Il corpo come una prigione

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Come cambia il nostro amore per la vita, la nostra stessa percezione della vita, quando il nostro corpo, da amico fedele, diventa la nostra prigione, il nostro carceriere, il nostro tormento?
Come cambia il nostro sguardo sul futuro, quando la vita diventa una serie di giorni immensi e dolorosi, in cui ogni respiro costa una fatica immane, in cui siamo costretti a subire l'impossibilità assoluta del corpo a muoversi, a esprimersi, a vivere in modo degno di noi, e il confronto insultante con la mente che resta vigile e lucida? Come si sente chi vive in quel corpo-prigione per decenni?
Ho provato personalmente l'orrore di sentire la testa sveglia e il corpo "paralizzato", di cui mi era impossibile muovere un dito e impossibile anche urlare per chiedere aiuto, al risveglio di una lunga anestesia, tanti anni fa. Improvvisamente quel corpo amico era diventato uno scafandro che mi stringeva e costringeva in una morsa da cui, da sola, non mi potevo più liberare. Ho provato, con intensità raccapricciante, che cosa possa significare, anche solo per pochi minuti – che mi sono sembrati una spaventosa eternità – essere paralizzati dalla bocca in giù. Forse anche per questo mi immedesimo di più in chi stia vivendo la realtà irreversibile di questa impossibilità, invece che fissarmi sul contenzioso ideologico che ne è sorto. E che mi crea un forte malessere sia per la confusione che sta caratterizzando molte di queste contrapposizioni sia per la strumentalizzazione che ne deriva.
Chi viva in quanto un respiratore automatico "pompa" ossigeno nei suoi polmoni (che non sono in grado di farlo da soli, essendo paralizzata anche la muscolatura toracica che li distende nell'inspirazione) è già ben oltre i limiti "naturali". E' la tecnologia medica che gli consente di vivere: il che è un bene, se la persona apprezza ancora la vita, nonostante tutto. Tuttavia questo respiro forzato non può essere imposto solo perché la persona totalmente paralizzata è nell'impossibilità assoluta di staccarsi la spina da solo e chiudere gli occhi in pace. Nello specifico, "staccare la spina" non è eutanasia (non si somministra nulla che "attivamente" provochi la morte) ma viene interrotta una cura che forzatamente tiene in vita. Inoltre la persona in questione, nel dramma di oggi Piergiorgio Welby, è nel pieno possesso delle sue facoltà mentali: la sua richiesta non rientra quindi né nelle categorie dello stato vegetativo permanente (come fu il caso di Terry Schiavo, la cui lenta agonia divenne un caso internazionale) né in quella del testamento biologico.
La richiesta del Signor Welby rientra in un'altra scelta: la possibilità di rifiutare un trattamento salvavita. Scelta per la quale, tra l'altro, in Italia abbiamo già dei precedenti: quella signora Maria che aveva la gamba in gangrena e che, come si ricorderà, rifiutò l'amputazione. Fu rispettata la sua volontà, le furono somministrati tutti gli analgesici necessari a lenire il dolore tremendo che un arto in gangrena provoca. E lei morì, alle sue condizioni.
Fu un capriccio, allora, una misteriosa eccezione legale? No: la nostra Costituzione ha due articoli precisi che merita ricordare e che sono stati dimenticati, mi sembra, in molti dei dibattiti di questi giorni. L'articolo 13 riconosce la libertà personale come inviolabile. L'articolo 32 prevede il diritto alla salute, che comprende tanto il diritto ad essere curati, quanto il diritto di non esserlo. Qui sta il punto: se così non fosse, questo diritto si trasformerebbe in un dovere, come

ben ricorda Amedeo Santosuosso, Giudice della Corte d'Appello di Milano e tra i fondatori del Comitato di bioetica, in una lucida intervista comparsa ieri su "La Stampa".
Il documento sul consenso informato, approvato nel 1992 dallo stesso Comitato di bioetica, prevede il diritto esplicito di rifiutare un trattamento, anche se salvavita. Rimette giustamente alla persona, ancora in pieno possesso delle sue facoltà, la possibilità di dire: "Accetto la mia fine. Accetto di essere già ben oltre la vita che avrei potuto avere, senza questo respiratore. Ora sono stanco, esausto, non ce la faccio più. Vivere è diventato un supplizio, non un dono. Lasciatemi chiudere gli occhi in pace. Lasciatemi almeno la dignità di morire, di come morire. Potessi farlo da solo, lo farei. Ma devo chiederlo perché questa paralisi totale mi toglie anche la dignità di questa scelta in prima persona". Il caso del signor Welby, e di tanti altri che si trovano, come lui, nelle stesse condizioni ma non hanno avuto l'attenzione dei media, è un esempio preciso e legittimo di rifiuto di trattamento.
Perché, allora, non basta staccare il respiratore ma c'è bisogno di un'iniezione? E di che cosa? Staccare solo il respiratore equivale a morire per asfissia. Subendo fino in fondo quell'incubo che è rimasto accanto al letto per anni. Un analgesico aiuterebbe a staccare la spina senza infliggere il dolore ultimo dell'asfissia, senza che anche quest'ultimo addio debba essere un crudele morire. Un analgesico, niente di più, come si dovrebbe fare tutte le volte il cui il dolore diventa insopportabile. Come si fa, e si dovrebbe fare, ai malati terminali. Analgesia di cui di nuovo, in Italia, siamo negligentemente parchi, come se soffrire fosse ancor oggi un destino ineludibile, e per alcuni in modo più atroce che per altri.
Quando si è ben oltre la possibilità di sopravvivenza spontanea, e quando anche il tempo in più, ottenuto artificialmente, è un tormento e non un dono, dovremmo accompagnare il morire con affetto e umiltà, rispettando la lucida volontà del morente. Rinunciando ai deliri di onnipotenza sul prolungamento infinito della vita. Rinunciando alla strumentalizzazione ideologica e agli accanimenti terapeutici. Mettiamoci nel corpo e nel cuore di quest'uomo, e dei tanti altri nella sua condizione. Chiede solo di morire in pace.