

**Collana TuttoèVita Formazione
Diretta da Guidalberto Bormolini**

La collana pubblica testi divulgativi scritti da professionisti nella cura della persona, con particolare attenzione alla dimensione umana, esistenziale e spirituale.

Sono libri utili a chi si occupa di qualunque forma di crisi, di disagio o difficoltà, pensati in particolare come sussidi di formazione all'accompagnamento alla morte nella convinzione che essa non è l'opposto della vita, ma uno dei passaggi della vita stessa.

TuttoèVita non si riconosce necessariamente in tutte le opinioni espresse, ma crede fermamente nella ricchezza che nasce dalla condivisione di diverse convinzioni accomunate dall'amore per il Bene: quello assoluto e quello per le persone che incontriamo.

ARNALDO PANGRAZZI

GEOGRAFIA SPIRITUALE

Al tramonto della vita

 EDIZIONI
MESSAGGERO
PADOVA

ISBN 978-88-250-4995-4
ISBN 978-88-250-4996-1 (PDF)
ISBN 978-88-250-4997-8 (EPUB)

Copyright © 2019 by P.P.F.M.C.
MESSAGGERO DI SANT'ANTONIO – EDITRICE
Basilica del Santo - Via Orto Botanico, 11 - 35123 Padova
www.edizionimessaggero.it

INTRODUZIONE

Ricordo che, quando ero bambino, la mia materia preferita a scuola era la geografia. Studiavo e memorizzavo con passione la geografia dei vari paesi, con i prodotti tipici, i monti e i fiumi principali, le capitali e i confini con le nazioni limitrofe. Non immaginavo che questo interesse d'infanzia si sarebbe tradotto più tardi in vissuto esperienziale, attraverso una miriade di viaggi nei quattro continenti per corsi, conferenze, partecipazione a convegni nazionali e internazionali. Il soggiorno più lungo è stato negli Stati Uniti, dove ho trascorso diversi anni della mia giovinezza, in particolare nel Massachusetts, per gli studi di teologia e di *counseling* e, successivamente, nel Wisconsin per un intenso periodo di esperienza pastorale, come cappellano al Saint Joseph Hospital di Milwaukee. In questo ospedale, in particolare nei reparti di rianimazione, terapia intensiva, ematologia, cardiologia e oncologia, ho incontrato tanti “documenti umani” che si sono trasformati nei miei migliori insegnanti, una sorta di università gratuita da cui ho appreso lezioni preziose sull'arte del patire e dello sperare.

Ricordo ancora il giorno in cui ho incontrato Cicely Saunders († 2005), invitata dall'amministrazione dell'ospedale per parlare al personale sull'esperienza dell'hospice e delle cure palliative. A seguito di questo importante incontro, l'amministrazione procedeva in tempi rapidi alla creazione di un'area hospice, al lato dell'unità di oncologia, dove ho lavorato come cappellano nell'équipe interdisciplinare.

Sono stati sei anni incisivi e creativi, vissuti intensamente nell'accompagnamento di centinaia di malati e famigliari; mi sono rimasti impressi volti e dialoghi che hanno plasmato profondamente la mia spiritualità e il mio stile pastorale.

Quando ho pensato a un titolo per questo libro è scaturita spontanea l'idea di denominarlo «geografia spirituale», in quanto ogni persona ha una sua storia, un suo contesto umano e culturale, una sua geografia interiore le cui strade, luoghi e montagne portano il nome di valori, ferite, appartenenze religiose, risorse, atteggiamenti, aspirazioni, convinzioni e speranze che ne descrivono il mosaico interiore. L'insieme di questi tasselli definisce l'essere e l'agire della persona, il suo cammino di autorealizzazione, in particolare quando si appresta a scrivere l'ultimo capitolo della vita.

Incorporare la dimensione spirituale nella cura globale della persona, è divenuto uno sviluppo di crescente importanza a partire dagli anni Novanta, in particolare nelle scuole di infermieristica e nelle facoltà di medicina degli USA, sull'onda dello sviluppo degli hospice e delle cure palliative.

Riflettere sulla mortalità ed educarsi al morire, quale naturale epilogo dell'esistenza, è una sfida di cruciale attualità.

Le tappe del viaggio, proposte dal libro, includono *quattro nuclei*:

- Il *primo nucleo* si sofferma sui diversi modi e tempi del congedo dal mondo, nel contesto sociale attuale che tende a rimuovere il morire. Si valorizza il contributo dell'hospice e delle cure palliative nell'umanizzazione del morire e si privilegia l'attenzione all'esperienza di una malattia grave e non guaribile, che consente la preparazione al morire, quale ultima tappa di crescita.
- Il *secondo nucleo* abbraccia tematiche specifiche che caratterizzano l'esperienza del convivere con una malattia grave, quali: trasmettere la verità al morente, accompagnare il cordoglio anticipatorio, sintonizzare con i diversi linguaggi del cordoglio, prestare attenzione alle famiglie dei morenti.
- Nel *terzo nucleo* si riflette sui protagonisti dell'evento morte iniziando dai bambini, soffermandosi successivamente sull'esperienza del morire nei giovani, poi su chi perisce nella pienezza della vita, per concludere con chi la incontra nell'autunno dell'esistenza. Ogni vissuto di fine vita comporta implicazioni e sfide diverse.

- Il *quarto nucleo* focalizza la riflessione sulla geografia spirituale al tramonto della vita e si sofferma sul rischio dello smarrimento spirituale, sui due orizzonti di riferimento (l'appartenenza religiosa e la spiritualità), sull'importanza della cura spirituale, sulla proposta specifica di tre modelli per individuare, accompagnare e valutare la dimensione interiore degli assistiti. L'ultima parte propone indicazioni sull'arte della consolazione per gli aiutanti e sui percorsi costruttivi da coltivare nei morenti, per vivere in pienezza l'ultima stagione dell'esistenza.

Ognuno si avvicina a questo fondamentale momento secondo la sua visione specifica della vita e dell'aldilà: per alcuni l'approdo ultimo è l'incontro con il Signore: «Io sono la risurrezione e la vita; chi crede in me, anche se muore, vivrà» (Gv 11,25); per altri la vita è un lungo viaggio verso la piena realizzazione o verso la luce; per taluni consiste nel sentirsi ricordati per l'eredità morale lasciata, per altri ancora nel fare pace con il tempo vissuto.

Ringrazio Gina Martinez per la stesura del testo ed Edoardo Gavotti per i suggerimenti migliorativi.

La lettura di queste pagine possa offrire agli aiutanti e agli aiutati strumenti utili per vivere meglio il mistero dell'ultimo viaggio, dal tempo all'eternità. Il crepuscolo dell'esistenza, se facilitato dalla presenza di persone sensibili alle diverse geografie spirituali, può trasformarsi in un cammino di fecondità interiore e in un congedo più sereno dal mondo.

ARNALDO PANGRAZZI

PARTE PRIMA

**UNO SGUARDO
ALL'ULTIMO VIAGGIO**

*La morte è dovunque la stessa. Ma varia la vita,
fino al momento della morte.
Sulla maschera di un volto spento,
cerchiamo le tracce della vita vissuta;
non è la morte che ci fa paura nel volto di un trapassato,
ma la vita che lo aveva animato.
È quella vita che noi cerchiamo, che tentiamo di visualizzare,
quella vita la cui assenza ci riempie di paura.*

(Yehiel De-Nur)

*La vita è come una linea di fanteria che avanza in battaglia.
Gli uomini a destra e a sinistra cadono a terra, morti o feriti.
Così marciamo ogni giorno nella linea di fuoco diretta
contro di noi dal destino,
uno muore per un ictus, un secondo per cancro terminale,
un terzo per un incidente d'auto,
e altri sono colpiti da artrite invalidante o da Alzheimer. .
Quando verrà il mio turno?*

(Manfred Wheidorn)

LA MORTE COME PROBLEMA: ALCUNE CRITICITÀ

Il tramonto, come l'alba della nostra esistenza, resta un mistero. Il giorno in cui calerà il sipario per ciascuno permane imperscrutabile. Nessuno sa come, dove e quando si completerà il suo tempo sulla terra. Non ne è consapevole il neonato appena deposto in un'incubatrice, che lascia questo mondo dopo averlo appena salutato; lo ignora l'atleta colpito da un infarto nel pieno della sua prestanza fisica; lo disconosce l'imprenditore che perisce nel suo elicottero dopo centinaia di viaggi. Talvolta, la morte si presenta in punta di piedi, magari nel sonno; altre volte travolge impetuosamente. Sono diversi i luoghi e le cause che ogni giorno portano questo ospite indesiderato al centro della scena.

*Si muore in diversi luoghi*¹: c'è chi conclude il proprio pellegrinaggio terreno in un letto di ospedale e chi a domicilio; chi si congeda dal mondo lungo il ciglio di una strada e chi nel proprio ufficio; chi trascorre l'ultima notte sul letto dove ha trascorso migliaia di notti e chi in una stanza lontana centinaia di chilometri dalla propria casa.

Si può morire per diverse cause: chi per vecchiaia e chi per comportamenti autolesivi, chi in un incidente sul lavoro e chi in guerra, chi per un'overdose e chi assassinato; chi dopo una lunga malattia e chi per suicidio.

¹ Cf. A. PANGRAZZI, *Vivere il tramonto. Paure, bisogni e speranze dinanzi alla morte*, Erickson, Gardolo (TN) 2006, 12.

Talvolta, il dolore ha una molteplicità di volti e di circostanze drammatiche, come nel caso di Enrico che, come un pugile sul ring, si sente travolto e sconvolto dai colpi che lo tramortiscono.

I tanti perché dinanzi al dolore

Enrico ha circa 45 anni e vive sentimenti di rancore verso Dio, per una vita troppo provata, e di indignazione verso quanti tentano di giustificare o spiegare quanto accaduto, con argomentazioni troppo facili o scontate. La sua storia inizia qualche anno fa, quando il padre entra in dialisi per morire dopo circa due anni. Fino ad allora la sua vita era stata normale e felice; si sentiva amato dai genitori e la sua situazione economica era più che buona. Da quel momento ha la sensazione che Dio abbia detto basta, facendogli pagare il prezzo delle gioie avute.

Dopo tre mesi dalla morte del padre gli muore anche la madre. Enrico prova risentimento verso Dio, che non ha accolto le sue preghiere di aiuto. Nel febbraio successivo gli nasce la prima figlia, una bambina stupenda, ma con una gravissima malformazione (mielomelingocele). La sua condizione costringe lui, la moglie e i suoceri a ricercare dappertutto medici e terapeuti, per curarla al meglio.

Dopo circa due anni gli nasce un'altra bambina, che durante il parto soffre una grave asfissia, a causa dell'imperizia dei medici dell'ospedale. Questo ennesimo colpo amareggia Enrico, che si domanda perché avvengano tutte queste cose.

Nella vita di Enrico non piove, ma grandina; non è un vento impetuoso che lo travolge, ma uno tsunami; non è la perdita del passato che lo affligge (morte del padre e della madre), ma il doloroso calvario del presente e di un futuro intriso di fatiche che l'angoscia.

Dinanzi al suo addolorato sfogo ci interroghiamo: come rispondere alle sue pressanti domande: «Perché succede tutto questo?»; «Perché Dio, che ci ama, permette tutto questo dolore?». O quali atteggiamenti assumere nell'accompagnamento del suo cordoglio? Come essergli vicino in questo periodo di amarezza e sconforto?

Le pagine di questo libro sono un tentativo di addentrarsi nei diversi paesaggi del patire umano e di proporre chiavi di comprensione e prassi di consolazione. L'obiettivo è di soffermarsi sull'esperienza del morire legata a una grave malattia o a una patologia inguaribile, più che non sulle morti improvvise e violente, che scatenano reazioni e sentimenti certamente più intensi.

La morte legata a una malattia grave, cronica e terminale offre ai soggetti colpiti tempo per riflettere e per prepararsi al proprio congedo dal mondo, beneficio che non hanno quanti sono bruscamente e inaspettatamente strappati dalle loro radici terrene. Il morire preannunciato da una diagnosi infausta o da un'infermità inguaribile lo possiamo incontrare all'interno delle pareti domestiche o nel corso di una visita a una casa di riposo, a un reparto di oncologia o di rianimazione, a un hospice.

Il clima culturale odierno, come vedremo nel prossimo capitolo, rivela un profondo disagio con la tematica del morire e, come suggerisce Angelo Brusco², si possono delineare due atteggiamenti fondamentali al riguardo: la morte vista come un problema, da una parte; e la morte vissuta come un mistero, dall'altra. A seconda dell'interpretazione, ne scaturiscono atteggiamenti problematici o costruttivi.

In questo capitolo esploriamo le manifestazioni e le conseguenze del morire visto come problema; nell'ultimo capitolo prospetteremo l'altro quadro del morire come mistero.

Criticità: due espressioni

Quando la morte è vista come un problema, l'obiettivo è di sconfiggerla, rimuoverla, negarla, occultarla, dilazionarla il più possibile, o al contrario anticiparla. In questa prospettiva, la priorità nello sfidarla viene delegata alla scienza. Purtroppo l'eccesso di fiducia nel potere della medicina ha generato un acutizzarsi

² Cf. A. BRUSCO, *Al calar del sole. La morte: problema o mistero? Le risposte della cultura contemporanea*, in CONSULTA DIOCESANA DELLA PASTORALE DELLA SALUTE, *Al tramonto ancora vivere. Da credenti accanto alle persone al finire della vita. Atti del Convegno (24 maggio 2003)*, Ufficio Diocesano Pastorale della Salute, Brescia 2003, 9-16.

di sfide etiche e di aspetti giuridici, che sono al centro di molti dibattiti e convegni riguardanti il consenso informato, l'accanimento terapeutico, le disposizioni anticipate di trattamento e il testamento biologico, l'eutanasia. Accenniamo a due temi particolarmente sentiti oggi: l'accanimento terapeutico e l'eutanasia.

L'accanimento terapeutico

L'accanimento terapeutico riguarda le cure sproporzionate e gravose poste in atto per prolungare la vita di un malato terminale; spesso è la famiglia che le sollecita, per estendere oltre il ragionevole gli sforzi della scienza.

Il *Codice di deontologia medica* indica ai medici di astenersi da trattamenti terapeutici diventati futili, da cui non si possa attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della qualità della vita (art. 16). Allo stesso articolo il *Codice* recita:

In caso di malattie con prognosi infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti o comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona. In caso di compromissione dello stato di coscienza il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico³.

Per quanto concerne la ventilazione, l'idratazione e l'alimentazione artificiale nel fine vita le posizioni sono diverse e spesso sostenute da convinzioni granitiche. Secondo l'insegnamento della Chiesa cattolica non sono terapie, ma ausili o sostegni di assistenza di base e proporzionata e, come tali, non costituiscono un accanimento. La Legge 219 ha fatto la sua scelta: «Sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione

³ FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI, *Codice di deontologia medica* (16 dicembre 2006) (CDM), art. 16.

artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici...»⁴, per cui potrebbero essere disattivati.

L'eutanasia

L'eutanasia fa riferimento a ogni intervento o azione la cui finalità sia la morte del paziente. Si distingue in eutanasia *attiva*, tramite azioni che causano direttamente la morte, ed eutanasia *passiva*, che consiste nell'omettere le cure dovute al paziente o nel lasciarlo morire, o nell'assistere a morire (suicidio assistito).

È doverosa, comunque, una distinzione tra l'*intenzionalità* di un'azione e le sue *conseguenze*, per cui può accadere che la somministrazione di sedativi a un paziente terminale, per alleviarne le sofferenze, potrebbe accelerarne la morte.

In Italia l'eutanasia è illegale ed è punita dal Codice penale, mentre in alcuni paesi europei (Olanda, Belgio, Lussemburgo) l'eutanasia è legalizzata in determinate circostanze.

Anche sul tema dell'eutanasia le posizioni sono diverse. Una questione centrale nel dibattito è incentrata sul diritto a scegliere come e quando morire. I sostenitori del diritto all'eutanasia lo fondano su queste basi:

- *La richiesta di eutanasia* da parte del paziente in circostanze di sofferenze insopportabili. Qui occorrerebbe valutare se il paziente che la richiede abbia potuto beneficiare o meno di un'efficace terapia del dolore e dell'assistenza umana, psicologica e spirituale. I malati terminali curati globalmente, come nel contesto delle cure palliative, vivono con dignità il loro tramonto e non richiedono l'eutanasia.
- *Le disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*: la Legge 219 ha suscitato accesi dibattiti e confronti. Le direttive del malato costituiscono un'indicazione importante, ma non necessariamente vincolante per il medico. Possono costituire un mezzo

⁴ Legge 22 dicembre 2017, n. 219: *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (DAT)*, art. 5, in vigore dal 31 gennaio 2018.

di comunicazione, ma non essere assolutizzate, in quanto il paziente potrebbe successivamente cambiare la sua posizione, alla luce di nuovi sviluppi e informazioni. Del resto, il *Codice di deontologia medica* stabilisce che «il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte» (CDM art. 17).

- *Eutanasia come rimedio* dinanzi ai costi sociali ed economici dall'assistenza ai morenti. La carenza di risorse economiche, soprattutto nei riguardi di soggetti in stato vegetativo, giustificherebbe per alcuni l'eutanasia, anche se l'esperienza mostra la possibilità di un risveglio dal coma dopo molto tempo.

Oggi, si è smarrita la capacità morale di affrontare la propria mortalità. Di conseguenza, si ricorre alle forme estreme di conservare la vita a ogni costo (accanimento), da una parte, o alla richiesta di eutanasia come unico baluardo per contrastare sofferenze considerate ingestibili, dall'altra. La sfida è di affrontare il morire con dignità, senza essere lasciati soli, umanizzando il termine della vita attraverso trattamenti opportuni e sentendosi accompagnati da persone care. Cicely Saunders, che ha diffuso gli hospice e le cure palliative nella medicina moderna, scrive:

Tu sei importante perché sei tu, e sei importante fino all'ultimo istante della tua vita; faremo ogni cosa possibile per permetterti di morire in pace, ma anche per farti vivere fino al momento della tua morte⁵.

⁵ «You matter because you are you and you matter until the last moment of your life», C. SAUNDERS, *Selected writings 1958-2004*, Oxford University Press, Oxford 2006.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Quanti intendono approfondire i contenuti di queste pagine, oltre alle indicazioni segnalate nelle note, trovano di seguito altri suggerimenti bibliografici come prezioso invito alla lettura.

- ANTONELLI F., *Per morire vivendo. Psicologia della morte*, Città Nuova, Roma 1990³.
- ARIÈS P., *Storia della morte in Occidente*, BUR, Milano 2017⁸.
- BERTMAN S.L., *Facing Death: Images, Insights and Interventions. A Handbook for Educators, Healthcare Professionals, and Counselors*, Brunner-Routledge, London - New York 1991.
- BERMEJO J.C., *Acompañamiento spiritual en cuidados paliativos*, Sal Terrae, Santander 2009.
- , *Humanizar el sufrimiento y el morir. Prospectiva bioética y pastoral*, PPC Editorial, Madrid 2010.
- BIANCHI E., *Vivere la morte*, Gribaudo, Milano 2007⁷.
- BOMPIANI A., *Dichiarazioni anticipate di trattamento ed eutanasia. Rassegna del dibattito bioetico*, EDB, Bologna 2008.
- BORMOLINI G., *Ars moriendi. Imparare a morire per imparare a vivere*, in D. CAPOZZA - I. TESTONI (a cura), *Dinanzi al morire. Percorsi interdisciplinari dalla ricerca all'intervento palliativo. Atti del Convegno, Padova, 6-8 settembre 2012*, Padova University Press, Padova 2012, 125-142.
- BOWKER J., *The Meanings of Death*, Cambridge University Press, Cambridge 1991.
- CINÀ G., *La vita spirituale nel tempo della sofferenza*, Studium, Roma 2011.
- CINÀ G - LOCCI E. - ROCCHETTA C. - SANDRIN L. (a cura), *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Edizioni Camilliane, Torino 1997.

- CRISTINI C. (a cura), *Vivere il morire. L'assistenza nelle fasi terminali*, Aracne, Roma 2007.
- DESPELDER L.A. - STRICKLAND A.L., *The Last Dance. L'incontro con la morte e il morire*, CLUEB, Bologna 2007².
- DEVOGHEL J.C., *L'interrogation ultime. Approche des besoins spirituels en soins palliatifs*, Fidélité, Namur (B) 2009.
- DI MOLA G. (a cura), *Cure palliative. Approccio multidisciplinare alle malattie inguaribili. Storia, filosofia, etica, problemi psicosociali, cura dei sintomi, assistenza e accompagnamento del morente*, Masson, Milano 1994².
- ELIAS N., *La solitudine del morente*, Il Mulino, Bologna 2011.
- FILIBERTI A. - LUCAS LUCAS R. (a cura), *La spiritualità nella sofferenza. Dialoghi tra antropologia, psicologia e psicopatologia*, Franco Angeli, Milano 2006.
- GHILOTTI N., *L'ultimo viaggio. Consigli per chi accompagna alla fine della vita*, Effatà, Cantalupa (TO) 2008.
- HALIFREX J., *Abbracciare l'infinito. Far nascere compassione e coraggio di fronte alla morte*, Pendragon, Bologna 2018.
- KÜBLER-ROSS E., *Impara a vivere, impara a morire. Riflessioni sul senso della vita e sull'importanza della morte*, Armenia, Milano 2015.
- La fine della vita. Per una cultura e una medicina rispettose del limite*, Apèiron, Bologna 2001.
- MARIANI A., *Le speranze e la speranza cristiana. Per un agire etico tra il «già» e il «non ancora»*, EDB, Bologna 2009.
- MESSINA S., *Vivere il morire*, Effatà, Cantalupa (TO) 2011².
- MESSORI V., *Scommessa sulla morte. La proposta cristiana: illusione o speranza?*, SEI, Torino 1982.
- MIGLIONI E., *La notte può attendere. Lettere e storie di speranza nelle stanze dalla malattia terminale*, Paoline, Milano 2013.
- MATTHEEUWS A., *Accompagner la vie dans son dernier moment*, Parole et Silence, Paris 2005.
- MOORJANI A., *Morendo ho ritrovato me. Viaggio dal cancro, alle premorte, alla guarigione*, My Life, Coriano di Rimini 2013.
- MOLTMANN J., *Nella fine, l'inizio. Una piccola teologia della speranza*, Queriniana, Brescia 2018².

- MONBOURQUETTE J. - LUSSIER-RUSSEL D., *La speranza. Nel tempo prezioso della fine*, Paoline, Milano 2013.
- NATOLI S., *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 1916⁶.
- NOUWEN H., *Il dono del compimento. Meditazione su come morire e aiutare a morire*, Queriniana, Brescia 2015⁷.
- OSTASESKI F., *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte*, Mondadori, Milano 2006.
- PAGLIA V., *Sorella morte. La dignità del vivere e del morire*, Piemme, Milano 2016.
- PANGRAZZI A. (a cura), *Salute, malattia e morte nelle grandi religioni*, Edizioni Camilliane, Torino 2002.
- PETRINI M., *Accanto al morente. Prospettive etiche e pastorali*, Vita e Pensiero, Milano 1990.
- , *La cura alla fine della vita. Linee assistenziali, etiche, pastorali*, Aracne, Roma 2003.
- , *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Erickson, Gardolo (TN) 2007.
- PUCHALSKI C.M., *A Time for Listening and Caring. Spirituality and the Care of the Chronically Ill and Dying*, Oxford University Press, Oxford 2006.
- , *Contemplare l'alba oltre il tramonto. Morte e vita nella prospettiva della teologia spirituale*, LAS, Roma 2017.
- RIES J., *Vita ed eternità nelle grandi religioni*, Jaca Book, Milano 2014.
- ROCHE DE COPPENS P., *Vivere bene, morire bene. Prospettiva e strumenti spirituali*, Guna Editore, Milano 2012.
- SALVINO L., *Il malato terminale*, San Paolo, Cinisello B. (MI) 1996.
- SANDRIN L., *Come affrontare il dolore. Capire, accettare, interpretare la sofferenza*, Paoline, Milano 2005.
- SEBAG-LANOE R., *L'assistenza al morente. Umanizzare la morte. L'ospedale come ultima dimora*, RED, Como 1997.
- SHNEIDMAN E.S., *Death: Current Perspectives*, Mayfield Pub. Co., California (CA) 1984.
- SGRECCIA E. - LAFFITTE J. (a cura), *Accanto al malato inguaribile e al morente: orientamenti etici e operativi. Atti della*

- XIV Assemblea generale della Pontificia Accademia per la vita: Città del Vaticano, 25-27 febbraio 2008, LEV, Città del Vaticano 2009.
- SPINELLA M. - CASSANMAGNAGO G. - CECCONI M. (a cura), *La morte oggi*, Feltrinelli, Milano 1985.
- SPINSANTI S. - PETRELLI F., *Scelte etiche ed eutanasia*, Paoline, Milano 2003.
- STANWORTH R., *Recognizing Spiritual Needs in People Who Are Dying*, Oxford University Press, Oxford 2004.
- TESTONI I. - BORMOLINI G. - PACE E. - TARCA L.V. (a cura), *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire nelle diverse religioni*, Lindau, Torino 2015.
- TILLARD J.-M.R., *La morte: enigma o mistero?*, Qiqajon, Magnano (BI) 1998.
- VIAL CORREA J.D.D. - SGRECCIA E. (a cura), *The Dignity of the Dying Person. Proceedings of the 5th Assembly of the Pontifical Academy for Life, Vatican City, 24-27 February 1999*, LEV, Città del Vaticano 2000.
- VIMORT J., *Vivere la morte. Insieme nel momento di estrema solitudine*, Città Nuova, Roma 1989.
- WALTERS K., *The Art of Dying and Living*, Orbis Books, New York 2011.
- WINCHESTER J., *Families Making Sense of Death*, Sage Publications, Thousand Oaks (CA) 1997.

INDICE

INTRODUZIONE	5
PARTE PRIMA	
UNO SGUARDO ALL'ULTIMO VIAGGIO	9
1. LA MORTE COME PROBLEMA:	
ALCUNE CRITICITÀ	11
I tanti perché dinanzi al dolore	12
Criticità: due espressioni	13
<i>L'accanimento terapeutico</i>	14
<i>L'eutanasia</i>	15
2. IL MORIRE: CONDIZIONAMENTI CULTURALI ...	17
Gli eufemismi: spia del disagio culturale	18
Missione: generare nuovi atteggiamenti culturali	19
Sfide educative	20
Vivere il tramonto	22
3. L'UMANIZZAZIONE DEL MORIRE:	
CONTRIBUTI SIGNIFICATIVI	24
Artefici di cambiamenti culturali significativi	25
<i>Elizabeth Kübler-Ross</i>	26
<i>Cicely Saunders</i>	28
<i>Christina Puchalski</i>	29
4. GLI HOSPICE E LE CURE PALLIATIVE:	
UNA CURA PER IL FINE VITA	30
Lo sviluppo delle cure palliative	30

Cenni storici sullo sviluppo degli hospice e cure palliative	32
Alcuni indicatori del cammino percorso	34
5. LA MALATTIA INGUARIBILE	36
Variabili importanti	36
<i>Gli aspetti contingenti</i>	37
<i>La disponibilità di risorse istituzionali e il rapporto col medico e l'équipe curante</i>	38
<i>Il supporto esterno</i>	39
<i>Le risorse interiori della persona</i>	40
Vivere intensamente per morire serenamente	41
PARTE SECONDA	
ALCUNE SFIDE NEL DECLINO DELLA VITA	43
6. IL MOSAICO DELLA SOFFERENZA	45
I diversi orizzonti della sofferenza umana	46
Indicazioni da una ricerca sui rimpianti dei morenti	47
I vantaggi di una diagnosi con decorso infausto	49
Il congedo dal mondo: uno sguardo personale	50
7. COMUNICARE CATTIVE NOTIZIE.	53
Un compito difficile	54
Dire o non dire la verità	55
L'arte di saper comunicare cattive notizie	56
Indicazioni pratiche	57
8. I LINGUAGGI DEL DOLORE.	59
Un mosaico di espressioni per narrare il dolore.	59
Comunicarsi per guarire.	66
9. ACCANTO AI FAMILIARI DEL MALATO GRAVE	67
«La famiglia è la patria del cuore».	67
La famiglia e la malattia inguaribile.	69

Gli operatori sanitari e la famiglia	70
L'approssimarsi della morte.....	71

PARTE TERZA

LE STAGIONI DEL MORIRE..... 77

10. MORIRE ALL'ALBA DELLA VITA.....	79
Il lutto perinatale	79
Dire addio: rituali sananti	81
11. MORIRE IN TENERA ETÀ.....	83
Il vissuto dei bambini morenti	85
Il dolore degli innocenti e la ricerca di senso	87
12. LA MORTE NELLA GIOVINEZZA	89
Sfidare il drago: un mosaico di vissuti.....	90
Un viaggio sulle montagne russe	93
L'approssimarsi della morte.....	94
Vivere al meglio il tempo che resta	96
13. MORIRE NELLA PIENEZZA DELLA VITA.....	99
L'adulto e le malattie inguaribili.....	100
Dinamiche da accompagnare.....	100
Fare pace con ciò che non si può cambiare.....	102
14. LA MORTE NELLA VECCHIAIA	105
L'autunno della vita.....	105
I chiaroscuri della vecchiaia	107
I luoghi e i modi del morire degli anziani	109

PARTE QUARTA

LA SPIRITUALITÀ

AL TRAMONTO DELL'ESISTENZA..... 113

15. IL MORIRE: LO SMARRIMENTO DELL'ANIMA..	115
Il cordoglio, prezzo delle false aspettative	116

Purificare le credenze.	118
Percorsi e atteggiamenti nell'avversità	119
16. DUE MONDI: SPIRITUALITÀ E APPARTENENZA RELIGIOSA	121
L'appartenenza religiosa.	122
La tradizione religiosa islamica.	124
La tradizione religiosa induista	124
La tradizione religiosa buddhista.	125
La dimensione spirituale	126
La spiritualità è come il cielo	127
Orizzonti spirituali al tramonto della vita.	129
17. L'IMPORTANZA DELLA CURA SPIRITUALE	133
Identità dei curanti e strumenti di valutazione	136
Modelli di profili spirituali	138
18. LA DIAGNOSI SPIRITUALE: TRE PROPOSTE.	142
Strumenti per radiografare l'interiorità delle persone	144
<i>Il primo modello: le relazioni fondamentali</i>	144
<i>Il secondo modello: relazioni significative e atteggiamenti</i>	145
<i>Il terzo modello: bisogni, risorse, criticità</i>	152
Strumenti utili.	159
19. LA MORTE COME MISTERO DA VIVERE. L'ARTE DELLA CONSOLAZIONE	160
Il conforto umano.	161
Il conforto spirituale.	161
Il conforto religioso	162
Morire accompagnati: la missione dei consolatori.	162
Vivere il mistero del morire	165
MESSAGGI.	169
<i>Riceveremo un'abitazione eterna</i>	169

<i>Grande Spirito</i>	169
<i>Canto del cammino</i>	170
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	172
INDICE	176

Finito di stampare nel mese di giugno 2019
Mediagraf S.p.A. – Noventa Padovana, Padova