



Quando il dolore si fa «totale»

Psichiatri, palliativisti, sacerdoti: i gesti e le parole per chi affronta una sofferenza così acuta da fargli considerare il suicidio assistito

In sintesi

1

Un incidente 10 anni fa: da allora «Mario», camionista marchigiano, è rimasto tetraplegico. Ora chiede alla Regione il suicidio assistito applicando la sentenza della Consulta

2

Di Mario si sta occupando l'Associazione radicale Luca Coscioni che, come in casi precedenti, sta usando il dramma del disabile per spingere verso suicidio assistito ed eutanasia legali

3

Intanto alla Camera è in corso il difficile confronto per giungere a una legge sul fine vita, dopo quella del 2017. Nel testo, atteso in aula il 13, ancora molti nodi delicati da sciogliere

BioLingua

Chi cerca la morte

RENZO PEGORARO



È particolarmente difficile parlare del suicidio. Andrebbero considerati vari possibili fattori causali: psichici ed esistenziali, sentimenti, ambienti, condizioni, che portano una persona alla tragica azione di togliersi la vita. Si entra nel mistero della mente e del cuore dell'essere umano, con sofferenze e processi intimi che inducono ad annullare l'istinto di sopravvivenza, che spingono a cercare la propria morte. Nella storia sono tante le riflessioni filosofiche, teologiche e morali sul tema, cercando di comprendere il grado di responsabilità del soggetto e cercando di comprendere quali possano essere le azioni psico-medico-sociali per una reale prevenzione, aiutando a trovare senso e speranza anche di fronte alla malattia e alla disabilità. Ora si è iniziato a discutere, in diversi Paesi – Italia compresa – della possibilità, a certe condizioni, di aiutare una persona malata a suicidarsi. Nel nostro Paese, nel 2019, si è arrivati alla sentenza 242 della Corte costituzionale secondo la quale non è più reato l'aiuto al suicidio (articolo 580 del Codice penale) nel caso di «proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli».

Si possono comprendere le sofferenze, la «stanchezza di vivere», i disagi di certi malati cronici gravi, o in condizioni di disabilità a seguito di incidenti o traumi. Ma sostenere culturalmente, eticamente e legalmente l'assistenza al suicidio per questi malati suscita gravi riserve e induce a valutazioni morali e giuridiche su come prevenire una eventuale richiesta di suicidio, anziché consentire l'aiuto a esso. D'altra parte esiste già una legge (219 del 2017) che riconosce la libertà del malato di rifiutare i trattamenti proposti o in atto, assumendosi la propria responsabilità morale di tale rifiuto o sospensione. Si può accettare – anche se talvolta con disagio – che un malato chieda «lasciatemi andare», per cui, sospendendo i trattamenti, viene accompagnato con le cure palliative e la sedazione, se necessario, lasciando che la morte arrivi. Non la si provoca né si collabora al suicidio medicamente assistito, o assistito da altri. Anzi, si ribadisce un messaggio di alto significato sociale e simbolico secondo il quale ogni persona avrà sempre una «vita assistita» e accompagnata fino alla fine, alleviando il dolore, riducendo le paure, confortandola anche spiritualmente.

Il suicidio è sempre una sconfitta, per tutti. Accettare, accompagnare, alleviare, anche quando la medicina non può più guarire o le situazioni si cronicizzano con grave disabilità o difficoltà a vivere, per dare un senso al proprio vivere e al proprio morire, è sempre un'esperienza di umanità, senza togliere la vita da sé o con l'aiuto di altri.

Canceliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ENRICO NEGROTTI

Chi viene tormentato dal pensiero di togliersi la vita sta realmente affrontando una situazione di dolore profondo, che lungi dall'essere minimizzata ha bisogno di essere compresa e affrontata con un aiuto capace e tempestivo. Sono temi che possono vedere l'azione di psichiatri, palliativisti e cappellani ospedalieri, figure che sono quotidianamente vicine a chi soffre, sia fisicamente sia spiritualmente.

«Il suicidio – esordisce lo psichiatra Maurizio Pompili, docente all'Università La Sapienza di Roma – è spesso il risultato di una multifattorialità, ma il comune denominatore è un dolore mentale che diviene insopportabile, causato da emozioni negative, sconfitte, umiliazioni, vergogna». Il suicidio però non è mai la prima ipotesi: «Si configura come la migliore opzione solo quando le altre si mostrano fallimentari – spiega Pompili – il soggetto non vuole morire, ma abolire la sofferenza». Che è oggettiva: «I circuiti neuro-anatomici che si attivano per il dolore fisico sono gli stessi del dolore mentale: ci sono anche interventi con farmaci che allentano il flusso dei pensieri, come i sali di litio, e danno sollievo». Più complesso è il «suicidio razionale», quello di chi, perché affetto da una grave malattia, non vuole più vivere. «La situazione è molto più controversa, anche a livello etico. In queste situazioni lo psichiatra è più in ombra come medico, rispetto all'anestesista o all'internista». Ma l'empatia è un fattore fondamentale, «al punto che è stato provato che vedere un proprio caro che soffre fa attivare circuiti neuro-anatomici come se l'osservatore stesse soffrendo. Dovremmo far leva sulla capacità di empatia che abbiamo per comprendere l'altro e alleviarne la sofferenza». Anche «domandare se ha mai pensato di togliersi la vita – aggiunge Pompili – permette di aprire un varco nella sofferenza dell'altro. Se fatta in modo empatico, la domanda può risollevare il sofferente facendogli capire che c'è qualcuno su cui può contare, e che lo può comprendere, ascoltare».

In prima linea ci sono i palliativisti: «Occorre puntualizzare che le cure palliative non hanno nulla a che fare con il suicidio medicamente assistito o con l'eutanasia – sottolinea Giovanni Zaninetta, già direttore dell'hospice Domus Salutis di Brescia –, né i palliativisti possono decidere se un paziente può accedere o meno al suicidio assistito». Occorre una corretta lettura della sentenza della Corte costituzionale che nel 2019, nel delimitare il percorso di un malato che volesse essere aiutato a morire interrompendo cure salvavita, ha stabilito che debbano prima essere proposte le cure palliative: «La Consulta ha detto giustamente che non si può arrivare a una tale decisione senza aver avuto una offerta efficace di cure palliative (non basta infatti compilare un

modulo di rifiuto), perché altrimenti prevarrebbe la logica dell'abbandono. E le cure palliative devono essere realmente esigibili e ottenibili, altrimenti non sarebbe una scelta libera». Le cure palliative hanno un compito importante: «Innanzitutto restituire un senso all'esistenza che resta. E se qualcuno arriva a chiedere di farla finita forse non è stato abbastanza aiutato in precedenza. Occorre riuscire a intercettare i problemi e intervenire con cure palliative precoci, che per l'integrità dell'approccio offrono un'attenzione anche alla dimensione spirituale per ricercare la condivisione di un problema, che non riguarda solo i sintomi fisici. Si cerca di creare una relazione che contribuisca a dare un senso a ciò che avviene. Anche se non si può negare che le cure palliative non sono un antidoto "assoluto" all'eutanasia dobbiamo riconoscere che sono tutto ciò che si può fare per migliorare la qualità della vita della persona che si avvicina alla fine dell'esistenza».

Sulla tempestività dell'intervento concorda don Vincent Nagle, cappellano della Fondazione Maddalena Grassi: «Nessuno ha la formula risolutiva. Quando lavoravo in ospedale, a chi riceveva una diagnosi pesante, magari di una malattia neurodegenerativa, dicevo che il medico non può non dire la verità, ma che non si deve guardare agli anni a venire quanto piuttosto alla vita quotidiana: "Non devi portare il peso tutto insieme, ma un giorno alla volta. E possono capirti grazie che non si conoscono, che non possono essere calcolate in preventivo". Ora don Nagle segue i malati a casa e valorizza la chiave dell'accompagnamento "fedele": «Innanzitutto occorre esserci. Spesso persone che volevano uscire di scena, quando sperimentano la compagnia regolare, interessata e viva riscoprono valori che, per l'angoscia o la paura, non avevano più capacità di vedere». Due i requisiti per stare accanto: «Il primo è non censurare niente, essere disposti a sentire tutto e vedere tutto: non negare nulla. Il secondo è avere una ipotesi positiva: anche se il paziente non ha fede, presentarsi a lui mostrando di avere voglia di vedere che la vita vale anche la sua pena, anche il dolore. Non occorre parlare, si comunica anche senza dirlo, non bisogna arrivare con angoscia in cuore o senso di sconfitta perché non si sa risolvere il problema del malato. L'ipotesi positiva che ci portiamo dentro permette alla persona malata di scoprire, proprio in quel giorno, perché vale la pena esserci. Camminando con queste persone sempre emerge qualcosa, che io non porto in tasca: emerge stando accanto al malato che così non resta bloccato dalle sue paure e angosce. In questi anni ho visto che una persona non accompagnata difficilmente trova da sola questo percorso, questa ipotesi per scoprire quanto vale questa vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RICERCA

C'è vita nei robot?

Ora possono anche riprodursi: sono i primi robot viventi, chiamati Xenobot, realizzati con cellule della rana *Xenopus* aggregate in sfere di pochi millimetri programmate da intelligenza artificiale. Simili a Pac-Man, storico personaggio dei primi videogiochi, sono in grado di muoversi nello spazio e auto-replicarsi assemblando le cellule che incontrano lungo il percorso, fino a formare nuovi organismi. Lo studio – pubblicato su «Pnas», rivista dell'Accademia americana delle Scienze – è firmato da Tuft University, Harvard e Università del Vermont.

IL MINISTRO SPERANZA

«Il governo vigila» sul caso di Mario

VINCENZO VARAGONA

Il governo vigilerà sulla piena applicazione della sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito: è quanto ha ribadito ieri il ministro della Salute Roberto Speranza, con particolare riferimento al caso di «Mario», tetraplegico da dieci anni in seguito a un incidente stradale, che ha chiesto all'Asur Marche di avvalersi della possibilità di porre fine alla sua esistenza. Speranza invoca due criteri: rispettare il ruolo del Parlamento su un tema così delicato; e contribuire ad assicurare le condizioni che consentano una piena applicazione della sentenza del 2019.

In questa ottica il Ministero ha annunciato di aver avviato verifiche in tutte le Regioni sull'operatività dei Comitati etici territoriali, ai quali viene affidato un parere sui quattro requisiti richiesti dalla Consulta per accedere alla morte medicamente assistita. Nel caso marchigiano il Comitato etico ha già esaminato la sussistenza delle condizioni per la vicenda di Mario sollevando tuttavia dubbi sulle modalità di realizzazione. «Il Ministero della Salute – ha precisato Speranza rispondendo a un'interrogazione nel question time parlamentare – continuerà il suo lavoro di vigilanza e monitoraggio».

Intanto la vicenda di Mario continua a far discutere: dopo il parere del Comitato etico sui requisiti c'è stata una nuova diffida da parte dei legali del tetraplegico all'Azienda sanitaria regionale, ritenuta inadempiente sulle verifiche relative al farmaco da utilizzare. Lo segnala l'Associazione radicale Luca Coscioni secondo la quale questo sarebbe «l'ultimo passaggio prima di poter accedere legalmente alla morte medicamente assistita, secondo l'iter stabilito dalla sentenza Cappato-Antoniani». In realtà la Regione ritiene il caso tutt'altro che chiuso, considerando necessario a questo punto un nuovo intervento del giudice, al quale l'assessore regionale alla Salute, Filippo Saltamartini, si è rivolto, attraverso l'Avvocatura di Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO Le follie della maternità surrogata: la giovane russa e il marito turco vogliono arrivare a 100

Kristina e i 21 figli. Tutti con l'utero in affitto

Se davvero il suo obiettivo è arrivare a 100 figli, be', ci si sta avvicinando a grandi passi. Perché se nel 2020 avevamo lasciato Kristina Ozturk a quota 10, oggi il totale è già salito a 21. È una storia che ha dell'incredibile e sembrerebbe davvero una frottola se non ci fossero fotografie e video a documentare che invece è una (tremenda) realtà. Lei è una russa di 25 anni, sposata a un turco 57enne e residente in Georgia, a Batumi sul Mar Nero, dove lui possiede un hotel di lusso. Insieme in meno di un anno e mezzo (da marzo 2020 a luglio 2021) hanno speso un patrimonio, quantificato dalla testata online *New York Post* in 195mila dollari, per assoldare madri surrogate. In Georgia tutto ciò

è legale e a quanto pare non ci sono limiti numerici, tanto che oggi Kristina può sfoggiare la sua personale collezione di 21 figli di età variabile dai 19 ai 3 mesi. La plurimamma ha un profilo Instagram molto seguito, da cui dispensa consigli di puericoltura, e ha raccontato che ha assunto 16 tate e spende 4.700 euro a settimana in pannolini e latte in polvere. Alla domanda più ovvia («Perché lo fa?») Kristina ha replicato con un post sui social: «Non c'è risposta, semplicemente amiamo i bambini, e quindi non vediamo ostacoli perché la nostra famiglia sia com-

pleta». Gravidanze naturali? Troppo faticose e poi ci vorrebbero decenni per arrivare a quel numero di figli. Nessun ostacolo, invece, se si ha denaro a sufficienza e pochi scrupoli nell'affittare i corpi di tante donne sicuramente meno facoltose. I bambini sono

fratelli anche biologici, perché il materiale genetico apparterebbe ai due coniugi. Che la maternità surrogata provochi effetti aberranti come questo, è ormai evidente. Son trascorse appena tre settimane da quando è esploso il caso di

Serenella, la bimba di un anno e mezzo lasciata in Ucraina a una tata dalla coppia di italiani che ne aveva commissionato la nascita attraverso l'utero in affitto. Per questo va nella direzione auspicabile il richiamo forte arrivato nei giorni scorsi dal nono Congresso di Arcilesbica, l'associazione che dal 1996 riunisce le lesbiche femministe. In un post Facebook l'associazione ha riconfermato alla presidenza Cristina Gramolini e si è concentrata sulla critica alla mercificazione: «Abbiamo compreso che i corpi, in primo luogo quelli delle donne – scrivono le attivi-



Alcuni dei 21 bambini di Kristina Ozturk (da Instagram)

ste – sono la materia prima di un mercato cui non basta più la forza lavoro e vuole mettere a profitto anche la carne, ad esempio con l'industria riproduttiva». Per questo Arcilesbica chiede l'abolizione universale dell'utero in affitto, richiesta che le accomuna ad altre realtà europee come la Coalizione internazionale per l'abolizione della maternità surrogata (Ciams). Non è un percorso facile – e lo dimostra anche il fatto che a Milano il Consiglio comunale non ha approvato un semplice documento di condanna alla Gpa – ma è l'unica possibile perché storie (o capricci?) come quella di Kristina possano ripetersi.

Antonella Mariani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

