

Un caso di morte naturale

E' successo anni fa, ma ricordo ogni attimo di uno strano episodio su cui mi sono interrogata a lungo. Ancora oggi non ne vengo a capo, ma, di una cosa solo sono certa, che la medicina non trionferà mai sull'umanità.

Ora ve lo racconto.

Era stato ricoverato in terapia sub intensiva, proveniente da un reparto di medicina di una vicina città, un signore la cui età anagrafica era a cavallo di quella prescelta come inizio dell'anzianità. Il suo cuore gravemente, ma acutamente malato aveva determinato quella che in termini clinici si definisce insufficienza multi organica con esami laboratoristici alterati al punto da pregiudicare la sopravvivenza a brevissima scadenza. Ma come se non bastasse al paziente, portatore da anni di un tumore maligno della prostata con diagnosticate metastasi ossee, era stata aggiunta l'etichetta rossa di "*malato terminale*".

Al primo incontro con la moglie, molto più giovane di lui, avevo spiegato che il paziente si trovava in una situazione di instabilità clinica che imponeva un monitoraggio continuo delle funzioni vitali e degli esami di laboratorio nonché modulazioni della terapia per cui era difficile, se non impossibile, prevedere il tempo e la modalità della risposta alle nostre cure. Si trattava comunque di un evento acuto critico e come tale andava affrontato. Aveva compreso ed era preparata a quello che sarebbe potuto succedere; mi aveva raccontato dei suoi tre figli, il più piccolo andava ancora a scuola alle superiori, era affetto da sindrome di Down e stava effettuando, proprio in quel periodo, le gare di campionato di ginnastica artistica. Il suo pensiero era soprattutto rivolto a lui, bisognoso ancora di attenzioni da parte di entrambi i genitori. Molto timidamente, mi aveva chiesto se potevo considerare, nel caso il marito ce l'avesse fatta e richiedesse tempi di degenza più lunghi, il trasferimento presso il reparto di Medicina della città dove vivevano. Sarebbe stato più facile, per lei, accudire i suoi cari. Le confermai che era mio dovere tenere presente quanto mi aveva richiesto. Si era anche informata di come avrebbe dovuto comportarsi nel periodo di ricovero in area critica, se poteva confortarlo qualche minuto al mattino presto, al di fuori dell'orario imposto, visto che la lontananza da casa l'obbligava a rimanere tutto il giorno in ospedale. Mi aveva detto che erano una famiglia molto unita, con una religiosità profonda che andava oltre le diverse religioni di cui il marito era stimato conoscitore e che era certa che la sua presenza, nelle vicinanze e non necessariamente accanto al letto, avrebbe contribuito al suo miglioramento. Nella mia vita professionale ho sempre cercato di andare incontro a questo tipo di richieste, anche quando ero giovanissima e il mio vecchio primario era capace di non rivolgermi la parola per oltre un mese se trasgredivo, anche minimamente, i suoi precetti: "Parenti, fuori!"

Non solo dissi di sì, certa della discrezione della signora, ma mi premurai di comunicare il mio impegno alla caposala che, a sua volta, lo facesse presente agli infermieri di turno.

Passarono 5 o 6 giorni ed il paziente era "*stabile*" nella sua "*instabilità*", vigile, lucido, dignitoso nella sofferenza e rispettoso delle cure. La struttura di terapia sub intensiva di cui mi era stata affidata la responsabilità era dotata di solo 9 letti e aveva il compito di stabilizzare i pazienti acuti critici e trasferirli, se non fosse stato possibile dimetterli, in altri reparti a minor intensità assistenziale. Nel mirino erano i tempi di degenza che, mediamente, non superavano i 4,5 giorni. Proprio in relazione alla necessità di prolungare la degenza in area critica oltre i fatidici 5 giorni, ebbi una discussione con il direttore del Dipartimento a cui faceva capo il mio reparto, discussione che mi costò molto, ma mi fece comprendere alcune sfaccettature del pensiero umano. L'etichetta rossa di "*malato terminale*" per via del carcinoma della prostata, peraltro quiescente, rendeva, a suo parere, inutili e inopportune le cure sub intensive e quindi il Direttore del Dipartimento mi imponeva di trasferirlo nell'attigua medicina di cui era primario. La discussione, improntata sui criteri clinici, non spostò di una virgola le convinzioni di ognuno di noi, quindi degenerò sul personale. A un certo punto, gli dissi che non era un medico, di rivedersi la deontologia e ciò mi costò una convocazione all'Ordine dei Medici, 2000 euro di avvocato per una memoria difensiva

che scrissi io , senza considerare il rischio di conseguenze poco piacevoli che, fortunatamente (ed è il caso di dirlo) non si sono verificate. Però il malato rimase in area critica.

Il giorno seguente, alle 8,30 di mattina, mentre prendevamo il caffè nella cucina situata nelle immediate adiacenze della camera del paziente, fummo bruscamente interrotti dall'allarme del monitor e ci precipitammo tutti nella stanza: tre medici (un mio giovane collaboratore, un chirurgo d'urgenza ed io), la capo sala e altre due infermiere del reparto. Il paziente, pallidissimo, aveva un respiro boccheggiante che sollevava la mascherina e lo sguardo rivolto in alto. Diedi un'occhiata al monitor e constatai subito che era in *arresto cardiaco* con *ritmo non defibrillabile*. Tutti si girarono verso di me, attendendo gli ordini, d'altra parte ero il capo e a me competeva impartire gli ordini. Il carrello d'urgenza con il defibrillatore era già prontamente accanto al letto. Ma quali ordini avrei dovuto impartire? Tutto ciò che si poteva fare, era stato fatto: aveva l'accesso vascolare , i liquidi minuziosamente conteggiati e infusi ormai da giorni, i farmaci, l'ossigeno, cos'altro potevo fare ? Ora stava morendo. Il massaggio cardiaco? Al monitor la traccia risultava piatta, non si poteva defibrillare, l'unica cosa possibile sarebbero state le compressioni toraciche. Ma che senso avrebbe avuto iniziare le manovre rianimatorie in un paziente con il cuore sfiancato, i reni compromessi, il fegato devastato? Il mio pensiero andò subito alla moglie che sicuramente era già arrivata in ospedale e attendeva, paziente, l'attimo per stargli accanto. Mi precipitai nella sala d'attesa, la vidi seduta su una sedia, la presi per mano e la condussi al letto del marito. Forse le dissi che stava morendo. I medici e gli infermieri, impietriti intorno al letto del morituro, mi guardavano con occhi sgomenti, aspettando un comando che non arrivava, in presenza del parente che dominava la scena. Il video del monitor sembrava impazzito, linee piatte che scomparivano e ricomparivano, allarmi che nemmeno il silenziatore riusciva a fermare e il grido d'amore della signora che abbracciandolo ripeteva: “ Amore mio non morire, non ora, voglio ancora parlarti, non è il momento, non farlo” E poi correva da me, mi abbracciava, poi tornava dal marito e ripeteva “Amore mio, aspetta” e poi ancora da me. Attimi interminabili, suoni interminabili , sguardi infiniti. Forse feci un cenno con la mano come di aspettare, forse immaginai solo di farlo. Un silenzio abissale permeava l'ambiente. Ebbi la chiara percezione dell'impotenza del medico e di tutta la scienza medica di fronte all'imponderabile. Ordinai di aggiungere una fisiologica a goccia rapida e, dal modo in cui prontamente le infermiere reagirono, capii che avevano apprezzato questa eroica decisione. A un certo punto la signora mi abbracciò, disse qualcosa che non compresi e corse fuori della stanza, poi si precipitò nuovamente a abbracciare il marito, gli mise una bustina in una mano e la strinse forte portandosela al petto, ripetendo, come in un mantra: “Ti prego non morire, non ora”.

E così fu. Il suo cuore riprese a battere, dapprima in modo incerto, poi sempre più regolare, ricomparve il respiro, la pressione arteriosa divenne misurabile. Nessuno osava dire nulla, gli sguardi che si incrociavano, l'uno dopo l'altro, con una ritmicità in sintonia con il ritmo cardiaco rilevato al monitor, apparivano ora non più sgomenti, ma attoniti. In quel momento percepii in modo chiaro che ciò che stava accadendo non aveva nulla di miracoloso e l'unico merito che, come sanitari, potevamo attribuirci, era quello di aver permesso che succedesse. L'imbarazzo tra tutti era talmente forte che, ad un certo punto, ci fu un fuggi fuggi generale e ognuno tornò ai propri compiti. La signora non era né sorpresa né imbarazzata e continuava a parlare al marito che non dava alcun cenno di risposta. Alla fine anche io uscii dalla stanza e mi occupai degli altri malati. Solo due ore dopo, la moglie mi corse incontro gridando: “ Mio marito parla! mio marito parla! Grazie! Grazie!”

Aveva ripreso coscienza.

Il giorno seguente rimase vigile, lucido, attivo, sempre con la moglie accanto, accolse amici e parenti. Mi confessò che avrebbe desiderato incontrare un prelado, un pezzo molto grosso, un amico d'infanzia che avrebbe potuto arrivare solo il pomeriggio del giorno successivo e avrebbe tenuto molto a presentarmelo. Non potevo mancare all'appuntamento per cui mi resi disponibile a fermarmi fino a sera. Tutto avvenne come previsto.

Quella stessa sera il paziente morì.

La morte risultò così naturale che non ricordo di aver avvertito sofferenza. Ero orgogliosa di essere riuscita a dare dignità a quella morte, orgogliosa di aver saputo agire in scienza e coscienza, senza cadere nelle insidie che il sistema e il ruolo ti presenta, talvolta in modo subdolo, talvolta più sfacciato e pretenzioso. L'essere medico vuol dire andare oltre, l'ho sempre pensato. Forse è per questo che mi hanno appiccicato l'etichetta di "rivoluzionaria", di "diversa", di quella che non direbbe mai, né vorrebbe mai sentire la frase "Non c'è più niente da fare, mi dispiace", ma l'esatto contrario "C'è ancora molto da fare. E' un nostro obbligo morale dare dignità alla vita così come alla morte. Come può esserci l'una se non c'è l'altra?"

Nessuno osò mai parlare di quanto successe, eppure tutti avvertirono l'esistenza di un qualcosa che va ben oltre la scienza.

Come dice Cosmacini: " [...] *La medicina ha solide basi scientifiche accumulate nel corso dei millenni. Fisica, chimica, biologia, ecologia, economia, sono scienze disponibili a farsi ancillari della multidisciplinare medicina contemporanea, offrendole i mezzi per realizzare compiutamente se stessa al servizio dell'uomo. La medicina, però, non è riducibile alle sue scienze di base e alle tecniche generate da esse. Senza l'altra metà, finalistica, umanologica, indispensabile per completare la sua identità, la medicina non è se stessa.*

Perché la medicina non è una scienza.

Essa è di più "

La signora mi ringraziò di averle concesso di stare accanto al marito in un momento così importante, mi disse che era un uomo con una spiritualità elevata, sua propria, che non professava alcuna religione, anche se si sentiva particolarmente attratto dalla filosofia orientale. La bustina che gli aveva stretto nella mano conteneva erbe orientali, portatrici di "energia vitale", che erano state donate da un amico buddista con la finalità di utilizzarle nei momenti disperati. Poter realizzare questo gesto era stato molto importante per lei e per tutta la famiglia. Di ciò mi ringraziava, emanando una serenità sorprendente. Nessun dubbio, nessun ripensamento, nessun rimpianto.

Io invece ero piena di certezze e di dubbi contemporaneamente.

Ero certa, questo sì, di aver fatto la cosa giusta in quel caso, ma come si poteva trarne indicazioni per fare la cosa giusta anche in altre circostanze, insegnarlo ad altri, comporre una sorta di linee guida di comportamento?

Ero certa che le grida disperate e piene di amore della moglie avessero sortito un qualche benefico effetto, ma, se tutto ciò fosse successo di notte o in un altro momento in cui non c'era?

Se dieci figli, come mi è capitato anni prima, avessero avuto la pretesa di entrare, tutti contemporaneamente, ad assistere il loro parente nel fine vita?

Come è possibile rispondere sempre e in modo adeguato ai bisogni più disparati delle persone?

E poi c'è stata o no un'azione prioritaria, determinante il risultato?

Se sì, quale? La moglie? La bustina? La fisiologica? L'attesa?

O forse l'effetto prodotto è causa di un insieme di elementi, con infinite sfumature diverse e indistinguibili al tempo stesso come i colori dell'arcobaleno?

Come sintetizzare tutto ciò in una sola parola?

Mi appare la parola *rispetto*.

Sì, il *rispetto* dei valori dell'altro.

Il *rispetto* è fondamentale, è una guida sicura che ti orienta nelle scelte e ti conforta del risultato, qualunque esso sia.

Il *rispetto* permette che la natura faccia il suo corso senza interferenze.

Non è forse questo che si intende per "morte naturale"?

Ma come si fa a tradurre il *rispetto* in un protocollo di comportamento condiviso da tutti? Impossibile.

Passano i giorni, i letti si liberano, poi si riempiono di nuovo di altri malati, altre indagini, altre terapie, altre vite di cui cogliamo solo un'infinitesima parte, tra l'indifferenza collettiva.

I dubbi aumentano. Le certezze sfumano.

Mentre corro lungo le rive del fiume in compagnia di un amico infermiere con il quale condivido la passione per le maratone, forse stimolata da quel minimo di ipossia cerebrale che in soggetti predisposti può scatenare visioni mistiche e deliri di onnipotenza, inizio a raccontare quanto accaduto puntando tutte le energie che mi rimangono sull'importanza del rispetto e dell'amore nel mondo.

L'*entusiasmo cosmico* dura poca. Ci pensa Roby a riportarmi sulla terra: "Stai bene attenta a non raccontare ad altri quanto è successo. Potresti essere accusata di omissione di soccorso".

Rimango in silenzio, impietrita, non riesco a capire se sono immobile o in movimento. A questo proprio non avevo pensato. Una ulteriore conferma che sono un po' pazza.

Non mi resta che accettarlo e continuare a correre.