

## INTRODUZIONE

Nascita e morte sono i due grandi eventi limite della vita, da quando nasciamo abbiamo una sola certezza: dobbiamo morire. Eppure è come se questo evento ci cogliesse sempre impreparati, anche come operatori sanitari, come se fosse sempre un fatto eccezionale di competenza religiosa e non più sanitaria.

Oggi si sente l'esigenza di un approccio più laico che, senza negare il conforto religioso a chi lo desidera, offra la possibilità di un punto di vista differente, più mirato rispetto al dolore, ai bisogni e alle dinamiche psicologiche di chi sta morendo e di chi lo assiste: operatori sanitari, volontari o no, dovrebbero avere familiarità con le dinamiche psicologiche dei morenti.

La morte è l'ultimo grande tabù della nostra civiltà. Superare il tabù, riuscire a immaginarsi il percorso e soprattutto riuscire a parlarne, è importantissimo, sia per il malato, sia per chi lo assiste. Al contrario, rimuovere il discorso, come tendiamo tutti a fare, significa ritrovarsi impreparati di fronte ad un evento normalissimo, che prima o poi ci coinvolgerà, sia in quanto mortali, sia in quanto accompagnatori di mortali.

I malati sembrano guidati da un "sesto senso" a scegliere la persona che sarà per loro l'accompagnatore, che non è un ruolo da poco: l'accompagnatore deve farsi carico dei bisogni del malato, pur senza soccombere ad essi, e ciò significa dividerli, senza identificarsi completamente con lui.

Bisogna superare la colpa della propria impotenza di fronte alla morte e alla paura dei malati, per poter aiutare. Meccanismi di proiezione e di identificazione bloccano l'aiuto.

Il malato procura dolore e ansia anche a chi lo circonda, perciò nella maggior parte dei casi viene distanziato per autodifesa: il processo del morire non è accettato come un evento della vita.

Grave è il caso in cui la famiglia non esiste o non è disponibile a farsi carico dell'accompagnamento: in questo caso l'operatore sanitario ne diventa, volente o nolente, il sostituto e non sempre è "attrezzato" per fare fronte ad un'eventualità

così pesante. Le diverse funzioni e relazioni fra questi soggetti, la loro comunicazione più o meno limpida, le loro aspettative reciproche, costituiscono parte integrante del processo d'accompagnamento verso l'accettazione del dolore e la consapevolezza della morte.<sup>(1)</sup>

Le professioni sanitarie in genere e quella infermieristica in particolare, hanno come compito sociale quello di intervenire su questo fronte, hanno il dovere professionale di accompagnare il paziente in tutte le fasi della sua malattia, compresa quella terminale.

L'infermiere è il membro dell'equipe che vede quotidianamente l'ammalato, che entra in relazione con lui cercando di rispondere a tutti i suoi bisogni, cogliendo tutte le eventuali modificazioni attraverso l'osservazione e l'ascolto, che devono essere tesi non solo alle parole ma anche ai gesti, alle espressioni ed ai silenzi.<sup>(2)</sup>

La comunicazione deve essere non soltanto verbale ma anche empatica, fatta sempre meno di ragionamenti e sempre più di gesti, di rassicurazioni.

Più di qualsiasi altra figura sanitaria l'infermiere entra nelle dinamiche relazionali perché è il professionista che sta a contatto con il malato per più tempo e in via più diretta, perciò rappresenta per il malato un'importante figura di riferimento. Sono gli infermieri che vedono maggiormente il suo soffrire di giorno di notte, sono loro che s'intrattengono in camera a parlare.<sup>(3)</sup>

Curare è un compito difficile. Non ci s'improvvisa curanti, ma s'impara a diventarlo, non soltanto attraverso l'apprendimento di tecniche specialistiche: accanto al sapere inteso come conoscenza scientifica della malattia e della possibilità di affrontarla e combatterla, ai curanti è richiesto di "saper fare" e di "saper essere". La difficoltà di tutto ciò si aggrava quando il malato attraversa la fase terminale, quando il processo di malattia si fa irreversibile e guarire diventa impossibile.<sup>(4)</sup>

Gli stadi avanzati di malattia e la fase terminale rappresentano uno dei momenti più difficili, per questo l'assistenza dovrebbe basarsi sulla conoscenza dettagliata dei reali bisogni fisiologici, personali – emozionali, sociali (di appartenenza) e **psicologici - spirituali** del malato.

Diventare sensibili ai bisogni del morente, significa comprendere che necessita di una buona assistenza, che ha bisogno di calore umano, rispetto e coraggio per superare tutti i problemi che nascono dentro di lui nella coscienza della morte.<sup>(5)</sup>