

Eutanasia di ragazza depressa, Belgio diviso

«Non c'è alternativa». Lo psichiatra: no, è omicidio di persona incapace

ANDREA LAVAZZA

«**A** mio avviso, alla luce delle conoscenze scientifiche e delle possibilità di intervento terapeutico che abbiamo oggi, ammettere l'eutanasia per la depressione equivale a gettare dalla rupe l'epilettico, come si faceva una volta». Di fronte alla decisione presa in Belgio di autorizzare l'uccisione di una 24enne fortemente depressa da anni, non ha dubbi Pietro Pietrini, noto psichiatra dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità di Psicologia Clinica nell'ospedale dello stesso ateneo.

Un depresso grave quanto spesso cerca la morte e quanto questa ricerca è "autentica" espressione della sua volontà o un effetto di una malattia curabile?

La contemplazione dell'idea della morte, in forma più o meno marcata, è un aspetto psicopatologico centrale nella depressione. Potremmo dire che è come la tosse nella polmonite, nel senso che non c'è paziente depresso che in qualche fase della malattia non abbia perlomeno pensato che "sarebbe meglio se non mi svegliassi più". Questo perché quei sentimenti vitali che alimentano la nostra esistenza quotidiana nella depressione si dissolvono come neve al sole. In preda ad una tristezza che si fa sempre più cupa e profonda, il depresso non ha più interessi, più alcun piacere, più voglia di fare. La stima di sé lascia spazio dapprima a sentimenti di inadeguatezza, poi di incapacità, quindi di indegnità fino a veri deliri di colpa nei confronti dei familiari o anche del mondo intero. La volontà è annullata, l'individuo è oppresso dalla angoscia più profonda. Il suicidio appare allora come l'unica via di fuga possibile da un insopportabile presente senza futuro.

Come va invece aiutato un depresso? E quali sono le possibilità di guarigione?

La depressione è una patologia curabile che, anche nei casi più gravi, va nella maggior parte dei casi incontro a remissione anche completa. Il vero problema è che ancora oggi mol-

Non è una paziente terminale. Anzi, dal punto di vista fisico, le sue condizioni sono buone. A straziare l'esistenza di Laura, originaria delle Fiandre, è un terribile "male di vivere", una bestia nera acquattata nel cuore chiamata "depressione". Ne soffre fin da quando era bambina e, ora, a 24 anni, dice di aver trovato un po' di pace solo nella convinzione che il dolore finirà presto. Insieme alla sua vita. La giovane - che ha scelto di vivere parte della settimana in una clinica - è riuscita ad ottenere il consenso di tre psichiatri all'eutanasia: morirà in estate, ancora non si conosce la data.

La legge, approvata in Belgio nel 2002, prevede che la "pratica" possa essere richiesta anche da persone affette da «sofferenza psicologica costante, insopportabile e impossibile da fermare». La commissione medica ha stabilito che Laura rientra nella cate-

ti pazienti depressi non ricevono le cure necessarie, vuoi perché la malattia non viene riconosciuta o, peggio ancora, perché viene vissuta come uno stigma, con vergogna. Eppure, da un punto di vista medico e scientifico, la depressione è una malattia come lo è la polmonite.

La giovane del caso belga sostiene che nulla le ha finora giovato. Ci sono casi di depressione maggiore davvero intrattabile?

Il 25% dei pazienti con depressione maggiore non risponde a trattamenti farmacologici.

Pietro Pietrini (Università di Pisa): oggi ci sono molte possibilità di intervento terapeutico. Chi ha una sofferenza psichica va curato. E non è in grado di decidere di se stesso



Pietro Pietrini

In questi casi ai farmaci si associa la psicoterapia o i cosiddetti trattamenti fisici. In particolare, la terapia elettroconvulsivante rimane a tutt'oggi lo strumento salvavita più efficace per i casi di grave depressione farmacoresistente, a dispetto della rappresentazione distorta che ha avuto nella letteratura. Risultati incoraggianti si stanno ottenendo con la

stimolazione magnetica transcranica, che stiamo studiando anche noi a Pisa.

Per legittimare l'eutanasia si fa riferimento all'idea di autodeterminazione. Posto che essa non è mai perfetta e completa, quanto è presente in un depresso o in una condizione di patologia psichiatrica, come la schizofrenia, per la quale si è pure parlato di concedere l'eutanasia?

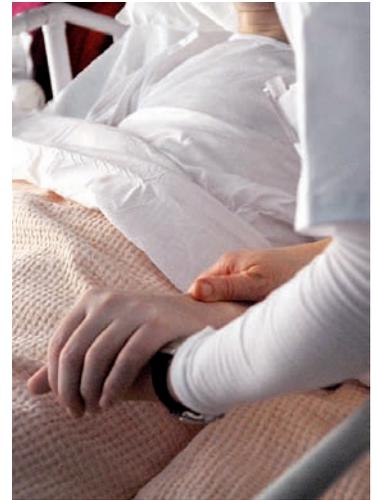
Questo è il punto centrale. Il paziente con grave depressione, così come il paziente psicotico, non sono in grado di autodeterminarsi, perché il loro arbitrio non è più libero, ma "gestito" dalla patologia. Quale capacità di intendere e di volere, condizioni imprescindibili per poter esercitare il libero arbitrio, può avere chi ha perso ogni sentimento di speranza ed è inconfutabilmente convinto di essere indegno di stare al mondo, di essere la causa della rovina (ovviamente inesistente) della propria famiglia o il responsabile di tutti i mali dell'umanità? Dobbiamo comprendere che le patologie psichiatriche come la depressione,

che peraltro colpisce negli Usa una persona ogni sei, hanno un effetto proprio sulla capacità di rappresentarsi la realtà e di esprimere la propria volontà. La sofferenza del depresso non è secondaria a quella di alcuna patologia del corpo. Questo ci impone la massima determinazione sia nella ricerca di nuove cure per la depressione sia nella diffusione del-

ria. Ha, dunque, "diritto" di essere uccisa. Il caso, non isolato, ha spaccato l'opinione pubblica. Secondo cifre ufficiali, 50 persone all'anno in Belgio ottengono l'eutanasia per problemi psichici. Spesso si tratta di "depressi", tanti sono giovani. Come Laura. Risultato: cresce il numero di persone che chiede e ottiene di farsi uccidere: nel 2011, sono stati 1.133, la maggior parte aveva un tumore in fase terminale. Nel 2013 sono diventati oltre 1.800. Ai casi ufficiali si devono aggiungere, dice lo specialista Raphael Cohen-Almagor, le troppe volte in cui i medici praticano l'eutanasia «in assenza di una volontà esplicita del paziente» a causa di controlli «inadeguati e insufficienti». Accuse confermate dal professor Jean-Louis Vincent, della Società di terapia intensiva belga, secondo cui ci sarebbero tanti «suicidi assistiti non richiesti».

la sua conoscenza nella popolazione. Al di là di considerazioni più ampie sulla sacralità della vita umana, in definitiva ci si può chiedere in cosa l'eutanasia nel malato di mente differisca dall'omicidio premeditato, con l'aggravante di aver agito su persona incapace.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



COLOMBIA

Dopo il via libera dei giudici è stato ucciso il primo malato

Si è spento venerdì, nella clinica Oncologi d'Occidente di Pereira, città dell'ovest colombiano. Ovidio González, 79 anni, è il primo cittadino del Paese latinoamericano ad aver ottenuto l'eutanasia, introdotta il 20 aprile da una controversa sentenza della Corte Costituzionale. Aveva chiesto di essere ucciso tre mesi fa, perché non aveva più forze per combattere il tumore che lo straziava da cinque anni. All'inizio, il calzolaio aveva lottato e, per un certo tempo, il cancro sembrava avergli dato tregua. Poi, quest'anno il male è tornato e gli ha dilaniato la parte sinistra del volto, costringendolo a ingoiare solo alimenti liquidi. E provocandogli forti dolori. La sofferenza ha spinto Ovidio a decidere di morire. Per prima cosa, l'uomo ha smesso la chemioterapia. Poi, il 4 giugno, ha chiesto alla clinica oncologica di Pereira di essere ucciso, come prevede la recente legge. In poche settimane, i medici che lo avevano in cura,

hanno deciso che l'anziano riuniva i requisiti previsti dalla legge per l'eutanasia: essere in grado di intendere e di volere e soffrire di un tumore in fase terminale. Il 26 giugno, data scelta dal paziente per l'eutanasia, però, 15 minuti prima della flebo letale, una commissione di esperti della clinica ha bloccato il "procedimento". Secondo l'oncologo, lo psicologo, l'avvocato e il radiologo che ne facevano parte non era così chiaro che Ovidio avesse le caratteristiche richieste dalla normativa. Pertanto, la commissione ha presentato ricorso al ministero della Salute. «Devo stare antipatico alla morte. Ha voluto schivarmi», aveva commentato con il suo tipico senso dell'umorismo González, un tratto che la malattia non ha distrutto. Giovedì è arrivato il nuovo via libera. Venerdì mattina, dunque, l'anziano è tornato in clinica per l'eutanasia. E, stavolta, la morte non l'ha "schivato".