

CAP. 14 - RIFLESSIONI SULLA MORTE

1. La morte nella società contemporanea

La nascita, la crescita e la morte formano un trinomio inscindibile essendo momenti costitutivi della persona che dovrebbe acquisire sia "l'ars vivendi" che "l'ars moriendi" così descritta dal teologo e scrittore olandese H. Nouwen: "La gente muore. Non solo i pochi che conosco, ma innumerevoli persone, ovunque, ogni giorno, ogni ora. Morire è l'evento umano più naturale, qualcosa che tutti dobbiamo sperimentare. Ma moriamo bene? La nostra morte è qualcosa di più di un destino inevitabile, qualcosa che semplicemente non vorremmo esistesse. Ma può diventare in qualche modo l'atto di una realizzazione, forse più umana di ogni altro atto umano"¹, poichè quando l'uomo "non sa più guardare alla propria morte, mettendosi in rapporto con ciò che giace oltre lo spazio e il tempo della sua esistenza, perde il desiderio di creare e l'eccitazione di essere uomo"². Per questo, la morte, dovrebbe costituire un passaggio eloquente per ogni uomo! Eppure della morte, un appuntamento che attende tutti, è arduo parlarne: rammenta la precarietà e la provvisorietà, incute paura, provoca terrore, suscita pudori essendo incontrollabile. Il sociologo J. Baudrillard affermava: "Al giorno d'oggi non è normale essere morti (...). Essere morti è un'anomalia impensabile, rispetto alla quale tutte le altre sono inoffensive. La morte è una delinquenza, una devianza incurabile"³. Inoltre, il contesto societario, non consente di commentare il tema come ogni altro argomento dell'esistenza, o meglio di recepire la morte come il naturale compimento della persona; di conseguenza si muore peggio che in passato. Da avvenimento biologico e naturale, da "sorella" con la quale convivere, è stata trasformata in nemico da combattere, mostro da esorcizzare, evento da negare, anche se in alcune circostanze invade le televisioni e i giornali, ed è presentata nei talk show come spettacolarizzazione banalizzata dove la riverenza sparisce. La morte, dunque, è il tabù degli ultimi decenni del XX secolo e dei primi del XXI. L'antico divieto sociale di parlare di sesso e di funzioni genitali si è oggi trasferito sulla morte; per questo l'antropologo inglese G. Gorer parla di "pornografia della morte"⁴. Concetto ripreso anche dallo storico francese P. Ariès: "oggi sembra che ci si vergogni a parlare di morte, come una volta ci si vergognava a parlare di sesso e dei suoi piaceri"⁵.

Oggi si vive come se non si dovesse morire mai! La vita è sradicata dalla morte; tutto ci distrae da questa realtà, e di conseguenza la visione che ha estromesso la morte dalla quotidianità, ha ridotto anche l'attitudine di accompagnare il prossimo moribondo. Da evento gestito nell'ambiente familiare e comunitario, dove la persona terminava la vita nel proprio letto, comunicava le ultime volontà, riceveva i sacramenti e si affidava a Dio per realizzare una "buona morte", è divenuto un fatto anonimo da relegare in spazi artificiali, in ambienti specialistici per

¹ H. NOUWEN, *Il dono del compimento*, Queriniana, Brescia 1995, p. 12.

² H. NOUWEN, *Il guaritore ferito*, Queriniana, Brescia 1982, p. 18.

³ J. BAUDRILLARD, *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 2007, p. 89.

⁴ Cfr. G. GORER, *The Pornography of death*, Encounter, Londra 1955

⁵ P. ARIES, *Storia della morte in occidente*, Rizzoli, Milano 1998, p. 184.

“scompare in silenzio”, lontano dalla quotidianità, nell’ impersonale stanza d’ospedale oppure nelle “case di riposo” (RSA) dove avvengono circa il 75% dei decessi, per non turbare l’equilibrio delle persone. Spesso si elogia chi “se ne è andato rapidamente senza importunare nessuno”, compiendo una “bella morte”, descritta dallo storico francese R. Rémond, come quella che “sopraggiunge all’improvviso, che vi porta via di sorpresa come un ladro e vi risparmia la sofferenza, la decadenza fisica e mentale, il timore dell’ultima ora”⁶. Inoltre, sono state costruite, soprattutto nelle metropoli, le “case funebri” dove riporre la salma, affinché la società non sia turbata da quest’ inaccettabile anomalia. E, anche quando si visitano le spoglie mortali, si esprimono attestati di stima per lo scomparso, ma pochi s’interrogano sul suo futuro eterno. Oltre a tutto ciò, la morte, cioè “l’innominabile”, da evento sociale è stata privatizzata affinché coinvolga unicamente i famigliari. Infine, si predispongono degli stratagemmi affinché passi inosservata e velocemente: nessun rintocco di campane a lutto o necrologi murali, niente cortei funebri al cui passaggio si toglieva rispettosamente il cappello o abiti appropriati al lutto per non adottare un atteggiamento dissimile da quello degli altri giorni. No al culto della memoria e alle lacrime definite da Ariès come “le escrezioni del malato e le urine e le une e le altre sono ripugnanti”⁷ e, le difese più comuni, sono il “negare, rimuovere, dimenticare, fare come se la morte non esistesse. Sembra questa l’unica maniera di combattere l’angoscia di morte propria di questa società, di queste città che sono come grandi cimiteri, sotto la luna, di uomini morti, o uomini che devono morire e che molto spesso hanno nessuna o poca speranza in una loro personale vita eterna”⁸. Rammentava il filosofo B. Pascal: “gli uomini non avendo potuto liberarsi dalla morte, dall’ignoranza e dalla miseria, hanno deciso per essere felici di non pensarci”⁹.

Pure negli ospedali il vocabolo “morte” è sussurrato sottovoce, rimpiazzandolo con il termine “exitus”. La medicina, che frequentemente non riconosce i propri limiti, ha modificato anche la percezione della morte, e pure gli operatori sanitari, quando svaniscono le ultime speranze, si allontanano. Si è constatato che se in un reparto suonano contemporaneamente due campanelli, quello di un ammalato ordinario e quello di un morente, l’operatore sanitario istintivamente risponde per primo a quello del paziente comune.

Ovviamente, anche nel passato, la morte procurava timori: ieri la paura era provocata dalla trepidazione per il giudizio di Dio, oggi dalla sua scomparsa!

2. La morte nel vissuto personale

Vari autori affermano che l’atteggiamento che si assume d’innanzi alla morte trae origine principalmente dal comportamento perseguito nella vita, infatti ogni considerazione sulla morte richiama una specifica percezione della quotidianità.

In latino i verbi “nascere” e “morire” sono deponenti, cioè assumono forma passiva e significato attivo. La forma passiva indica un evento indipendente dalla

⁶ R. REMOND, *Il nuovo anticristianesimo*, Lindau, Torino 2007, p. 16.

⁷ *Storia della morte in occidente*, op. cit., p. 69.

⁸ S. ACQUAVIVA, *Eros, morte e esperienza religiosa*, LaTerza, Bari 1990, p. 160.

⁹ B. PASCAL, *Pensiero*, n. 250.

scelta personale, il significato attivo indica che l' avvenimento assume in significato che noi gli attribuiamo. Per questo, riscontriamo due atteggiamenti divergenti.

Il primo è riassunto nella "Leggenda di Samarcanda". "C'era una volta un uomo che non voleva morire. Era un uomo di Isfahan. Ma, una sera, quest'uomo vide la Morte che lo aspettava seduta sulla sedia di casa. 'Cosa vuoi da me?' gridò l'uomo. E la Morte: 'Sono venuta a...'. L'uomo non le lasciò completare la frase, saltò su un cavallo veloce e a briglia sciolta fuggì in direzione di Samarcanda. Galoppò tre giorni e tre notti, senza fermarsi mai, e all'alba del terzo giorno giunse a Samarcanda. Qui, sicuro che la Morte avesse perso le sue tracce, scese da cavallo, e si mise in cerca di un alloggio. Ma quando entrò in camera trovò che la Morte lo aspettava seduta sul letto. La Morte si alzò, gli andò incontro e gli disse: 'Sono felice che tu sia arrivato e in tempo, temevo che ci perdessimo, che tu andassi da un'altra parte o che tu arrivassi in ritardo. A Isfahan non mi lasciasti parlare. Ero venuta a Isfahan per avvisarti che ti davo appuntamento all'alba del terzo giorno nella camera di quest'albergo, qui a Samarcanda'"¹⁰. Il teologo G. Ancona, che riporta questa leggenda nell' introduzione a un suo libro, così commenta l'episodio: "Suggestione e realismo s'intrecciano nella leggenda di Samarcanda che rappresenta nell'essenza il paradigma di un incontro ineludibile: l'uomo e la morte. Per quanto, infatti, ci sforziamo di non pensarla o fuggirla, la morte è sempre lì ad attenderci..."¹¹.

Il secondo atteggiamento è quello di offrire alla morte un "significato esistenziale", predisponendosi consapevolmente al fatto, amando e ottimizzando ogni giornata e ogni attività. Per concretizzare questo convincimento un supporto considerevole è offerto dal cristianesimo, essendo la morte un mistero inesplorabile dalla nostra ristretta ragione. Di conseguenza, la fede, consente al credente un approccio peculiare e la sicurezza che "preziosa agli occhi del Signore è la morte dei suoi fedeli"(Sal. 115,15). Inoltre, il Signore Gesù, con la Sua risurrezione, testimonia che la vita di ogni uomo come la Sua, non si concluderà con la morte. Il Messia proclama che tutti gli uomini sono destinatari della vita eterna; che la morte è esclusivamente il passaggio dall'esistenza terrena, breve, per alcuni brevissima, e spesso scalfita dalla sofferenza e dal dolore a quella eterna, contrassegnata dalla gioia e dalla beatitudine, siccome dopo il Venerdì Santo è predisposta per ognuno, come per Cristo, la Pasqua. Pertanto, l'uomo trascorre la prima parte dell'esistenza nel mondo e poi la proseguirà partecipe della stessa vita di Dio conformemente al risultato del "giudizio particolare" (Cfr. Gv. 5,29). Per questo, il credente, accettando positivamente la morte, le offre il significato di una "tappa" che termina l'esistenza terrena contraddistinta dalla precarietà, dal dolore e dal peccato. San Paolo, ammalato e anziano, osservando il suo corpo in declino, afferma: "Egli trasformerà i nostri miseri corpi a immagine del suo corpo glorioso" (Col. 1,14). Colme di speranza sono anche le parole che sant'Agostino pone sulla bocca di un defunto: "Sono ormai assorbito nell'incanto di Dio, nella sua sconfinata bellezza.

¹⁰ O. FALLACI, *Un uomo*, Rizzoli, Milano 1979, p. 32.

¹¹ G. ANCONA, *La morte. Teologia e catechesi*, Paoline, Cinisello Balsamo (Mi) 1993, pp. 5-6.

Le cose di un tempo sono così piccole al confronto. Vivo in una gioia purissima"¹².

Siamo perfettamente convinti che tutti dovremo affrontare la morte; non sappiamo quando. Per questo, il mistico tedesco Tommaso da Kempis nell' "Imitazione di Cristo", affermava: "La mattina fa' conto di non arrivare alla sera. Scesa la sera non osare di riprometterti la mattina"¹³. Oppure: "Guardare la vita dal punto d'osservazione della morte, dà un aiuto straordinario a vivere bene. Sei angustiato da problemi e difficoltà? Portati avanti, collocati al punto giusto: guarda queste cose dal letto di morte. Come vorresti allora aver agito? Quale importanza daresti a queste cose? Fa' così e sarai salvo. Hai un contrasto con qualcuno? Guarda la cosa dal letto di morte. Cosa vorresti avere fatto allora: aver vinto o esserti umiliato? Aver prevalso, o aver perdonato?"¹⁴.

A volte, la morte dell'altro, per la sua drammaticità, diviene anche "maestra di vita". Un esempio eloquente fu quello narrato da Fra Pierluigi Marchesi (Fatebenefratello). Siamo agli inizi degli anni '40 del XX secolo, era in corso la seconda guerra mondiale, e Fra Pierluigi era novizio presso l'ospedale di Erba (Co). Un giorno, un treno proveniente da Milano, fu mitragliato e, contemporaneamente, anche la città di Erba subì alcuni attacchi bellici. Nelle sue memorie ricorderà che la piccola cittadina della Brianza, in due giorni, dovette piangere centoundici vittime. E lui e i suoi confratelli, per una settimana, operarono giorno e notte per curare i feriti e per ricomporre i morti. Quella traumatica esperienza suscitò nel giovane novizio una profonda riflessione che ricorderà nel corso di un incontro dopo molti decenni: "Per me la vocazione è nata a Erba, perché quando si veste un morto se non hai una vocazione o si scappa o nasce la vocazione"¹⁵. Una vocazione che sarebbe proseguita per tutta la vita servendo gli ammalati.

La riflessione attinente la propria morte è essenziale anche per l'operatore sanitario. Scriveva la psichiatra E. Kubler-Ross a riguardo del medico, ma la medesima osservazione è fruttuosa per tutti coloro che operano nel settore assistenziale. "Per trovare la formula giusta per un incontro è necessaria la capacità di un medico di pensare alla propria morte. Qualora questo fosse per lui un pensiero arduo, qualora la morte fosse per lui un evento terribile da considerare 'tabù', egli allora non potrà parlarne serenamente e con spirito caritatevole con i suoi ammalati"¹⁶.

3. Accompagnamento del morente

L'argomento della morte, nell'ambito sanitario, è sempre attuale e va affrontato da chi assiste il malato, particolarmente se è portatore di una patologia grave o è terminale, per evitargli un doloroso "isolamento psicologico".

Il malato, prossimo alla morte, è afflitto da due atroci dolori: "il dolore fisico" che la medicina, il più delle volte, allevia e il "patimento della solitudine", poiché la

¹² Da: *De fide rerum quae non videntur*

¹³ T. DA KEMPIS *Imitazione di Cristo*, Paoline Editoriale Libri, Milano 2001, p. 291.

¹⁴ R. CANTALAMESSA, *Sorella morte*, Ancora, Milano 1991, p. 45.

¹⁵ G. CERVELLERA- G.M. COMOLLI, *Ospitare l'uomo. La vita di Fra Pierluigi Marchesi*, Ancora, Milano 2012, p. 22.

¹⁶ E. KUBLER ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 1982, pg. 35.

malattia terminale, spesso e istintivamente, induce gli operatori sanitari alla fuga. Questo provoca isolamento ed emarginazione, e così il paziente, come rammenta una pregnante espressione della sapienza popolare, potrebbe “morire solo come un cane”. Ricorda la “Carta degli Operatori Sanitari”: “Quando le condizioni di salute si deteriorano in modo irreversibile e letale, l’uomo entra nello stadio terminale dell’esistenza. Per lui il vivere si fa particolarmente e progressivamente precario e penoso. Al male e alla sofferenza fisica sopraggiunge il dramma psicologico e spirituale del distacco che il morire significa e comporta. Come tale il malato terminale è una persona bisognosa di accompagnamento umano e cristiano, cui medici e infermieri sono chiamati a dare il loro contributo qualificato e irrinunciabile” (n. 115). Ma, gli operatori sanitari, spesso, si presentano impreparati nella relazione. Anche i famigliari, a volte, non fanno la propria parte indossando la maschera della “bugia pietosa” anche se sono al corrente della verità diagnostica e, spesso, sollecitano il medico, affinché il loro congiunto non sia informato affinché “non si spaventi”. Proteggono il malato dalla morte valendosi di sfumati riferimenti che vorrebbero infondere fiducia ma, il più delle volte, provocano ribrezzo per ciò che tacciono. E così, nessuno, si prodiga affinché il congiunto elabori la morte, anzi, spesso è costretto a recitare la parte di chi è fiducioso in un prossimo miglioramento. Ma, il paziente terminale, è una persona che conserva integralmente la sua dignità, e il più delle volte, anche le capacità razionali. Di conseguenza, gli approcci assistenziali e relazionali, devono porsi gli obiettivi di assicurare al malato il sollievo dal dolore, l’ascolto delle sue inquietudini, la risposta alle sue esigenze. Accompagnare alla morte richiede attenzione anche all’aspetto religioso. Lo psicologo A. Filiberti illustrando uno studio condotto presso l’ospedale di Verbania, indicava che l’85% dei malati tumorali desiderava un’adeguata assistenza spirituale¹⁷. Pur non addentrando in questo complesso argomento, dobbiamo evidenziare che le dimensioni spirituali e religiose sono elementi dell’assistenza da non trascurare. Ciò, è ben compreso nei Paesi anglosassoni, dove l’assistente spirituale è un membro dell’équipe terapeutica.

4. Verità e morte

Essendo concatenato con la fase terminale della vita, non possiamo tralasciare l’argomento “della verità”. Il malato vuole conoscere la verità? Apprendere la verità è un diritto del malato? Chi, come e quando comunicarla?

Non è sconosciuto che nel nostro Paese fatica ad affermarsi la cultura della “verità al malato”, poiché spesso veniamo a conoscenza che la realtà diagnostica è occultata da medici e da famigliari.

Per comprendere l’evoluzione psicologica dell’ammalato con prognosi infausta e, di conseguenza, intuire se desidera apprendere la verità ci riferiamo al testo di E. Kubler Ross: “La morte e il morire”. Il volume, che calò il sipario sulle reazioni psicologiche di fronte a un’ostica verità, riporta i risultati di una ricerca condotta con oltre duecento malati tumorali. La Kubler Ross, sostiene che la maggioranza

¹⁷ Cfr. L. PINKUS – A. FILIBERTI, *La qualità della morte*, Franco Angeli, Milano 2002, pp. 66-81.

di questi malati da quando gli è comunicata la diagnosi tumorale, attraversano cinque fasi. 1. La negazione e il rifiuto: “No, non è possibile. Non è il mio caso!”. 2. La ribellione, l'aggressività o la rinuncia alle cure ritenendosi ingiustamente punito. 3. Il patteggiamento con Dio e con il destino con promesse per ottenere come contropartita la salute. 4. La depressione, cioè il tormento nei riguardi dell'incontestabilità della diagnosi e per la mancanza di riscontro alle promesse formulate. 5. L'accettazione, così descritta dalla psicologa svizzera. “Se un ammalato ha avuto il tempo sufficiente ed è stato aiutato a superare le fasi sopra descritte, raggiungerà uno stadio nel quale non sarà né depresso né arrabbiato per il suo 'destino' (...). L'accettazione, però, non deve essere scambiata con una fase felice. E' quasi un vuoto di sentimenti. 'È come il tempo per il riposo finale prima del lungo viaggio', come l'ha definito un malato”¹⁸. Le cinque fasi variano per età, carattere, storia personale, visione dell'esistenza, essendo questo periodo “un grande travaglio di lutto che conduce dal no al sì, dalla rivolta all'accettazione”¹⁹. Tuttavia, ricordava la Kubler Ross, l'angoscia della morte non è indomabile, essendo l'uomo abile a proferire significati anche a questa esperienza²⁰. Alcuni malati ammettono esplicitamente di conoscere la verità, altri, pur non dichiarandolo, di giorno in giorno, avvertono maggiormente la gravità della loro situazione, e sebbene si avvalgano di meccanismi di difesa, tentano di comunicare il loro desiderio di parlarne schiettamente. La Kubler Ross nota, inoltre, che alcuni medici ostacolarono lo studio difeso invece dai pazienti. “Vi siamo riconoscenti - ripetevano gli sventurati - perché possiamo finalmente parlare del dramma che siamo costretti ad affrontare da soli, in silenzio, perché così vogliono i medici e i nostri parenti, secondo i quali non bisogna parlare di morte. Ogni volta che tentiamo di accennarvi, veniamo zittiti, ci rinviano a speranze che sappiamo illusorie”²¹. La sua conclusione: “Se molti non arrivano a morire placati ma se vanno in collera e in rivolta, ciò lo si deve proprio al personale ospedaliero e ai familiari con il loro atteggiamento di nevrotica negazione della realtà”²².

Riteniamo che la comunicazione della verità, pur essendo un' incombenza del medico, investa tutti coloro che circondano il malato, in particolare i familiari, poiché rivelarla è insufficiente. E' indispensabile supportare il cammino del paziente per evitargli reazioni depressive e ulteriori sofferenze.

Colui a cui la vita riserverà poco tempo, come sollecitano varie “Carte dei diritti dei malati e dei morenti”, ha il diritto di essere informato sulle sue condizioni evitando biasimevoli inganni. La verità, che ovviamente non deve essere imposta, va comunicata in un confidenziale colloquio tra medico e paziente e, l'informazione, può assumere alcune sfaccettature. Essere “diretta” quando il medico espone al malato la situazione diagnostica e gli illustra le cure cui dovrà sottoporsi. “Mediata” quando il messaggio è supportato dai familiari. “Graduale”, quando si accorda del tempo per sedimentare le informazioni e le reazioni. Ma, purtroppo, spesso, i pazienti sono defraudati di tutto ciò, non avendo

¹⁸ *La morte e il morire*, op.cit., p. 129.

¹⁹ *La morte e il morire*, op.cit., p. 188.

²⁰ Cfr. *La morte e il morire*, op.cit., p. 195.

²¹ *La morte e il morire*, op.cit., p. 196.

²² *La morte e il morire*, op.cit., p. 203.

sufficientemente compreso i “valori in gioco”, in particolare la dignità morale del malato che non può mai essere lesa, essendo un soggetto libero e responsabile in ogni momento della propria esistenza. Di conseguenza, gli ultimi giorni, possono essere, per alcuni, tra i più importanti dell’esistenza! Un ulteriore aspetto da non scordare è il coinvolgimento del paziente nella decisione terapeutica quando si prospettano diverse possibilità di trattamento.

5. Cristianesimo e morte

Il tema della morte ha coinvolto le religioni, i sistemi filosofici, la letteratura e l'arte che però non hanno fornito risposte esaurienti, unicamente hanno proposto degli atteggiamenti di sottomissione, di rassegnazione, di passività o di fatalismo, oppure hanno suggerito consolazioni effimere e fugaci. Altri, hanno evidenziato nella morte, soprattutto quella incomprensibile degli innocenti, la prova della non esistenza di Dio e, di conseguenza, hanno intrapreso il sentiero dell’ateismo.

Noi, invece siamo convinti, come già accennato, che il cristianesimo fornisca motivazioni e speranze al timore, poiché la fede cristiana chiaramente afferma che tramite il Signore Gesù “tutti riceveranno la vita”(1 Cor. 15,22), essendo il Figlio di Dio la “primizia di coloro che sono morti” (1 Cor. 15,20). Altri approfondimenti sono offerti dal Catechismo della Chiesa Cattolica che espone una “risposta” e una “precisazione” sulla “resurrezione dei morti”.

La risposta. “Con la morte avremo la separazione dell’anima dal corpo. Il corpo dell’uomo cade nella corruzione, mentre la sua anima va incontro a Dio, pur restando in attesa di essere riunita al suo corpo glorioso. Dio nella sua onnipotenza restituirà definitivamente la vita incorruttibile ai nostri corpi riunendoli alle nostre anime, in forza della Risurrezione di Cristo”(n. 997).

La precisazione. “Il ‘come’ supera la possibilità della nostra immaginazione e del nostro intelletto; è accessibile solo nella fede”(n. 1000). Ovviamente, l’accoglienza di questa prospettiva, è sempre e unicamente un dono di Dio che va invocato, come pure le convinzioni su queste realtà sono direttamente proporzionali alla fede individuale.

Riguardo alla risurrezione, il cardinale G. Biffi, affermò: “è molto interessante, drammatico e inevitabile parlarne perché i casi sono due: con la morte o si va a finire nel niente o si va a finire nella vita eterna. Le altre soluzioni sono forzatamente provvisorie. Io so già che tra qualche anno o andrò a finire nel niente o andrò a finire nella vita eterna. Ma se andrò a finire nel niente, io vivo già adesso per niente; cioè, se l’approdo dell’esistenza è il niente, anche la sostanza dell’esistenza è il niente, e questa è un’assurdità. Che qualcosa debba venire dal niente solo per tornare al niente è una contraddizione”²³.

Ebbene, il cristiano, possiede nella Risurrezione del Signore Gesù “il fatto” che lo salvaguarda dalla morte che permane sempre un mistero e un transito doloroso attorniato dal timore. Pure il Signore Gesù, incarnandosi, ha vissuto l’esperienza della morte; come ha reagito? Nel Getsemani ebbe paura e invocò Dio: “Padre mio, se è possibile, passi da me questo calice!”(Mt. 26,39), e l’evangelista Luca aggiunge: “In preda all’angoscia, pregava più intensamente; e il

²³ G. BIFFI, *L’Aldilà*, LDC, Torino 1998, p. 5.

suo sudore diventò come gocce di sangue che cadevano a terra”(Lc. 22,34). Dunque, il cristianesimo, pur offrendo valide prospettive al fine vita, legittima il turbamento, il tremore e la trepidazione ma sempre accompagnate dalla fiducia e dalla speranza.

Queste riflessioni possiamo presentarle anche a chi propone l'eutanasia come “liberazione per il malato”. “La giustificazione della liberazione per il malato è totalmente falsa, poiché liberarsi significa passare da una situazione di assenza di libertà (chiusura fisica o morale) a una condizione di riconquistata autonomia. Ma la morte, per ‘il non credente’, - e chi la richiede è tale - non è ‘passare a’, ma semplicemente ‘non esistere più’. La liberazione implica un poi nel quale la persona, non è più costretta o rinchiusa ma si realizza in maggiore pienezza e gioia. Ma niente di tutto questo può sperare chi non spera in niente dopo la morte”²⁴.

²⁴ G. MIRANDA, *I problemi etici dell'eutanasia nell'Enciclica Evangelium Vitae*, in E. SGRECCIA – D. SACCHINI (a cura di), *Evangelium Vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare*, Vita & Pensiero, Milano 1996, p. 89.