



LACROCE

#quotidiano contro i falsi miti di progresso
€ 1,50 | Anno 1 | Numero 101 | Venerdì 5 giugno 2015 | Santo del Giorno: San Bonifacio, Vescovo e Martire | www.facebook.com/lacrocequotidiano

5 giugno | **1224**– Federico II di Svevia fonda l'Università degli Studi di Napoli; **1783**– I fratelli Montgolfier dimostrano in pubblico la loro *montgolfière*; **1841**– Giovanni Bosco viene ordinato sacerdote; **1849**– La Danimarca diventa una monarchia costituzionale; **1944**– Roma cade in mano agli Alleati; **1947**– Il segretario degli Stati Uniti propone il Piano Marshall; **1977**– Il personal computer Apple II viene messo in vendita; **2006**– In un'esplosione a Nassiriya muore il sottufficiale Alessandro Pibiri e restano feriti altri 4 militari italiani



EUTANASIA, LA FRONTIERA SBAGLIATA

di Giuseppe Brienza

La nota rivista scientifica internazionale "Journal of Medical Ethics", specializzata in etica medica, il 2 maggio scorso ha anticipato on line un saggio ("paper") nel quale due "bioeticisti", il canadese Udo Schuklenk e l'olandese Suzanne van de Vathorst chiedono l'accesso all'eutanasia per i pazienti con gravi problemi psichiatrici (cfr. Udo Schuklenk-Suzanne van de Vathorst, Treatment-resistant major depressive disorder and assisted dying, in Journal of Medical Ethics, on line version <http://jme.bmj.com/>, 2 May 2015). Il testo, che è stato appena pubblicato anche su cartaceo, provenendo da due accreditati accademici (il primo docente alla Queen's University e vicedirettore del Journal Bioethics, la seconda che insegna "Qualità della fase finale della vita e della morte" all'Università di Amsterdam), ci conferma come ormai i falsi miti del Progresso passano dritti dritti per Soloni e Centri di ricerca apparentemente neutrali... I quali in questo saggio, per quanto paradossale possa sembrare, ci fanno passare delle argomentazioni eutanasiche in salsa "anti-discriminazione". Sì, perché secondo loro "limitare" l'accesso all'eutanasia "solamente" a persone con malattie fisiche incurabili sarebbe un'ingiusta discriminazione nei confronti di quei malati, anch'essi incurabili, di tipo psichiatrico. «Secondo gli autori dell'articolo - commenta Samuele Maniscalco, promotore del progetto "Voglio Vivere", creato nel 2001 per introdurre nella Costituzione italiana un emendamento che garantisca la tutela della vita dal concepimento alla morte naturale -, questa disuguaglianza andrebbe sanata con provvedimenti legislativi che tengano conto della capacità del paziente di "essere in grado di esaminare e decidere il caso in questione" e dell'impossibilità di vivere una vita degna di essere vissuta (sic!) a prescindere dalla malattia. [...] Rimane però un dilemma quantomeno di tipo razionale: come può una persona depressa o un paziente psichiatrico "essere in grado di esaminare" correttamente il proprio caso e di decidere per l'eutana-



sia? Ormai non vengono più citate nemmeno le cure palliative, semplicemente si chiede di uccidere le persone a richiesta: non c'è più bisogno di casi estremi per portare avanti la battaglia pro eutanasia, basta "semplicemente" essere stanchi di vivere. È questo il futuro che vogliamo per i nostri figli?» (Samuele Maniscalco, L'ultima disuguaglianza da eliminare: la morte, in "Generazione Voglio Vivere", 4 giugno 2015).

Come abbiamo visto anche su questo giornale esaminando la "bioetica mortifera" dell'australiano Peter Singer (cfr. Niente contro Singer ma la sua "canzone" non ci piace, in La Croce quotidiano, 21 maggio 2015, p. 6), le posizioni tipo quelle di Schuklenk e van de Vathorst sono sempre meno isolate a livello "scientifico" internazionale. Appena pochi giorni fa, aggiunge Maniscalco, al festival della Scienza medica di Bologna il britannico John Harris, docente di Bioetica e Direttore dell'Istituto per le Scienze, l'Etica e l'Innovazione dell'Università di Manchester, ha espresso i medesimi concetti, e «i dati che provengono dall'Olanda e dal Belgio, dove l'eutanasia è accessibile anche a pazienti psichiatrici, ma anche a persone con "disordini mentali" fra i quali la depressione, mostrano che la richiesta di morte è contagiosa» (art. cit.).

In questo senso le differenze fra quello che Edward Luttwak chiama (senza però colpevolmente guardare al dato etico-pubblico) "turbo-capitalismo" o "terzo capitalismo" ed il "socialismo reale" ancora vigente non se ne notano. Basti guardare ad esempio alla Corea del Nord, la cui propaganda usa spesso frasi di questo tipo: «Non esistono persone con disabilità sotto il governo dei Kim», la dinastia dei dittatori, «tutti sono uguali e vivono bene». La diversità in un totalitarismo è una colpa ed è per questo che «i bambini disabili vengono sottratti alle madri e portati via, costretti a soffrire pene indescrivibili, quando non vengono uccisi» come ha recentemente testimoniato Ji Seong-ho, 32 anni, scappato dal Paese dopo una serie di amputazioni subite a seguito di un "incidente" (cfr. Leone Grotti, La Corea del Nord uccide i disabili perché improduttivi. Noi lo facciamo «per motivi compassionevoli», in Tempi.it, 14 dicembre 2014).

Brava, Giulia. Non ci hai delusi. Tutte le mistificazioni che ci aspettavamo di ascoltare nella puntata di ieri di Announo sulla cosiddetta "omogenitorialità" e sugli uteri in affitto, ce le hai propinate. Il condimento era qualche falsità plateale, una serie impressionante di omissioni, un parterre che non poteva ostacolare l'andamento ideologico della trasmissione. Che voleva affermare che vendere e comprare figli, affittare uteri, umiliare donne in stato di bisogno costringendole a partorire "per altri", siano cose buone e giuste. Ovviamente qualsiasi persona di buon senso abbia visto ieri sera il programma de La7 non potrà che essersi convinto dell'esatto contrario, dunque lo ripetiamo: Brava, Giulia. Hai reso tutto chiaro.



FEDE E SALUTE |

LA PREGHIERA È UTILE, DIMOSTRA LA SCIENZA

Non per incoraggiare un approccio utilitaristico all'esperienza religiosa, ma sembra che a ripetute visite di sacerdoti al capezzale di malati corrispondano ricoveri meno prolungati. Nessun magismo, chiaramente, ma il puro rilievo degli effetti benefici del credere

di **Giuliano Guzzo**

La legittimità di avere opinioni proprie non solo non deve essere messa in discussione in quanto espressione di libertà, ma pure perché occasione di arricchimento reciproco nonché garanzia di confronto schietto. Il problema sorge però quando, su temi delicati che esigono prudenza, opinioni legittime vengono spacciate per lampanti e indiscutibili verità. È successo per esempio nel corso di una recente trasmissione televisiva che non cito per evitare a priori il rischio di fuorvianti polemiche nella quale un noto portavoce dello scetticismo, con l'intenzione di difendere l'operato della medicina nel contrasto alla malattia, metteva in guardia i telespettatori dalla condotta di quanti portano con sé le "immaginette" – alludendo, senza nascondere un certo fastidio, ai santini - e poi, purtroppo, muoiono comunque. Tutto questo per dire che la fede religiosa sarebbe irrilevante nella salvaguardia della salute.

Ora, posto che essere credenti non implica affatto rinunciare alla medicina o cercarne alternative – eventualità che riguarda semmai la magia, frontiera non solo diversa ma persino opposta a quella religiosa, specie al Cristianesimo – e premesso che pregare, per chi ha problemi di salute, non significa necessariamente chiedere la guarigione né l'immortalità, bensì la forza di sopportare la condizione vissuta, non è vero che la dimensione religiosa non abbia nulla a che vedere con il benessere dei pazienti o di coloro che vivono l'esperienza della malattia. E a sostenerlo, manco a dirlo, è proprio quella scienza che alcuni sistematicamente contrappongono alla religione. Più precisamente, vi è un consistente numero di ricerche che mostra come, in effetti, un qualche positivo legame fra l'affidarsi a Dio e le condizioni di salute – con buona pace dell'ateismo militante - vi sia. Esaminare da vicino ciascuno di detti studi richiederebbe maggiore spazio, tuttavia è possibile una panoramica.

Possiamo anzitutto ricordare come sia riconosciuto una correlazione fra religione e maggior salute mentale e fisica (Handbook of Religion and Health, 2012), minore rischio di depressione (The American Journal of Psychiatry, 2012), di suicidi (American Journal of Public Health, 1986), e addirittura minori tassi di criminalità (More God, Less Crime, 2011); la stessa dimensione relazionale ed affettiva, con particolare riferimento alla stabilità coniugale, appare agevolata dalla religione (Journal of Family Psychology, 2001). Evitiamo però di perderci e torniamo subito alla nostra domanda: la fede "serve" nella malattia oppure il

fattore religioso è del tutto irrilevante? Un primo indizio circa il contributo benefico della religione sulla malattia ci deriva da rilevazioni secondo cui alle visite giornalieri di sacerdoti, mediamente, sono associati ricoveri meno prolungati (Chaplaincy Today, 2001); si potrebbe però obiettare che ad essere rilevante, più che il fatto che a fare visita sia un sacerdote, siano le visite stesse e la compagnia che un paziente riceve. Occorre dunque valutare se vi sono altri studi. Studi che, a ben vedere, non mancano.

Si pensi per esempio ad una metanalisi effettuata su oltre quaranta campioni indipendenti e che, considerando tutte le cause di morte, ha riscontrato come mediamente vi sia un'associazione fra la fede religiosa e la sopravvivenza (Health Psychology, 2000), legame emerso anche considerando la pratica religiosa in campioni di persone anziane (J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 1999). Risultati significativi, ma che non devono stupire giacché lavori precedenti avevano riscontrato un legame positivo fra coinvolgimento religioso e misurazioni della salute fisica in relazione a pressione arteriosa (Social Science & Medicine, 1989), malattie cardiache (International Journal of Cardiology, 1986), cancro (Social Science & Medicine, 1987). Interessante è pure l'esito di una più ricerca che, monitorando pazienti reduci da trapianto di fegato, ha rilevato come la religiosità – estensivamente intesa come sia come pieno affidamento a Dio, sia come sua ricerca – sia associata a più confortanti tassi di sopravvivenza (Liver Transplantation, 2010).

Queste ricerche – ma se ne potrebbero ricordare altre – non autorizzano affatto a sottovalutare il ruolo della medicina né si riferiscono, nel loro insieme, ad una sola religione o chiesa. Ed è anche vero come, in ambito scientifico, non tutti siano concordi nel riconoscere il ruolo della religione nella salute: il dibattito è aperto anche se, come si è visto, gli indizi a favore del ruolo positivo della fede religiosa abbondano. Quel che qui è importante sottolineare è che allorché qualcuno sentenzia che essere o non essere credenti non cambi la vita e sia irrilevante rispetto al benessere fisico – posto che la religione è qualcosa di diverso e, in tanti casi, di migliore rispetto ad un semplice farmaco – costui sta solo dicendo la propria dal momento che la letteratura scientifica, per quanto può, propende per altre ipotesi. Senza dimenticare come la vera guarigione, chi continua a pregare nella malattia, spesso la compia altrove: nello sguardo di quanti gli sono accanto e che, grazie al suo esempio, iniziano a vedere la loro vita da un punto di vista diverso. ■

EUTANASIA |

LA FRONTIERA SBAGLIATA

A leggere certa "letteratura scientifica" si vede chiaramente che non esistono centri di ricerca indipendenti da pressioni economiche

◀▶ **prosegue da pag. 1**

«Questo bambino [disabile] ha la capacità di crescere in modo tale da avere una vita e non semplicemente essere vivo? Se capiamo che non ce l'ha, allora dovremmo concludere che la sua vita non è degna di essere vissuta». Ma un ragionamento non dissimile da una qualsiasi autorità nordcoreana è stato fatto da Udo Schuklenk in un articolo dal titolo "I medici possono a ragione fare l'eutanasia a certi bambini gravemente compromessi", pubblicato nel dicembre scorso su un'altra rivista scientifica, il "Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery".

In questo saggio, il "recidivo" Schuklenk, ci ha spiegato che «il rispetto per la dignità umana richiede che si ponga fine alla vita dei bambini per motivi compassionevoli». L'infanticidio, infatti, secondo lui è legittimo una volta che si ragiona dal punto di vista della «qualità della vita». Il "bioetista" canadese concludeva infine che non bisogna aver paura se nel futuro i bambini verranno uccisi dopo la nascita, perché in Olanda, dove la pratica è già legale, sono stati uccisi "solo" quattro neonati in 15 anni.

Le tesi di Schuklenk sono frutto del "duello" da lui condotto contro Gilbert Meilaender, dell'università di Valparaiso (Cile), il cui resoconto è stato appunto pubblicato sulle pagine della

"Rivista di Medicina Toracica e Cardiovascolare". Per fortuna, la posizione del suo avversario, sul tema dell'eutanasia per i disabili gravi, è stata diametralmente opposta. Mentre Schuklenk ha affermato che «Nel caso di un neonato colpito da grave disabilità, la sedazione profonda non risolverebbe nulla. Al contrario, alla lunga potrebbe rivelarsi controproducente per la famiglia del piccolo paziente e per tutti coloro che gravitano attorno, inclusi medici e infermieri», secondo Meilaender è fondamentale piuttosto non dimenticare il principio della compassione: il personale medico e ospedaliero ha il dovere morale di stare vicino al paziente nel momento del dolore e della sofferenza, «sia essa fisica che psichica». Per questo lo scienziato cileno, citando peraltro un Autore liberale e laicista, rigetta decisamente l'eutanasia con queste chiare parole: «Se mi ponessi nella posizione di decidere delle sorti di un altro essere umano, rientrerei nella categoria che il filosofo inglese John Locke chiamava "il livello inferiore delle Creature". La mia azione andrebbe oltre l'autorità concessa agli uomini». Il fatto è che, oggi, giocare a essere Dio non solo genera pericoli, ma tronca anche le vite di concreti esseri umani. Insomma, è un "gioco" solo per chi lo fa, e non è mai "a costo zero". Quando se ne renderanno conto i politici e le legislazioni? ■

G. B.