Dentro la domanda di eutanasia

Autore: Ferdinando Garetto
Fonte: Città Nuova

La rabbia, la paura, la depressione, la forza… i percorsi di cure palliative sono il modo "umano" di rispondere a queste domande, non il "protocollo" che porta ai luoghi asettici della "buona morte"

È una donna di mezza età piuttosto chiusa in sé stessa, come comprensibile dopo la recente diagnosi di tumore del pancreas. **Sembra che il mondo ce l'abbia con lei... e che lei ce l'abbia con il mondo**. Inizierà a breve la chemioterapia. «Come sta? Che cosa possiamo fare per lei?», chiedo. «Dottore, quello che io vorrei lei non lo può fare. A me interesserebbe solo l'eutanasia. Io ho **questo piano** ma so che di questo non possiamo parlare». Invece no, *dobbiamo* parlarne. «Mi interessa moltissimo, signora. Perché io invece avrei **un altro piano** per lei…». **Incuriosita, si apre un po' alla volta al colloquio e al dialogo**: e così, come spesso accade, emerge che ha sentito parlare molte volte di eutanasia "per non soffrire", ma che anche **per lei, come per tanti, le cure palliative sono una sorpresa e una novità**, ancora oggi. E parliamo a lungo, della possibilità di controllare il dolore che non è "la strada obbligata" del cancro, **della promessa di "non essere lasciati soli"**, della disponibilità di luoghi (la casa o l'hospice) e persone (le équipe di cure palliative) **per non dover per forza "morire in ospedale"**. Della promessa di "esserci" anche quando -se necessario - venisse il tempo e la necessità della sedazione palliativa, che non è eutanasia. Il ponte si è costruito, è solo l'inizio di un percorso che sarà ancora lungo, a volte difficile, altre volte condito da un acuto senso dell'umorismo, su temi su cui torneremo molte volte, ma **con l'unico filo conduttore di quell'essersi guardati negli occhi** e aver affrontato la domanda senza pregiudizi e senza fughe. È importantissimo **entrare, accogliere, comprendere ciò che c'è dentro questa domanda**, diventata più frequente (potenza dei media?). Perché **dentro la domanda di eutanasia ci sono molte parole**:

- a volte c'è la **rabbia** ("perché a me?")
- spesso c'è la **paura** ("soffro, dovrò soffrire sempre")
- sempre di più c'è il "non voler **essere un peso**" (per la famiglia, per i propri cari)
- altre volte il "non voler **essere un costo**" (ma chi ce lo ha indotto questo pensiero così forte, sempre più diffuso?)
- talvolta esiste la "**depressione**", del tutto *fisiologica* dopo una diagnosi infausta, e *gestibile* se correttamente riconosciuta
- qualche volta – in modo apparentemente paradossale – c'è **una forte affermazione di vita** ("chiedere l'eutanasia come ragione di vita"), di protagonismo e affermazione della propria **volontà e autonomia** ("non voglio dipendere dagli altri").

Ma a pensarci bene, queste sono le domande che quotidianamente **affollano la mente di quasi tutti i nostri malati**, a volte espresse, altre volte, più spesso, "tenute dentro" nell'amplificazione della sofferenza. La "risposta" a quella domanda di eutanasia, quindi, non è soltanto un tema etico o la conseguenza di personali convinzioni né tantomeno l'obbligo di una legge: **una prospettiva autenticamente umana è quella di farsi carico di tante singole domande**, anche quelle senza risposta, e di tutte le componenti che ci accompagneranno, se lo vorremo, in **un viaggio di cura da costruire insieme** senza sapere prima dove ci porterà.

- La "**rabbia**" è una fase, va accolta, accompagnata, non può rimanere "l'ultima parola",
- la "**paura**" merita risposte concrete, "preventive", su quanto si può e si deve fare per

controllare la sofferenza fisica (ma ci vogliono **specialisti** di questo, non atteggiamenti rinunciatari dopo i primi risicati milligrammi di morfina…)

- "essere un **peso**", "essere un costo"… davvero il "dolore globale ha tante facce e dimensioni. Può essere psichico, nella relazione dentro di sé e con i propri cari, può essere "sociale", di perdita di ruolo. **La differenza possono farla i luoghi di cura, gli sguardi, le vicinanze**. Ma anche i percorsi: **l'umiliazione di dover peregrinare per mille uffici** per il riconoscimento di un diritto basilare (l'esenzione del Ticket o i giorni della "legge 104"), rispetto a Servizi capaci di una presa in carico globale anche degli aspetti burocratici e amministrativi.
- La "**depressione**", così diffusa anche fra i cosiddetti "sani" da essere considerata il vero "male del secolo": davvero non vogliamo provare a curarla? Davvero può essere "un buon motivo" per assecondare il desiderio di darsi la morte?
- La "**forza**" dell'identità e dell'autonomia: si possono aprire prospettive di senso e significato anche alla fine della vita? Il primo passo sono il riconoscimento e il rispetto ("lo sguardo dell'altro" come specchio in cui ritrovarsi nella propria interezza), la libertà, l'assenza di giudizio.
- La "**dipendenza**" non potrà essere sostituita da un concetto vissuto di reciprocità in cui – nella umana comune fragilità – vicendevolmente si dà e si riceve, nel rapporto di cura?

Certo, è difficile: ogni storia personale esce da qualsiasi schematizzazione. E sarà sempre più difficile (**i tempi di un vero percorso di cura sono incredibilmente più lunghi e a volte tortuosi rispetto a un "protocollo" che porta ai luoghi asettici della "buona morte"**). Ma come hanno detto molto bene i palliativisti della SECPAL (Società Spagnola di Cure Palliative), la questione non è solo il "*quando* morire" (on-off, decido io il giorno e l'ora): la dignità e l'autonomia passano attraverso la possibilità di **una scelta autenticamente libera di** "***dove* morire**" (a casa, in hospice … non necessariamente in una terapia intensiva!), "***con chi* morire**" (con i propri cari... o da soli… o con si ama sul serio indipendentemente dai rapporti anagrafici), "***come* morire**" (senza dolore, in un clima di serenità, anche sedati se necessario e nella condivisione di una pianificazione anticipata del rapporto di cura…). Tutto questo le **équipe palliativistiche** (medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistenti spirituali volontari) lo fanno concretamente in **centinaia, migliaia di case e di stanze hospice, tutti i giorni**, tutto il giorno, nel silenzio del lavoro quotidiano. E per questo devono continuare ad affermare che **con l'eutanasia le cure palliative non c'entrano niente**