

SI È FATTO TUTTO PER AIUTARE IL MALATO WELBY?

EDITORIALE

INIZIATIVA DI UN GRUPPO DI MEDICI

EUGENIA ROCCELLA

La vicenda personale di Piergiorgio Welby interroga con urgenza la coscienza di tutti noi, ma in particolare quella di chi esercita la professione medica. Non si tratta soltanto di chiedersi se per un medico possa essere lecito uccidere intenzionalmente un paziente, ma anche di tentare di dare risposte concrete alla ossessiva e angosciata richiesta di morte di "quel" paziente, l'uomo attaccato al respiratore che abbiamo visto nelle immagini mille volte passate sullo schermo televisivo.

Se il gioco politico ha inchiodato Welby alla bandiera dell'eutanasia, trasformandolo in un caso esemplare e astratto, chi invece crede nell'unicità della vita di ciascun essere umano non può arrendersi a questa spersonalizzazione ideologica. Il corpo di Welby, così esposto, esibisce il suo dramma e la sua identità e insieme li nega, perché nessuna vicenda privata può consegnarsi interamente al pubblico senza lasciare spazi residui, senza proteggere l'intimità che consente all'ultimo alito di vita di essere ancora tutto nostro. Dunque, ha fatto bene il piccolo gruppo di specialisti - una decina, tra cui Marco Maltoni, palliativista, e Carlo Bellieni, esperto di terapie del dolore - che ha scelto di affron-

MILANO



*Settimo no
per ragazza
in coma
da 15 anni*

PAGINE **10/11**

tare la vicenda di Welby direttamente, entrando nel merito e scrivendo un documento per esprimere pubblicamente i propri dubbi professionali.

Siamo sicuri che sia stato fatto tutto, dal punto di vista medico, per aiutare il malato Welby? Gli studi clinici hanno dimostrato quanto il sorgere di pulsioni di morte sia strettamente connes-

sione alla possibilità di vedere il cielo dalla finestra, di posare lo sguardo su un paesaggio rasserenante, avere intorno persone incoraggianti, magari un arredo allegro.

L'ambiente, le distrazioni multimediali, la musica, la luce e i colori, dicono questi medici, non sono un di più, ma fanno pienamente parte della terapia; soprattutto considerando che il desiderio di Welby di staccare la spina non è legato a un dolore fisico intollerabile (che le cure palliative potrebbero comunque cancellare) ma «a un'insopportabilità morale e psicologica della propria malattia». Quale domanda profonda esprime un malato che dice «non ce la faccio più»? Forse sarebbe utile verificare se in lui ci siano tracce di una patologia depressiva, che andrebbe diagnosticata e curata; e forse lo stesso sguardo delle persone che lo amano, asseconda però la sua domanda di morte, e gli rimanda inconsapevolmente l'immagine di un uomo finito.

I firmatari del documento negano che nel caso di Welby, che non è un malato terminale, ed è tanto lucido da saper arricchire il dibattito pubblico del racconto dei suoi sentimenti e delle sue riflessioni, si tratti di accanimento terapeutico. Affermano anche che, in nome della libertà di cura, i malati possano, in qualunque momento, sospendere un trattamento non voluto. Ma anche la professione medica agisce in una sfera di libertà, e non può essere limitata a un compito puramente esecutivo. Il medico è chiamato prima di tutto a valutare una condizione clinica, e poi a stabilire, in accordo con il malato e i suoi familiari, quale sia la terapia migliore. Se conta solo l'autodeterminazione del paziente, perché chiedere che sia proprio il medico a compiere il gesto definitivo? Spegnerne un interruttore, togliere la vita, è ancora definibile come un atto medico?

Nella vicenda di Welby, la necessaria e particolarissima relazione tra un medico e il suo paziente, con tutti gli interrogativi che questa relazione pone, sono stati esclusi dalla luce dei riflettori, che si è concentrata solo sulla volontà di morire del malato. Forse è il momento di mettere un po' in ombra il "caso" e di illuminare anche altri aspetti di questa storia.