

## Non si può cooperare all'intollerabile

LA VIA INGLESE AL SUICIDIO ASSISTITO

GIACOMO SAMEK LODOVICI



**I**n Gran Bretagna, dunque, a discrezione del giudice, potrà non essere più perseguita l'assistenza al suicidio dei malati, a patto che sia chiara la loro intenzione di morire e purché essi siano stati "solamente" aiutati a suicidarsi e non incoraggiati. Avvenire ha già affrontato a fondo il tema, ma qui vorremmo tornare a sottolineare l'estrema gravità di una simile decisione. E questo per almeno tre motivi. In primo luogo, è molto arduo valutare l'intenzione di morire, la reale autonomia e lucidità dei malati, che versano non di rado in uno stato psicofisico in cui difficilmente riescono a prendere decisioni veramente libere. I malati è ben difficile che siano perfettamente lucidi, perciò essi sono raramente ben informati sul proprio stato e quindi non sono liberi di decidere (solo chi conosce le alternative può scegliere liberamente). C'è da chiedersi quale sia l'autonomia quando il paziente è in fase di choc, di rifiuto, di ribellione, di depressione. Inoltre, una richiesta di assistenza al suicidio può dipendere da uno sconforto momentaneo che può essere superato e, come sanno bene coloro che assistono i malati, nel corso di una malattia la loro volontà può ondeggiare in rapporto all'evoluzione della patologia ed a molteplici eventi. Non sono pochi quei malati che esprimono, nella stessa conversazione ed a pochi minuti di intervallo, il desiderio di morire e quello di guarire. In secondo luogo, essi difficilmente sono al riparo da qualsiasi manipolazione da parte dei parenti (spesso encomiabili, ma, a volte, anche malintenzionati: desiderosi, per esempio, di percepirne l'eredità), o di chi vuole ridurre le spese sanitarie o non vedere più la sofferenza (diceva Pascal: «Gli uomini non avendo potuto guarire la morte e la malattia hanno deciso di non pensarci»). Ora, può essere molto arduo verificare se avvengono alcuni subdoli e non palesi incoraggiamenti al suicidio, magari solo sussurrati ma influenti. In terzo luogo – questo è il punto fondamentale –, c'è una differenza decisiva tra tollerare un suicidio e cooperare a esso. Una cosa è tollerare che un malato cagioni la propria morte (come fece, per esempio, una signora milanese, che rifiutò l'amputazione di una gamba), cioè rassegnarsi a malincuore al suo comportamento, dopo averlo implorato a "non mollare", dopo aver cercato con persuasività di dargli ragioni di speranza e di senso. In questo caso, qualora sia veramente possibile accertare la lucidità e l'autonomia della persona, bisogna forse rassegnarsi (ma ci sono autorevoli pareri in contrario) al comportamento suicidario che il malato attua su di sé. Chi si uccide compie un atto malvagio (un giudizio basato su motivi che qui sarebbe troppo lungo elencare), ma l'atto di chi si rassegna non lo è, perché egli si dissocia manifestamente e non contribuisce in alcun modo. Un'altra cosa è approvare e condividere un suicidio, almeno in parte (per lo meno come via d'uscita dalla malattia o come espressione di autodeterminazione), nonché cooperare ad esso: chi contribuisce ad un atto malvagio compie un atto a sua volta malvagio. In questo caso collabora a quell'atto gravissimo che è la distruzione della vita di una persona che, in quanto tale, ha una dignità intangibile. Si discute se un uomo che da mesi dice di volersi gettare da un grattacielo vada bloccato con la forza quando è sul cornicione. Di certo non va aiutato dandogli una spinta, nemmeno quando egli la chiede. Di ben altra assistenza hanno bisogno i malati. Hanno bisogno di conforto e di cure, di compagnia e di amore. Ed è questo che può dar senso e forza spirituale persino in situazioni terribili.