

Angoscia di morte e amore per la vita

Simona Argentieri

La legge sul testamento biologico, sulle direttive anticipate che ciascuno ha il diritto di esprimere circa il momento della fine della propria vita, è stata finalmente approvata. Chi per tanto tempo si è battuto in favore di tale obiettivo dovrebbe provare una legittima soddisfazione. Ma non sono certa che sia così.

In realtà, non è accaduto niente di rivoluzionario e tanto meno di trasgressivo; e il testo - basato, come altri meglio di me illustreranno su queste pagine, su precedenti ed inequivocabili principi basilari costituzionali ispirati al rispetto della persona umana - arriva dopo anni di tormentate diatribe, lacerazioni istituzionali, contenziosi legali, tragedie individuali divenute emblematiche e sempre a livelli di altissima conflittualità politica. Il cammino è stato lento ed estenuante (l'Italia arriva pressoché ultima tra i paesi europei a legiferare in materia) e il contenuto della legge è di modesta portata, circoscritto alla libertà del cittadino di rifiutare, a partire dal 'consenso informato', presidi terapeutici che prolunghino artificialmente la sopravvivenza (specificamente l'idratazione e la nutrizione forzata).

Dunque questa legge è un conforto, un passo importante, ma è una conquista minimale. Oppure - ribaltando l'ordine dell'argomentare - si può dire che la legge attuale è davvero minima, insoddisfacente per molti aspetti, anche se ha un indubbio valore sociale e culturale (pensiamo solo cosa avrebbe significato se non fosse stata approvata).

Tale premessa mi aiuta a dire che il processo concreto di cambiamento è appena cominciato e richiederà molte altre fatiche in un

paese come il nostro, nel quale troppo spesso il senso comune dei cittadini è più avanzato di quello dei politici e le sentenze dei giudici sono più avanzate delle speculazioni dei legislatori.

Quel che è certo è che la legge non placherà gli animi, né tanto meno metterà a tacere le polemiche tra le opposte fazioni; tra chi vede nella piccola legge il primo minaccioso passo verso il suicidio assistito e l'eutanasia, e chi ne denuncia l'inadeguatezza a fronte di tragedie umane che lasciano nella sofferenza irreversibile decine di pazienti e i loro familiari, divisi tra l'impotenza e la clandestinità.

Temo che tale conflittualità sociale sia insolubile, perché deriva da posizioni ideali inconciliabili tra chi crede alla 'sacralità della vita' e chi invece dà valore alla 'qualità della vita': la società e le istituzioni come titolari di autorità politica e giuridica, contrapposte alla concezione individualistica dell'autodeterminazione del singolo, che legittima l'intervento dello Stato solo in funzione della tutela della libertà e della dignità altrui. Un accordo generale mi appare impossibile. L'unico intento realistico, semmai, è quello di cercare il modo di far convivere socialmente, senza troppo dispendio energetico ed emotivo, le opposte convinzioni in una cornice di pluralismo dei valori.

Piuttosto che riaccendere il contenzioso, credo dunque che i miei specifici strumenti psicoanalitici possano essere utilizzati per tentare di capire perché - al di là delle convinzioni confessionali religiose o degli schieramenti politici o delle posizioni corporative professionali di medici e infermieri- ci sia tanta distrazione e reticenza da parte di una larga fascia di cittadini a prendere una posizione netta e a considerare le implicazioni del testamento biologico.

Viviamo, in proposito, immersi in un vistoso paradosso. Molti argomenti della bioetica suscitano un continuo clamore, dai livelli 'alti' e istituzionali a quelli spiccioli della quotidianità, benché riguardino eventi rari, eccezionali, remoti nel futuro (clonazione umana, eterotrapianti, procreazioni tecnologiche...) o comunque legati a minoranze (aborto, unioni civili, genitorialità atipiche...). Scarsa attenzione, invece, viene riservata a un tema come quello delle scelte di fine vita, al confrontarsi

con il dilemma di decidere per se stessi fino a che punto di malattia e di vecchiaia, di sofferenza e di autosufficienza la vita è per noi degna di essere vissuta; un problema che riguarda già tutti e che - grazie ai progressi della medicina ed al prolungarsi della vita media - è destinato a divenire sempre più diffuso e pressante.

Forse, per spiegare tale paradosso, bisogna affidarsi alla spiegazione più semplice: compilare il testamento biologico ci obbliga a prendere contatto con la più antica e basilare delle paure umane, quella della morte: con meccanismo ingenuo, ma di provata efficacia, evitare il pensiero della morte equivale ad evitare l'angoscia di morte.

In passato, le difese contro l'oscura minaccia si declinavano secondo i codici della sublimazione o dell'idealizzazione (la sofferenza come valore, la vita eterna...). Oggi invece sembrano prevalere i meccanismi della scissione, della rimozione e del diniego. Nel miscuglio di pensiero magico irrazionale e di iper-tecnologia che contraddistingue la nostra epoca, c'è molto spazio per le fantasie collettive (neppure tanto inconsce) che una guarigione sia sempre possibile, che la vecchiaia sia uno sgradevole contrattempo e che la morte sia un malaugurato incidente.

È noto, d'altronde, che viviamo in un'epoca di lutti patologici, per cui piuttosto che patire l'elaborazione della perdita si preferisce negarla; o magari si rinuncia preventivamente all'investimento affettivo per non dover poi soffrire il rischio della separazione. In tale clima, è certo impopolare chi - sia pure con le migliori intenzioni- invita a pensare precocemente al lutto di se stessi.

Molti ad esempio credono che togliersi la vita sia semplice, e che basti desiderarlo per trovare una pillola e farla finita rapidamente. Invece è un'impresa difficilissima, anche per un medico; e perfino per garantirsi il minimo di protezione in futuro dal cosiddetto accanimento terapeutico bisogna pensarci molto prima, appunto con il testamento biologico (fino ad ora, ad esempio, con la procedura dell'associazione Exit e da adesso in poi con la registrazione ufficiale dei DAT, le dichiarazioni anticipate).

Ma le difese psicologiche della negazione sono sempre un cattivo affare. Il rifiuto di pensare alla morte ci espone di più, nella realtà, al rischio concreto di subire gli insulti della nostra finitezza e mortalità, perdendone il controllo, o meglio quel poco di controllo possibile.

Certo dobbiamo rispettare la libertà di ciascuno di non volersi angosciare oggi, sia pure a rischio di patire di più domani; ma va rispettato per contro il diritto di chi rifiuta le speranze patologiche e può vivere il presente con maggiore serenità se non deve temere di essere espropriato della scelta della propria fine.

Togliersi la vita è da sempre prerogativa precipua dell'umano, con tutte le variazioni storiche e culturali e con tutte le conseguenti ambivalenze psicologiche dei singoli. Il pensiero che la qualità del vivere possa essere più importante della mera sopravvivenza fa paura; e può essere inquietante per le persone comuni l'idea della liceità di un gesto finale estremo autodeterminato, non più confinato a peccato, crimine, patologia. Nessuno peraltro pensa di rendere obbligatorio per tutti il testamento biologico, e soprattutto è esplicitamente detto che è sempre possibile cambiare idea. Ma non si può chiedere a chi se ne preoccupa di custodire le illusioni altrui a sue spese. Uno degli equivoci psicologici più diffusi è invece che l'introduzione della liceità di determinate scelte (dal divorzio, all'aborto, alla redazione del testamento biologico) sia automaticamente imposta a tutti. Mentre è vero esattamente il contrario: che la paura di pensare alla propria morte di alcuni impedisce ad altri di prevedere la propria -e solo la propria- autodeterminazione.

Un altro punto psicologicamente delicato è proprio quello dell'autodeterminazione; perché ciascuno di noi ha una profonda ambivalenza tra il desiderio di essere autonomo, di avere il controllo assoluto della propria persona e il bisogno opposto, invece, di affidarsi a qualcun altro, specie se sta male e tende alla fisiologica regressione della malattia. Sul piano emotivo, può accadere così che il paziente preferisca delegare al medico la scelta del quando e del quanto somministrare i sedativi.

Credo che qui ci si debba confrontare con il problema più spinoso e scivoloso della materia, che è anche il più difficile da definire sul piano della legge: quello del margine di discrezionalità del curante; perché - come ho scritto altre volte- anche il medico a sua volta, fin dalla decisione (una volta si chiamava vocazione) di fare questo particolare mestiere, è

ambivalente tra il rispetto della volontà del paziente e la sua propria strutturale funzione decisionale; tra l'impegno a salvare le vite e la necessità di riconoscere i limiti della scienza. Nella legge attuale è appunto "la discrezionalità del medico curante" a lasciare un largo margine di ambiguità all'autodeterminazione del paziente (Il risparmio della sofferenza e del cosiddetto accanimento terapeutico, l'umana presenza accanto al malato terminale fino alla fine mi sembra che dovrebbero essere ovvia routine in qualunque caso e non un'deterrente' rispetto alle scelte di porre un limite alla sopravvivenza). Ciò comporterebbe la rinuncia al medico 'pietoso', che sceglie per noi 'il momento'; ma eliminerebbe anche il fantasma, diffusissimo nell'opinione pubblica, di qualcuno che ti dà la morte a suo criterio e giudizio. È chiaro che ad ogni conquista di autentica libertà corrisponde un simmetrico aumento di responsabilità.

Grazie al forte impatto emotivo suscitato da 'casi celebri' nei quali la scelta di morte è stata autodeterminata, al clamore mediatico intorno alle sentenze di assoluzione con le quali alcuni giudici hanno dovuto svolgere una funzione di 'supplenza' rispetto alla timidezza delle istituzioni deputate, forse qualcosa adesso si comincia finalmente a muovere. Molte persone comuni sono in grado di provare empatia per le condizioni di sofferenza di alcuni malati, non considerano una vergogna la richiesta di porvi fine e la disponibilità di chi sta loro accanto a offrire aiuto concreto. Si comincia ad accettare il criterio che l'amore per la vita non necessariamente coincide con la sopravvivenza ad ogni costo e soprattutto che solo e sempre il singolo individuo può valutare fino a che punto la sua vita è degna di essere vissuta.

E' proprio di questi giorni la decisione della Corte d'Assise di sospendere il processo a carico di Marco Cappato, che aveva accompagnato in Svizzera il giovane cieco e tetraplegico che aveva scelto di morire, e di avere trasmesso alla Corte costituzionale la richiesta di dichiarare l'illegittimità dell'accusa di "agevolazione al suicidio". La nostra Costituzione sancisce "il diritto della persona a disporre della propria vita e del proprio corpo".

Non resta che aspettare gli sviluppi.

Al di là delle contingenze, sono comunque convinta che le motivazioni inconsce emotive devono restare a livello privato e che a livello pubblico dobbiamo rispondere gli uni agli altri delle decisioni e delle responsabilità consce. Sennonché le argomentazioni sull'importanza dell'inconscio vengono invece a volte chiamate in causa proprio da coloro che si oppongono radicalmente a qualunque ipotesi di liceità all'autodeterminazione in materia di fine vita. Per fugare queste ombre e bonificare il campo del dibattito civile, negli anni passati ho dovuto spendere la maggior parte delle mie energie per contestare le interpretazioni e le speculazioni psicologiche che -talora con le migliori intenzioni, talora in assoluta malafede- venivano introdotte nel dibattito da persone con nessuna competenza specifica, evocando nel pubblico angosce profonde e rischiando di paralizzare così il processo verso risoluzioni legislative concrete. Chi ci garantisce –sostenevano ad esempio- che colui che dichiara di voler morire, a livelli profondi inconsci non abbia invece il desiderio opposto? Forse in fondo in fondo non lo vuole...

Mi sembra evidente l'uso scorretto e fallace dell'argomentazione. Si potrebbe applicare allo stesso modo a qualunque scelta: matrimonio, divorzio, investimento in borsa ... O magari si potrebbe ribaltare l'assunto insinuando che coloro che dichiarano di amare la vita sono dei depressi clandestini.

Come medico psicoanalista conosco bene l'importanza dell'inconscio, immenso iceberg sommerso –secondo la classica metafora- di cui vediamo solo la piccola punta dei livelli di coscienza; ma è un equivoco credere che ciò che è più profondo sia più importante e più 'vero'. Anzi, il nostro sforzo consiste nel portarlo alla luce proprio per evitare che l'io sia condizionato da parti arcaiche, irrazionali, fuori controllo.

Nei rapporti umani ciò che più conta è quello che diventiamo ed esprimiamo.

Aggiungiamo inoltre che, non solo per eventi estremi come le decisioni di fine vita, sempre le nostre scelte sono plurideterminate, ambivalenti, potenzialmente contraddittorie. L'esercizio di maturità e

cultura consiste nel sapere tutto questo e nel responsabilizzarsi nei confronti degli altri e di noi stessi per le proprie scelte conscie.

Un altro esempio di abuso del linguaggio psicoanalitico è quello di coloro che fanno 'diagnosi' di narcisismo autoreferente, di soggettivismo estremo a carico di coloro che esigono di poter decidere per sé, e anche di morire, disconoscendo gli altri e i loro bisogni. Ma -come sostiene da sempre Luigi Manconi¹- è semmai vero il contrario. Proprio perché crediamo in una concezione dell'essere umano come creatura imperfetta e vulnerabile, le circostanze della fine della vita devono misurarsi con due limiti: "l'impotenza, oltre una certa soglia, dei trattamenti terapeutici, delle scienze mediche e della biotecnologia da un lato. e l'inadeguatezza di quella che possiamo chiamare la consolazione umana dall'altro". L'autodeterminazione quindi come risorsa della vita di relazione, quando la rete dei rapporti familiari, sociali e medici non regge più, e non come negazione di essa.

Il compito che spetta alla società civile è continuare ad impegnarsi per fugare il clima di vergogna e di colpa che da sempre circonda chi sfugge alla retorica della sacralità della vita e ripone invece il senso della propria esistenza nell'identità e nell'integrità di sé.

¹ Luigi Manconi e Federica Graziani, 2018 "Il dolore e il diritto- Una legge sul testamento biologico".