S&V FOCUS | Salute mentale e richiesta eutanasica. Quale risposta la società può offrire alla fragilità e alla solitudine?



Un recente articolo pubblicato sulla rivista *BMJ Mental Health*, dal titolo *"Patients requesting and receiving euthanasia for psychiatric disorders in the Netherlands"* fornisce alcuni dati sulla richiesta di eutanasia e suicidio assistito da parte di pazienti con malattie psichiatriche nei Paesi Bassi. In particolare, lo studio riporta i dati demografici, clinici e sociali di 1122 pazienti che hanno richiesto il suicidio assistito all'*Expertise Centrum for Euthanasia* (EE): nel 2018, tale organizzazione sanitaria ha trattato l'84% delle richieste di morte provenienti da pazienti con malattia psichiatrica.

I dati sono stati raccolti utilizzando uno studio retrospettivo della cartella clinica dei pazienti relativo al periodo 2012-2018. Dall'aprile 2012 fino a dicembre 2018, l'EE ha ricevuto un totale di 11.952 richieste di morte su richiesta. Dai dati emerge che la maggior parte dei pazienti che hanno richiesto il suicidio assistito sono state donne. I pazienti appartenevano a tutte le fasce d'età; il gruppo più numeroso di pazienti era quello di età compresa tra i 51 e i 60 anni, mentre l'età media dei richiedenti era di 48 anni. Per quanto riguarda i pazienti ammessi l'età media è stata di 58 anni. La maggior parte dei pazienti richiedenti la morte assistita erano single. Per quanto riguarda la malattia, il 24% dei pazienti aveva un singolo disturbo, mentre il 76% dei pazienti (e, pertanto, 851 persone) aveva una diagnosi di comorbilità. Il disturbo depressivo è stato la diagnosi principale più comune.

Coloro che hanno ricevuto la morte su richiesta soffrivano di: schizofrenia, disturbo post-traumatico da stress, disturbo bipolare, oltre a disturbi d'ansia, disturbo ossessivo-compulsivo o disturbi neurocognitivi.
I disturbi del neurosviluppo e delle dipendenze erano più comuni tra i pazienti di sesso maschile, mentre i disturbi di personalità, la depressione e soprattutto il disturbo post-traumatico da stress sono stati più comuni tra le donne. La valutazione delle patologie è, così, estremamente complessa.

Nell'articolo si riporta la difficoltà di distinguere il desiderio consapevole e libero del paziente di morire attraverso suicidio assistito ed eutanasia dal desiderio di non vivere più sintomo del disturbo del paziente: ma è possibile operare tale distinzione? Di fronte all'ideazione suicidaria e la volontà di morte del paziente, è possibile definire un confine tra volontà valida per accedere a pratiche eutanasiche e il sintomo della patologia? Tali pratiche rischiano, in fondo, di stravolgere le stesse pratiche cliniche e professionali nel campo della salute mentale.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) nel 2030 la maggiore spesa sanitaria mondiale sarà legata ai problemi di salute mentale. Sempre secondo i dati, nel 2019 quasi un miliardo di persone – tra cui il 14% degli adolescenti del mondo – viveva con un disturbo mentale. Nello stesso anno, il suicidio è stato responsabile di oltre 1 decesso su 100 (con il 58% dei suicidi avvenuto prima dei 50 anni).

I disturbi mentali sono oggi la principale causa al mondo di disabilità. La depressione e l'ansia sono aumentate di oltre il 25% con la pandemia. Le disuguaglianze sociali ed economiche, le emergenze sanitarie, la guerra e la crisi climatica sono indicate, dall'OMS, tra le minacce strutturali globali alla salute mentale. Di fronte a questo bisogno, in costante e progressivo aumento, di salute e di cura della persona, la risposta che la società può offrire alla vulnerabilità e alla solitudine è dare la morte con l'eutanasia o il suicidio assistito? O la società non è così destinata a perdere il suo carattere umano?

Lo studio riporta che alcuni pazienti hanno ritirato le loro richieste dopo aver avuto un dialogo con esperti sul tema della morte: ciò manifesta il reale bisogno di cura globale e di vicinanza della persona nella debolezza e nella fragilità. La vicinanza e l'attenzione sono, infatti, parte stessa della cura.

Di fronte alle istanze odierne che rivendicano, a vari livelli, il diritto alla morte nella vulnerabilità e nella estrema debolezza, anche psichiatrica, lo sforzo per promuovere la cultura dell'accompagnamento nella fragilità e della globalità della cura è quanto mai necessario, unico antidoto a ogni forma di discriminazione.

Per approfondire:

1. Kammeraat M, van Rooijen G, Kuijper L, et al ***Patients***

requesting and receiving euthanasia for psychiatric disorders in the Netherlands, *BMJ Ment Health*, 2023

2. Evenblij, K., Pasman, H.R.W., Pronk, R. *et al.* ***Euthanasia and physician-assisted suicide in patients suffering from psychiatric disorders: a cross-sectional study exploring the experiences of Dutch psychiatrists***. *BMC Psychiatry* **19**, 74 (2019).
3. Favron-Godbout, C., Racine, E. ***Medical assistance in dying for people living with mental disorders: a qualitative thematic review***. *BMC Med Ethics***24**, 86 (2023)
4. OMS, ***World mental health report***, 2022