di attenzione alla propria persona, essere considerati dei numeri, degli oggetti e non nella propria singolarità*. Qui la fede ha molto da dirci.

PRIMA PARTE - Pazienti e ospiti

Vedo di procedere analizzando la **lamentela come sintomo** di mancanza di rispetto della dignità di un malato o anziano.

Credo che ognuno di noi possa portare molti **esempi** di lamentele. Ne offro uno per iniziare la riflessione. E' di un paziente perfettamente lucido. Ha una sua consapevolezza del male e del modo di curarlo. Ecco il suo sfogo: "Nulla da recriminare soprattutto a riguardo delle fisioterapiste. Ciò che mi umilia è non essere creduto: se una certa medicina mi è stata di aiuto per tanti anni perché ora smettere con conseguenze di dolori e di umiliazioni! Nella mia professione di venditore ho avuto a che fare con persone di ogni livello culturale e professionale. Ho cercato di ascoltare e capire le loro esigenze per offrire risposte adeguate, venendo incontro ai problemi che mi esponevano. La mia più grande soddisfazione era risolvere problemi che altri non erano stati in grado di farlo. Non dovrebbe essere così anche nel campo medico e infermieristico? Qui invece c'è qualcosa che non quadra. Io non posso soccombere, alla mia età".

Oggi, anche se sono ancora frequenti, mi capita meno spesso di soffermarmi a raccogliere le rabbie e le lamentele dei degenti perché - pur condividendo la reale sofferenza causata dal cibo, dalle varie inefficienze, dalla scarsa comunicazione, da... - so che non posso fare niente, a differenza dei primi anni in cui pensavo di poter fare qualcosa. Infatti tanti tentativi sono finiti in niente: lettere, colloqui, comunicazioni varie, lezione di etica per il personale, la proposta di lavorare in équipe, con riunioni periodiche di tutti i rappresentanti delle figure che intervengono nella relazione con il malato o ospite. In quest'ultima mia proposta il volontario riscoprirebbe meglio il suo ruolo e saprebbe collocarsi in maniera più corretta soprattutto con il malato e i familiari. Ciò sarebbe a vantaggio di tutti, compresi gli operatori. Ho l'impressione che il lavoro manchi di un'anima, lasciando tutti scontenti.

Ora elenco alcune testimonianze raccolte un po' di tempo fa. Una signora di 93 anni ha detto: "Questa gente, che deve assisterci, dell'infermiere ha solo il camice. Ci spostano come dei sacchi di patate senza pensare, nemmeno per un momento, che abbiamo le ossa che si sgretolano". Si sentono di peso, ingombranti e costosi. "Perché il Signore non mi prende con sé?" Sembrano quasi dire "Scusate se siamo ancora al mondo" o "Che colpa ne abbiamo se siamo vecchi?" E' un senso di colpa, che prende la persona vecchia e malata, verso i figli, la moglie, il marito. La malattia è intesa come un peso, un non senso e la comunicazione vissuta con imbarazzo. Non è raro notare come il vecchio venga gestito come oggetto. Questo talvolta anche in famiglia, nella loro casa. Si prendono decisioni senza coinvolgerli, talvolta con inganno.

Un malato deluso dice: "Anche se c'è il dottore è difficile da avvicinare". Un altro "Raramente un medico chiede come va. E, se tu insisti, risponde a metà". Un terzo: "I dottori sono attenti alle carte. Non alle persone". Vero sì, vero no. Questo è quanto hanno dentro. E' la loro convinzione. Di conseguenza vivono questa frustrazione.

Al Trivulzio la maggior parte sono non autosufficienti. Taluni, coltivano in maniera illusoria la guarigione o la possibilità di andare a casa. La non accettazione della situazione e la mancanza di fede spingono verso la disperazione. Sappiamo che è difficile anche per chi crede, accettare il percorso di sofferenza, di tribolazione, di limite, di dipendenza. L'ammalato sperimenta la condizione di povertà, di indifesa, di piccolezza che corrisponde alla categoria evangelica di "Bambino" (cfr. Mt 11, 25-27 "Le hai rivelate ai piccoli" e Mt 18, 1-5 "Se non diventerete come bambini, non entrerete nel regno dei cieli"). Sono queste le persone, rese dall'età e dalla malattia agli occhi di Gesù come "bambini", da amare, da ascoltare, da stimare, da aiutare a valorizzare la propria vita. Sicché per capirli, per entrare nel tempio del loro patimento, noi e gli operatori dovremmo sapere che cosa sono sofferenza, vecchiaia, malattia e morte. Un sapere non astratto ma concreto, che si fa discepolo di quel malato e di ogni malato. Solo questa è concretezza e cultura spendibile in ogni momento della vita. Uno passa la vita a incamerare conoscenze, titoli, denaro e, quando si ammala e invecchia - malattia e vecchiaia quasi sempre sono una dentro l'altra - non sa come affrontare la nuova e irreversibile situazione. Rifiutarla è umano, naturale, comprensibile. Ma ciò che sconcerca è percepirla come un castigo. Perché la sofferenza scompone e abbruttisce. La richiesta di molti malati è, allora, di morire prima che sia possibile. La morte come liberazione.

Alle volte mi chiedo se la nostra società, con il suo modo di vivere e di affrontare i problemi, è in grado di dire una parola, di fare qualcosa per lenire, addolcire, confortare, ma soprattutto ridare un minimo di gusto alla vita. C'è una parvenza di attenzione che finisce in un fare qualcosa, spesso fine a sé stesso. Di più non sa fare. Eppure l'uomo attende questo di più. Che però non è solo un di più, è semplicemente essenziale per affrontare la vita che sta vivendo. "Tutto oggi deve configurarsi in qualcosa di strutturale - scriveva in terza pagina, un po' di tempo fa, su Avvenire, Giorgio De Simone -, cioè in organismi cui si domanda di predisporre, produrre e scartare. Alle opere di assistenza e carità si applicano criteri di conduzione industriale di modo che case di bisognosi e istituti di assistenza sono chiamati a rendere e a dare utili. Con il risultato che a essere progettati, lavorati, scartati sono prodotti che si

chiamano anzianità e malattia”. Si ha la sensazione che sembri “assurdo chiedere di preoccuparsi di lungodegenti, depressi cronici, vecchi disfatti e malati terminali, a chi deve stare attento a gestire bene il flusso e gli scambi come se si trattasse di treni in arrivo e in partenza da una stazione”.

Termino questa prima parte con le parole dello stesso giornalista e scrittore, che chiude così la sua lettura della benedizione dell’anziano: “...L’ho letta sul marciapiede, tra gente che camminava veloce sulle proprie gambe sane e tirava dritto e non chiedeva niente e non aveva bisogno di nessuno”.

PARTE SECONDA – Operatori e degenti: diritti e doveri

Mi introduco con **una lettera che ho rivolto agli operatori** molti anni fa “Vorrei potermi confrontare con voi medici, infermieri, operatori, sindacalisti, amministratori sui problemi che incontrate nel lavoro e dirvi la mia comprensione per i disagi e le difficili condizioni in cui operate, per i gravi problemi familiari, le delusioni affettive. Ma non posso giustificare certe superficialità e leggerezze. Il dover prendere lo stipendio a fine mese non basta. Qui ci sono persone che chiedono di essere guardate in faccia, stimate, accolte come un padre, una madre, un fratello, una sorella, dei nonni. La dignità della persona innanzi tutto e sopra tutto. Chi non è d’accordo non può fare questo mestiere. E’ un compito arduo. Me ne rendo conto. Anzi gravoso. Perché impreparati, soprattutto dentro. Ecco dentro. Vorrei cercare con voi le giuste motivazioni. Quanto vorrei che trovaste spazio non solo per le rivendicazioni dei sacrosanti diritti dei lavoratori, per protestare o contestare, per contrastare o per solidarizzare, ma anche per mettere dentro dei valori che ispirino l’agire! Siete in questa Struttura per mettere in gioco tutto voi stessi: sette e più ore della vostra giornata sono tante. Vale la pena di riempirle bene. Che possiate ritornare a casa soddisfatti. Quanto riceverebbe la vostra famiglia! Quanta carica per occupare bene il tempo libero!”

In mezzo c’è l’uomo sia esso malato o vecchio, sia esso lavoratore. Ma oggi al centro non sta l’uomo, ma il diritto di lavorare con tutte le priorità soggettive, ma il diritto di essere curato secondo le proprie esigenze il proprio modo di percepire la cura. Gli altri esistono solo in funzione di sé, sia per un ripiegamento pietistico sia per una sudditanza riconoscente. Si nota in maniera marcata uno scollamento tra il bisogno e il servizio, tra la capacità di esprimere un bisogno e chiedere un servizio e la comunicazione di una risposta reale che faccia capire che si è percepito il bisogno.

Siamo di fronte a dei diritti contrapposti: di qui il proprio diritto di cura, di là il proprio diritto di lavoro. Possiamo ben dire che ciò è causato dallo smarrimento del trascendente nell’esistenza e dall’ indebolimento di principi etici verso la vita.

Ci chiediamo: Qual è la mia visione di uomo, che mi sono fatto attraverso l’educazione familiare, scolastica, sociale? Che cosa succede, che cosa è successo nelle strutture protette e ospedali (ma non solo lì)? Chi sono le persone che vi lavorano? Quali meccanismi si scatenano nell’animo dell’operatore per comportarsi in un certo modo? Gli operatori non sanno che può capitare anche a loro quello che sta capitando a quei pazienti? Ogni malato è come una pagina di un libro che ha come titolo “umanità”: lo trattano come certe pagine “maltrattate” dallo studente

disordinato, nervoso, ansioso, insofferente? Siamo coscienti che trattare male un malato o con indifferenza ne perdiamo il contenuto? Abbiamo intuito, almeno qualche volta, che i malati e gli anziani nascondono sentimenti profondi che valgono un martirio? Il “mio vangelo” è in grado di dire qualcosa e di illuminare queste difficili relazioni?

La causa di questa contrapposizione tra l’uomo malato e l’uomo operatore la si deve forse cercare nell’educazione di quel “sé” con quell’eccesso di valorizzazione che dà una carica istintiva ad esigere e a pretendere senza troppo soffermarsi su quel “tu” che ha bisogno che il tuo “io” sia rivolto a “lui”. Ciò impedisce di elaborare il senso dell’essere malato e anziano e la valorizzazione della malattia e della vecchiaia. Quale aiuto possiamo offrire perché le esistenze sappiano esprimere un significato salvifico?

“Ciò che è precisamente il disastro è che le nostre miserie non sono più cristiane”, diceva Charles Péguy. Uno spiritualista musulmano ebbe ad affermare a Georges Khodr’, metropolita del Mont Liban: “Ho bisogno dei cristiani, perché ho bisogno di un Dio che soffre”. Eccola qui davvero la rivoluzione spirituale del nostro tempo: “Dio non è l’autore del male ma il ferito dal male. E da questo sangue si alza l’alba dello Spirito” (Da “Morire sgozzati amando il carnefice” di Olivier Clement sulla morte dei sette monaci di Tibhirina, Algeria). Carlo Arturo Jemolo, storico, professava alcune certezze: la pari dignità di ogni uomo; il rispetto dovuto a ogni fratello; l’applicazione della legge dell’amore del prossimo che impone di non umiliare mai e di non deprimere.

“Sapete di che cosa s’accorgevano i malati dopo di essere stati guariti? Scoprivano all’improvviso che avrebbero anche potuto restare malati, che non avevano in fondo alcun bisogno di guarire, che avrebbero potuto essere felici anche se infermi...
...Finora, avevano creduto di soffrire solo per la loro malattia, la loro impotenza, l’angoscia dei loro cari, la paura dell’avvenire. Ma ora sapevano che una cosa sola era stata causa del loro rodio, del loro tormento, ed era l’aver dubitato di Lui, l’essersi domandati perché li trattasse così, di che cosa erano colpevoli, perché se la prendesse proprio con loro, perché si mostrasse così capriccioso e ingiusto, così indifferente e così lontano!
Anche quelli fra loro che non credevano, anche quelli che lo negavano, lo ignoravano, lo maledicevano, anch’essi sapevano ora che ciò di cui avevano sofferto era di non poter credere alla bontà di Dio. Quando hanno intravisto, nella luce del miracolo, la tenerezza di Dio a loro riguardo, di colpo si sono accorti di aver trovato tutto. non hanno più desiderato altro, hanno scoperto che non era la guarigione ciò di cui avevano bisogno.
Tutti, ora, avrebbero voluto ritornar malati; sarebbero stati, adesso, dei buoni malati, dei malati felici: sapevano di essere amati.

L’anima dell’uomo, la fame dell’uomo è infinitamente più vasta di quanto s’immagini! In un romanzo moderno l’autore descrive una città colpita dalla peste. Ciascuno reagisce secondo la propria indole al flagello che si abbatte su tutti. Gli uni cercano di fare come se non esistesse, gli altri di fuggirlo, altri di combatterlo, altri ancora di trarne vantaggio. Si è costretti a ricorrere a un cordone sanitario per isolare la città. L’epidemia raggiunge l’apice, poi decresce e sparisce. Allora le porte si riaprono, e gli abitanti, ormai liberi, possono fare i primi passi fuori della città. Capiscono allora - là nelle brughiere, su per le colline - che ciò

che più li aveva fatti soffrire nell'ineluttabilità di quel confino era stato l'assenza di qualche cosa, l'insoddisfazione di un'esigenza profonda; ciò che era loro mancato per essere felici, per essere ciò che dovevano essere in quell'immobilità forzata, era di sentire attorno a sé l'immenso mondo libero e aperto; che per starsene in pace, per respirare in pace nelle loro piccole case avrebbero avuto bisogno di sentire attorno a sé l'umanità intera fraterna e accessibile.

La nostra anima ha queste dimensioni, la sua esigenza è immensa; ha bisogno nientemeno che di Dio.

Il nostro più grande errore è di credere che ci manchi sempre solo qualche cosa, una piccola cosa, per essere felici: un po' di denaro, una promozione, un po' di fortuna, la guarigione da qualche male, la fine di un'attesa, il superamento di un brutto momento.

Ma in tal caso non saremo mai felici, perché verrà sempre un'altra malattia, un'altra attesa, un altro bisogno.

E' Dio che ci manca, è Dio « ciò » che ci manca; e non è Lui che ci manca: siamo noi che manchiamo a Lui.

La felicità è già cominciata. Bisogna essere felici immediatamente, assolutamente, in questo momento stesso, o non lo saremo mai.

La vita eterna, è di conoscere il Padre e di conoscere Colui che Egli ci ha mandato, Gesù, Uomo-Dio. Questa vita eterna comincia fin d'ora, così come la gioia di cui è sorgente.

Noi siamo i contemporanei del Cristo, siamo fin d'ora partecipi della sua vita, invitati alle sue Beatitudini. Abbiamo la vocazione alla gioia. (IL VANGELO DELLA GIOIA di Louis Evely Cittadella Editrice, 1968 - pagg. 14-22)

CONCLUSIONI: Siamo chiamati anche a ricucire strappi, a curare ferite, a prendere atto di scelte sbagliate e definitive, a piangere. E' il modo a noi possibile ora per dare dignità all'ambiente, per servire meglio gli ammalati, gli ospiti dentro una società senza regole o con regole senza autorità, permissiva, incapace di proporre contenuti veri e valori umani autentici.

Il cristiano dovrebbe essere esperto in umanità, capace di testimoniare la propria fede e di servire il Vangelo.

Perciò dovrebbe contribuire

- a ridare spessore culturale all'annuncio del Vangelo
- a far sì che la buona notizia della morte e risurrezione del Signore continui a cambiare il cuore e gli stili di vita delle persone
- a individuare percorsi che possono rendere la presenza e il contributo della Chiesa nel territorio più significativi e interessanti per tutti i credenti praticanti e non.

Don Carlo Stucchi

Assistente spirituale al Pio Albergo Trivulzio