

«Sono incurabili, eutanasia per i depressi»

di Assuntina Morresi

Una nota rivista scientifica internazionale specializzata in etica medica pubblica un articolo raggelante che chiede per i pazienti con gravi problemi psichiatrici l'accesso al suicidio assistito. La tesi? «Vanno equiparati ai malati terminali»

Limitare l'accesso alla morte assistita solamente a persone con malattie fisiche incurabili è un'ingiusta discriminazione nei confronti dei malati anch'essi incurabili ma di tipo psichiatrico, per esempio coloro che soffrono di depressione refrattaria a qualsiasi trattamento. Questa disegualianza nell'accesso alla morte assistita andrebbe sanata con provvedimenti legislativi che tengano conto solamente della competenza del paziente – cioè della sua capacità di «essere in grado di esaminare e decidere il caso in questione» – e dell'impossibilità, a seguito di una malattia, di vivere una vita degna di essere vissuta, a prescindere dal tipo di malattia. È questa la tesi di un articolo del *Journal of Medical Ethics*, firmato dal bioeticista canadese Udo Schuklenk – a suo tempo a favore del cosiddetto aborto post-nascita, in alcuni casi – e da Suzanne van de Vathorst, che insegna «Qualità della fase finale della vita e della morte» all'Università di Amsterdam.

Il succo del ragionamento è tutto nella scelta dell'espressione «morte assistita»: se, per una persona consapevole, vivere è diventato insopportabile e non si trovano rimedi, è giusto che possa morire con un'assistenza adeguata, e neppure si discute più se si tratti di eutanasia piuttosto che di suicidio assistito, parole oramai bandite dal lessico di chi invoca la morte come libera scelta, *on demand*. Il problema è poter morire quando ci si sente schiacciati dal peso della vita, a prescindere dal perché ci si trovi in questa situazione: nell'articolo viene ricordato che la richiesta di morire, dove la legge lo consente, ha diversi motivi, non legati esclusivamente al dolore fisico né a qualche patologia del corpo, ma che includono «sintomi mentali, perdita di dignità e altri stati psicologici della mente». E se è vero che la depressione è una malattia, è anche vero che può essere causata da un grave lutto in famiglia, dalla perdita progressiva della propria autonomia, dalla percezione di essere diventati un peso per i propri cari e da altre mille circostanze della vita.

Il fatto è che il pendio scivoloso dell'eutanasia – cioè l'idea che una volta ammessa l'eutanasia, anche se in casi estremi, la strada verso la soppressione dei più fragili si faccia tutta in discesa – l'abbiamo già percorso,

e stiamo arrivando alla fine: è l'intollerabilità della vita in quanto tale, oramai, a rendere la morte un diritto esigibile dal servizio sanitario.

Non sono posizioni isolate: il bioeticista John Harris ha espresso gli stessi concetti qualche giorno fa al festival della Scienza medica a Bologna, ed è anche quel che emerge dai dati di Belgio e Olanda, dove l'eutanasia è accessibile a pazienti psichiatrici e, distintamente, anche a persone con «disordini mentali», fra i quali la depressione la fa da padrona.

Due Paesi sono presi a esempio dagli autori dell'articolo del *Journal of Medical Ethics* che spiegano come, in fondo, si tratta di pochi casi, anche se in aumento: 42 in Olanda, nel 2013, contro i 12 dell'anno precedente. Una delle possibili spiegazioni offerte per questo trend sta nell'organizzazione delle "cliniche del fine vita", di cui gli olandesi dispongono dal 2012: un "servizio" nato dall'impossibilità di accedere all'eutanasia da parte di un numero sempre crescente di persone – molti i pazienti psichiatrici – che non riescono a trovare un medico che li faccia morire, nonostante abbiano tutti i requisiti richiesti dalla legge. Un fenomeno che la dice lunga sul crescente rifiuto di vivere, e sulla sua banalizzazione, trattato alla stregua di una qualsiasi richiesta di mercato: la morte è contagiosa, ricordava qualche settimana fa un lungo servizio del settimanale americano *Newsweek* sul dilagare delle richieste eutanasiche, specie in Olanda.

Il problema, secondo gli autori, è l'orizzonte temporale della sofferenza. Non si dovrebbe invocare la "malattia terminale" come requisito necessario per la morte assistita: scientificamente non è possibile associare a questa espressione un periodo di tempo preciso. Un malato terminale non sa precisamente quanto tempo gli spetta ancora da vivere: se è questo il criterio per l'accesso a eutanasia o suicidio ci sarà chi, come i depressi incurabili, ne viene escluso, costretto a vivere sofferente a lungo, a differenza ad esempio dei malati di cancro che, se viene loro negata l'eutanasia, non muoiono come chiedono ma sicuramente lo faranno in tempi brevi. Le cure palliative, poi, non sono un'alternativa ma vanno offerte come l'assistenza alla morte. Non c'è più bisogno, insomma, di evocare i casi estremi di dolore fisico, oramai controllabile dalle nuove terapie: è tempo che le legislazioni «sconsiderate» – letterale, nel testo – si adeguino, e che non limitino più l'accesso al morire.

Ma anche seguendo l'argomentazione degli autori, come può una persona profondamente depressa – o un paziente psichiatrico – essere «competente» nel decidere di voler morire?