

Introduzione:

prof. Nardone, è possibile distinguere tra bisogni di morte accettabili o plausibili o razionali da bisogni di morte da ostacolare da combattere ad ogni costo? Le leggo questa breve frase tratta dall'opera "Il suicidio e l'anima" di James Hillman: *"Non è necessario ritenere che l'atto suicida e che l'impulso verso la morte venga concepito come un movimento anti vita. Può essere richiesta di incontro con la realtà assoluta una richiesta di vita più piena per mezzo dell'esperienza della morte. Senza pregiudizi di posizioni precostituite il suicidio può essere considerato naturale in quanto possibilità della natura umana ed espressione di una irrefrenabile esigenza di trasformazione psicologica ultima reazione di una vita in ritardo che non si è trasformata in precedenza"*.

Allora chiedo allo psicoterapeuta, professor Nardone: è possibile che durante la fase del morire anche la morte rappresenti un'esigenza di trasformazione di una vita che non si è trasformata in precedenza?

Aiutare al suicidio o ad un buona morte?*

di Giorgio Nardone

professore della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Breve Strategica del Centro di Terapia Strategica

Grazie della domanda anche grazie della citazione così illustre di una persona che ho conosciuto bene, James, e quindi posso parlarne con cognizione di causa. James Hillman è il rappresentante forse più illustre di una corrente della psicologia, della psicologia analitica junghiana, dove il presupposto è che la vita e la morte sono *continuum* perché Jung si rifaceva a tutta una visione che metteva insieme la tradizione occidentale e la tradizione orientale. E questo la dice lunga nell'affermazione di Hillman, perché quando si parla di trasformazione psicologica, tra la vita e la morte, se si prevede che ci saranno reincarnazioni, che ci saranno altre vite, cambia tutto. Se io prevedo, da scettico scienziato occidentale, che torneremo a essere polvere nella polvere la prospettiva cambia completamente. Ma non solo: anche se non andiamo oltre la vita, se noi e facciamo un'analisi del suicidio transculturale noi vediamo che l'idea del suicidio cambia a seconda della cultura di provenienza.

In Giappone, ad esempio, il suicidio è l'atto più onorevole che esiste quando questo è un modo per elevarsi per rinunciare a una condizione, che non è una condizione di disagio ma

* Testo della relazione al convegno "Istigazione e aiuto al suicidio e valori costituzionali: un orizzonte da delineare" del 15 marzo 2019, svolto presso il Senato della Repubblica, organizzato da Accademia Aletheia, il Dipartimento di Scienze giuridiche e politiche dell'Università G. Marconi, e la Scuola Territoriale della Camera Penale di Roma. La videoregistrazione dell'intero convegno è disponibile al link <http://www.radioradicale.it/scheda/568645/istigazione-e-aiuto-al-suicidio-e-valori-costituzionali-un-orizzonte-da-delineare/stampa-e-regime>.

una condizione che io rifiuto, proprio, intellettualmente: l'azione, l'harakiri del samurai è un modo per elevarsi a Dio.

Ma non è solo nella tradizione giapponese, ci sono molte tradizioni nelle quali il suicidio è un atto di elevazione quindi non la chiamerei trasformazione di una vita che non si è risolta in qualche cosa... Questa è una interpretazione Jungiana, ed è molto di parte. Pensate ancora ad una più frequente negli ultimi anni: il terrorista suicida. Il terrorista suicida si suicida perché avrà le sessantasette vergini nel suo Valhalla. Ma la cosa curiosa è proprio questa: che in quel caso il suicidio è l'atto eroico per eccellenza. Ma avviciniamoci ad altre situazioni ove la morte è scelta come nel caso del soldato che va in missione suicida. È l'atto eroico per definizione.

Ma facciamo ancora un passo più in là: l'assistenza al suicidio. Quando il militare uccide il suo collega catturato che sarà sottoposto a torture. È il più grande regalo che può fare al compagno di molte battaglie.

Quindi l'idea del suicidio non può essere ricondotta riduttivamente ad un atto riconducibile semplicemente ad una idiosincrasia culturale, ma nemmeno a un atto di per sé, perché le circostanze cambiano. E, a seconda di come cambiano le circostanze cambia completamente quello che noi dobbiamo considerar riguardo al suicidio.

Poi, se vogliamo fare un ragionamento più filosofico, voi dovete sapere che, in pratica, in tutte le culture occidentali, il suicidio è un atto denigrato, da sempre. Nella cultura ellenica, nella cultura romana tanto che, sapete qual era la condanna peggiore nell'antica Roma? Era la condanna a suicidarsi. Nerone condannò Seneca a suicidarsi, ma ancora peggio a suicidarsi dopo aver assistito al suicidio della moglie. Quindi il suicidio era ritenuto l'atto peggiore che si poteva far perpetrare a una persona. Però questo nella cultura occidentale. Ma cosa dire allora del martirio? Non è una form di suicidio eroico? Addirittura questa è la via della santità cristiana, è l'immolarsi in nome di Dio e della cristianità. Poi cosa dire del suicidio romantico? Vi ricordate quando è uscito il libro *I dolori del giovane Werther*? C'è stata una serie di suicidi emulativi dell'agire del protagonista di quel romanzo, tanto che il romanzo fu vietato alla vendita in molti Stati.

Ma guardate che non parliamo di una cosa lontana: alla fine degli anni '90, io e altri colleghi psicologi fummo interpellati quando ci fu la catena di suicidi dei ragazzi che si mettevano il tubo di scappamento nell'abitacolo della loro auto. E fummo consultati perché ci si rese conto che l'effetto Werther l'avevamo anche negli anni 2000. Dopo ogni atto efferato che viene pubblicizzato si osserva una catena di atti efferati emulativi, per un effetto suggestivo che non

a caso, studiato da uno psicologo sociale che si chiama Philips, venne chiamato “effetto Werther” riprendendo proprio quello che era accaduto con il libro del grande scrittore.

Ora, quello che è interessante rilevare, perché abbiamo sentito parlare prima della capacità di intendere e di volere, è che da un punto di vista psicologico neuroscientifico oggi sappiamo che la coscienza riguarda solo il 20 % dei nostri atti, l'80% avviene al di sotto della coscienza. E io posso commettere molte azioni in stato di suggestione e non è detto che la suggestione sia un'autosuggestione; può essere indotta, pensate ai suicidi di massa, pensate alle sette che si sono suicidate perché stava arrivando la fine del mondo. In questo caso si può dire che la persona ha agito in piena coscienza? Non si può dire che è inconsapevole, ma fra inconsapevolezza e incoscienza c'è una bella differenza, perché la consapevolezza si ha quando io sento quello che faccio mentre lo faccio e lo dirigo, la coscienza e io mi astraggo da ciò che è in corso, analizzo e decido in modo razionale. Così torniamo a Platone e tutta la nostra tradizione del razionalismo occidentale. Quindi, quando parliamo di suicidio, di atti suicidari, dobbiamo mettere in campo, se lo si osserva da un punto di vista psicologico, neuroscientifico, molti più fattori. Che non possono essere ricondotti solo alla morale, all'etica o alla legislazione, dove io non entro, perché non è il mio campo. Ma va ricondotta ad uno studio di come funziona la nostra mente quando decide di suicidarsi, perché in quel caso, ripeto, a seconda delle idiosincrasie culturali, a seconda delle esperienze di vita, questo atto può essere un atto eroico o un atto romantico o una fuga da una sofferenza, ma può essere mettere fine ad una sofferenza.

Però c'è un limite molto sottile: l'atto suicidario è un atto che può essere consapevole, inconsapevole, cosciente, incosciente, ma è un atto di autodeterminazione. L'atto di chiedere a qualcuno di suicidarmi invece è proprio un paradosso. Io chiedo a te di suicidare me. e prima di tutto il fatto che io delego a te qualcosa che io non sono in grado di fare da solo.

Ora fra tutti gli esempi che sono stati fatti prima mi interessa proprio l'ultimo: l'amico si lamenta, che potremmo definire da un punto di vista clinico depresso, anzi un depresso con qualche tendenza paranoica.

Quando noi abbiamo una persona di questo tipo che si lamenta perché la vita non ha più senso, che vuole suicidarsi. La prima domanda è: perché non lo fa? Perché pretende che qualcheduno lo faccia per lui?

Un conto è se io sono limitato a letto, sottoposto a cure forzate, quindi non dispongo della mia esistenza. Un conto è se io ne posso disporre pienamente, ma se non riesco a realizzare quello che vorrei, con una posizione vittimistica chiedo: suicidatemi. E questa, voi sapete, è una cosa

che sta emergendo più frequentemente di quanto sembri. E che, badate bene, ha molto a che fare con l'effetto Werther, che io vi ho introdotto prima, perché oggi un suicidio di questo tipo diventa eclatante, va su tutti i giornali, e quindi io esco di scena in modo eclatante e come depresso/vittima, divento protagonista di qualcosa. Io direi che da questo punto di vista l'osservazione deve essere un po' oltre una semplice riflessione morale, etica o legislativa, perché quando la richiesta di aiuto al suicidio viene da una persona che sarebbe in grado di farlo, dal mio punto di vista si entra in un ambito di psicopatologia. E allora la persona va trattata in quanto affetta da un disturbo psicopatologico.

Quindi vi faccio degli esempi che possono apparire assurdi, ma io faccio la professione di psicoterapeuta da circa trentacinque anni, ho trattato oltre trenta mila casi, spesso molto gravi.

Come psicoterapeuta avrò ricevuto qualche decina di richieste di aiuto al suicidio. Il paziente in questi casi si presenta dicendo: «Io vengo da lei non perché lei mi curi, ma perché lei mi aiuti a suicidarmi, tanto non guarirò ma, quindi mi aiuti a morire».

Sapete qual è l'usuale mia risposta? «È più facile di quello che lei pensa, basta prendersi la testa e fare un movimento secco laterale. E' questo il modo con cui si uccidevano i monaci Shaolin nell'antica Cina quando venivano catturati e sottoposti a torture perché si arrendessero. E' un metodo efficace e veloce, anche indolore».

Sapete qual è la risposta del paziente? «Ma io dottore non ne ho il coraggio!»

E la mia: «E se non c'è l'ha Lei, perché dovrei avere il coraggio io per lei? Perché dovrebbe averlo qualcun altro al suo posto?»

Questo è il primo passo di una complessa strategia volta a smontare una richiesta psicopatologia.

Il secondo passo di solito è: «Sa, nell'antica Grecia, anzi nel mondo ellenico, quello sofista, quando uno dei predecessori, di chi fa il mio moderno mestiere, si incontrava con uno che aveva voglia di suicidarsi la prima cosa che gli chiedeva è: "Ma finora ti sei goduto abbastanza la vita o non te la sei goduta abbastanza?"» E la persona di solito dice: «No, sennò non mi vorrei suicidare». «Bene, allora perché non rimandiamo di un po' e non corriamo il rischio di goderci un po' la vita? Tanto ti puoi suicidare in ogni momento».

Pensate, sembra un'affermazione assurda. Come è assurda la richiesta "aiutami a suicidarmi". Suicidarsi, se uno ci pensa bene, è una delle forme estreme di libertà, forse è l'unica libertà che ci resta. Decidere di vivere o di morire. Lo puoi fare in ogni momento. Quindi rimanda, cerca di goderti la vita nel frattempo. Se non riuscirai a goderti la vita ti puoi sempre suicidare. E pensate che, grazie a questo espediente, che fa parte della sofistica antica e fa parte comunque della comunicazione strategica moderna, il più delle volte si riesce a persuadere la persona che viene con l'idea suicidaria a dire: «Sì, forse è ragionevole. Rimando. Tanto mi posso sempre suicidare».

Allora qual è l'argomentazione che io vi presento, facendo, ovviamente come esperto di un'altra disciplina un'incursione in un campo che non è il mio? L'idea è che il suicidio e l'aiuto al suicidio non siano altro che le due facce di una stessa medaglia, dove però, da una parte c'è chi si assume la responsabilità come di vivere, come di morire. Chi, come negli ultimi tempi, purtroppo è una richiesta emergente, chiede a qualchedun altro di assumere la responsabilità per lui. E io non discuto delle eccezioni dove la persona non può, per ovvi motivi. Ma voi mi insegnate che anche in quei casi, come nel caso super citato, alla fine è lui che ha morso la strumentazione che ha permesso l'iniezione letale, perché in tutto il mondo, dove il suicidio assistito è permesso, in realtà è la persona che, attraverso un marchingegno costruito ad hoc fa l'ultimo atto. Quindi in realtà non è aiuto al suicidio. Io ti assisto e ti permetto di farlo. Ti metto nella condizione di farlo. Ma ti metto nella condizione di farlo tu, dal punto di vista di atto finale. Il problema serio, dal mio punto di vista, è tutto quello che c'è prima. È tutto quello che porta a questa decisione, le condizioni diverse che possono indurre a questa decisione.

A questo proposito voglio narrare una esperienza completamente diversa, e penso che quelli di voi interessati a questo argomento dovrebbero fare una buona lettura. Questo tipo di esperienza è narrata in prima persona nel libro "Lo scafandro e la farfalla" di Jean- Dominique Bauby . Nel 1995 un incidente automobilistico getta l'autore del libro in coma profondo. Quando ne esce, tutte le sue funzioni motorie sono deteriorate. Colpito da quella che la medicina chiama *locked-in syndrome*, e che lascia perfettamente lucidi ma prigionieri del proprio corpo inerte, Bauby non può più muoversi, mangiare parlare o anche semplicemente respirare senza aiuto. In quel corpo rigido e incontrollabile come lo scafandro di un palombaro, solo un occhio, quello sinistro, si muove. Quell'occhio è il suo legame con il mondo, con gli altri, con la vita. L'autore racconta che esperienza più terrificante e dolorosa è di non

riuscire a comunicare. E allora decide di tentare questa esperienza. Sbattendo una volta le palpebre del suo occhio, usando il codice Morse Bauby dice di sì, due volte significano un no e riesce a comunicare. Sempre con un battito di ciglia, ferma l'interlocutore su una lettera dell'alfabeto che gli viene recitato secondo l'ordine di frequenza della lingua francese. E, lettera dopo lettera, Bauby detta parole, frasi, pagine intere... Con il suo occhio Bauby scrive un libro: per settimane intere, ogni mattina prima dell'alba, pensa e memorizza un capitolo che più tardi detta a una redattrice del suo editore.

Questo libro tocca le nostre corde più profonde perché ci racconta dell'esperienza di quella circostanza. Dettando il libro così impiega dei mesi. Quando ha finito dice: «Adesso ho comunicato tutto quello che dovevo», due ore dopo è morto. Vedete, ci sono tanti modi per andare nell'aldilà, e a me piacerebbe che, invece di disquisire così tanto, e ora perdonatemi una espressione più personale, su cavilli, si pensasse che oggi il problema non è il suicidio l'istigazione al suicidio o l'aiuto al suicidio ma la buona morte o la cattiva morte, il morire bene o il morire male, la morte felice o la morte triste. Quello di cui mi sto interessando da qualche anno insieme a dei colleghi, dei religiosi, dei medici che si occupano di questo, è proprio come garantire la buona morte. Oggi purtroppo abbiamo una completa sterilizzazione della morte. La morte è un rimosso fondamentale dell'occidente, non se ne deve parlare.

Sapete che la maggioranza delle persone muore in una camera ospedaliera senza nessun familiare accanto? Già questo ve la dovrebbe dire lunga. Una buona morte vorrebbe che si morisse in un luogo noto, con gli odori, i rumori, con le presenze affettive, perché questo sia un buon trapasso.

Allora direi che il mio piccolo spunto in questa circostanza è: io penso che quando si parla di aiuto al suicidio dovremmo riflettere sul fatto che, come è già stato detto, l'aiuto al suicidio ha senso solo se c'è una condizione irreversibile, come del resto viene sancito in tutti i paesi dove questo viene praticato. In tutte le situazioni in cui la persona, come il depresso dice: «Non mi va più di vivere», forse dobbiamo metterlo di fronte al fatto che, se vuole farlo deve avere il coraggio di farlo. Ma detto questo, quello che, secondo me, dovrebbe essere l'oggetto di un'attenzione in una società migliore è una buona morte. Grazie a tutti.