

Cure Palliative Domiciliari – tra Guarigione e Rivoluzione

di Vittorio Lenzo

Se chiedete all'uomo della strada (e non solo), cosa intende per palliativo, vi risponderà probabilmente “qualcosa di inutile, di superfluo, qualcosa che non cambia la sostanza delle cose”. Al riguardo, i modi dire sono tanti, “che mi stai facendo? Un palliativo?” oppure “mi stai palliando?”. In realtà il termine palliativo, anzi “pallium” (etimologicamente “mantello di lana”) ha un significato straordinario per noi e tutta la cultura riconducibile all'area cristiana. Con questo termine infatti si intende niente poco di meno che la pecorella che il pastore porta sulle sue spalla (avete presente la statuetta del presepe?) e dunque il Cristo. Un altro *bias* all'opera quotidianamente è l'identificare la cura esclusivamente con la guarigione. Una convinzione diffusa è che le uniche cure concrete e valide siano quelle che portano alla guarigione. Questo porta però a dimenticare tutte quelle condizioni mediche per cui una guarigione non è possibile, ma che necessitano comunque di cure. Cure che rischiano di collassare su una medicalizzazione di malattie che investono invece tutte le aree della persona. La domanda che ci si può porre è che fine fanno questi malati, anzi queste persone? In che modo riusciamo a prendercene cura? Un altro punto su cui val la pena soffermarsi credo che riguardi la distinzione tra la morte e il morire. E' chiaro che noi come operatori sanitari possiamo occuparci del morire e non della morte. Sebbene ogni equipe multidisciplinare può occuparsi soltanto del morire della persona, le convinzioni personali degli operatori (compreso quelle sulla morte) e ciò che è al di là di essa entrano prepotentemente in scena nel prendersi cura dei pazienti morenti. Personalmente, sulla morte vorrei soltanto dire citando Gibran che è *“nel fondo delle vostre speranze e dei vostri desideri che sta la tacita consapevolezza di ciò che è oltre la vita”*. La nascita insieme alla morte rappresentano i due momenti fondamentali per l'essere umano: i momenti in cui avviene un incontro formidabile tra la natura e la cultura. Heidegger al riguardo dice (scusate la semplificazione) che il senso della vita dipende dal limite della morte. Questo limite nel corso dei millenni ha avuto varie declinazioni. Ecco alcuni esempi riportati dal filosofo tedesco Sloterdijk più un altro che mi viene in mente: **Esempio 1.** Gli eroi greci dell'Iliade che muoiono al massimo del loro vigore. **Esempio 2.** Socrate che sceglie di morire bevendo la cicuta piuttosto che rinunciare alle sue idee. **Esempio 3.** Il Gesù del Vangelo secondo Giovanni che pronuncia in croce, il famoso “telestai”, ovvero “tutto è compiuto”, o con una traduzione più moderna “è fatta!”. Oggi morti e limiti di questo tipo presentano delle somiglianze e delle differenze. Ad esempio, molti pazienti riescono ad accettare il limite della morte dicendo qualcosa simile al “telestai”, ovvero alla convinzione di aver fatto tutto quello che volevano e sentivano di fare nella loro vita. **Esempio 4.** In passato nella nostra cultura, il morire di un

componente della famiglia era un evento che coinvolgeva tutta la famiglia. L'evento della morte era culturalizzato e dunque affrontato all'interno di riti ben precisi, compreso quello del lutto. Oggi invece emergono due punti fondamentali rispetto al morire:

1. si va sempre più verso la scelta di quando morire. Gran parte del dibattito attuale su eutanasia vs accanimento terapeutico sembrerebbe incentrarsi sulla decisione su chi deve detenere questa scelta.

2. il morire è qualcosa che va fatto in solitudine. Al riguardo credo che la creazione degli *hospice* in Italia rischi di colludere con questo bisogno della società post-moderna. La morte viene relegata in luogo separato dalla comunità, chiuso, dove spesso si muore da soli. Oppure, se l'*hospice* si trova all'interno di una struttura ospedaliera, la morte avviene all'interno di un luogo "medicalizzato" rischiando di perdere di vista tutti gli altri aspetti che riguardano il morire.

In questa prospettiva, l'assistenza domiciliare di cure palliative rappresenta qualcosa di rivoluzionario perché si dà al paziente la possibilità di poter morire a casa sua e con la sua famiglia, nella sua stessa polis, se vogliamo rifarci ai greci. Nondimeno quest'idea rivoluzionaria è comunque in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità che sempre più spinge per una sanità che sia sul territorio e non negli ospedali o in altre strutture chiuse (salvo ove necessario, ovviamente).

(continua...)

Nota Biografica

Dott. Vittorio Lenzo (Psicologo Psicoterapeuta): dopo aver effettuato il training in psicoterapia, ha lavorato nell'ambito delle cure palliative come psicologo in equipe multidisciplinari per pazienti in fase terminale.

Ha lavorato inoltre con pazienti con malattie neurodegenerative e i loro caregivers. Attualmente lavora come Psicologo Supervisore per il Servizio di Cure Palliative domiciliari di SISIFO a Messina.

Si occupa anche di formazione per professionisti che lavorano nel settore sanitario sia per enti pubblici che privati su tematiche riguardanti la relazione di aiuto.

Dottore di Ricerca in Scienze Psicologiche, effettua attività di ricerca nell'ambito della Psicoterapia cognitiva e, in particolare, di metacognizione presso l'Università di Messina dove è attualmente Cultore della Materia Psicologia Clinica. Svolge attività libero professionale come Psicoterapeuta ad orientamento psicoanalitico.

