

Ch.mo Prof. Massarenti,

Apprezzo molto da lettore e cittadino la sua iniziativa di dedicare una riflessione approfondita al tema del disturbo depressivo e del suicidio assistito. Da psichiatra e psicoterapeuta (italiano, da molti anni operante in Svizzera) mi permetto qualche considerazione critica. Nel suo articolo "Depressione, il grande tabù svelato da Lucio Magri" lei lamenta che " In Italia la depressione viene trattata - da uomini di cultura, scrittori, sociologie persino da psichiatri - alla stregua di un concetto romantico, viene nobilitata..." Chiunque sia a contatto quotidiano con l'enorme sofferenza di tante/i pazienti depressi e cerchi di combatterla ed alleviarla, è, le assicuro, le mille miglia lontano dalla sottovalutazione della malattia, ed ancor di più dall' irrazionale ed antiscientifica mitizzazione della depressione. Bisogna però intendersi bene, come Lei m'insegna, sui concetti. La tristezza, la malinconia, (la Schermmut tedesca), che tutti noi conosciamo, è cosa ben diversa dalla depressione ma ne è parente prossima e ci aiuta a comprenderla. Tale sana malinconia è il "velo di tristezza" (Schelling) che accompagna e rende possibile il pensiero e la riflessione nel senso che ci rende consapevoli dei nostri limiti e ci consente di passare dall'illusione onnipotente dei nostri desideri alla presa di coscienza matura e critica della realtà e delle nostre finitezze. A questa duplicità di significati (tristezza "normale" che ci fa riflettere e maturare e tristezza patologica, disturbo depressivo che ci fa ammalare talora fino al suicidio e che va curata e guarita) fa riferimento il titolo provocatorio del libro di Borgna, cui lei ed il Prof. Corbellini si riferiscono. D'altro canto a questa stessa duplicità di significati dev'essersi richiamato anche lei, quando scrive, riferendosi alla decisione del suicidio assistito di Lucio Magri, "Da tempo soffriva di depressione e ha affrontato e pianificato con la massima lucidità il problema della sua fine.". Qui la questione si complica ulteriormente. La depressione, intesa come malattia, è appunto un disturbo affettivo che condiziona e limita oltre ai sentimenti, il pensiero e l'azione. Qualora infatti una persona dovesse prendere la decisione di richiedere il suicidio assistito in depressione, non sarebbe affatto libera nella propria decisione ma piuttosto negativamente influenzata e condizionato da una malattia, che è - vale la pena di ribadirlo - non solo curabile ma guaribile in oltre l'80% dei casi. Una tale decisione non sarebbe inoltre neppure accettata come valida dalla citata organizzazione svizzera per il suicidio assistito. Ben altra cosa è invece se l'individuo in quel già citato stato di "normale" tristezza, decidesse liberamente di mettere fine, in prima persona o tramite un'organizzazione apposita, alla propria esistenza perché gravata da malattie obiettivamente incurabili e soggettivamente insopportabili. Personalmente trovo assolutamente legittimo ed anzi doveroso che ogni persona possa, con un testamento biologico degno di questo nome, disporre delle proprie condizioni di fine vita. Ma qui mi preme piuttosto sottolineare e contrastare il pericoloso accostamento tra depressione e suicidio assistito. Se infatti è vero che la depressione comporta un elevatissimo rischio di suicidio, compito del medico ed in particolare dello psichiatra, aiutato possibilmente dalla società, è quello di prevenirlo il più possibile, non certo di facilitarlo, pur nel massimo rispetto di tutte le persone che facciano tale scelta. Ma proprio per rispetto ai malati di depressione va detto chiaramente che depressione e suicidio assistito sono due condizioni che non hanno e non devono avere, secondo me, nulla a che fare l'una con l'altra. Le sarei grato per una sua cortese risposta.

Con stima

Giuliano Castigliero

DR. MED. G. CASTIGLIEGO, specialista in Psichiatria, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Accademia psicoanalitica Svizzera italiana, Società Balint Svizzera. Gürtelstr. 80, CH - 7000 Chur, TEL. 081 252 10 01/FAX 081 252 16 86, castigliero@hin.ch