

Prima Pagina

dal 18/02/2013 al 24/02/2013 ▾

Sabato 23 Febbraio 2013

EUTANASIA IN BELGIO

Fermare la banalizzazione

L'oncologa Catherine Dopchie cura i malati terminali. La modifica e l'ampliamento della legge sulla "buona morte" agli adolescenti e ai malati di Alzheimer "frena l'acquisizione di competenze nuove in questo campo". "Credo che la psicologia di un giovanissimo sia meno solida e in grado di discernere sulla base di una falsa libertà"

Maria Chiara Biagioni

Si è riaperto in questi giorni in Belgio il dibattito sull'eutanasia: il Senato ha avviato una serie di audizioni in vista delle modifiche da apportare alla legge adottata nel 2002, ampliando la possibilità di ricorrere all'eutanasia anche ai minori di 15 anni e ai malati di Alzheimer. All'inizio di febbraio, la Commissione federale di controllo e valutazione dell'eutanasia ha registrato nel 2012 1.432 dichiarazioni di eutanasia, con un aumento del 25% rispetto al 2011. Le dichiarazioni di eutanasia registrate lo scorso anno rappresentano il 2% dell'insieme dei decessi registrati nel Paese. Il Sir ha chiesto un parere a **Catherine Dopchie**, oncologa e responsabile di una unità di cure palliative in Belgio. Ci ha risposto - dice - esponendo il suo pensiero "a livello strettamente personale, senza alcuna implicazione dell'istituto in cui lavoro e di altri organismi a cui sono affiliata".



Debutta in Senato il dibattito in vista della modifica e dell'ampliamento della già esistente legge sull'eutanasia. È davvero necessaria la modifica?

"Per coloro che militano attivamente per l'eutanasia e per l'ampliamento della legge, richiedere l'eutanasia è un atto coraggioso. E risponderci, un atto di umanità. Per queste persone dunque la legge sulla depenalizzazione dell'eutanasia (cito testualmente), 'ha reso possibile che un paziente possa scegliere come morire, senza sofferenza inutile'. Per loro, la legge deve dunque essere ampliata ancora di più: si tratta cioè di ottenere il diritto di fare ciò che si vuole della propria vita e di essere aiutati a morire. Ma la sofferenza è soggettiva, e dunque non misurabile. L'eutanasia ha subito un processo di banalizzazione ed alcuni arrivano ad affermare che essa non è più né una eccezione, né una trasgressione etica. È presentata addirittura come una forma di aiuto sociale. Per me la legge non sarebbe semplicemente dovuta esistere e quindi tanto meno ampliata. La vera necessità è piuttosto quella di migliorare sempre di più le nostre competenze nelle cure delle persone fragili, fino a comprendere il nostro lavoro come presenza impotente ma umanamente ricca. L'eutanasia, al contrario, ci frena nell'acquisizione di competenze nuove in questo campo".

Si propone di estendere la possibilità di eutanasia ai minori fino a 15 anni, considerati come 'persone capaci di discernimento'. Alla luce della sua esperienza, un ragazzo di 15 anni è veramente capace di 'scegliere'?

"Non lavoro con i bambini né con gli adolescenti. Quello di cui posso parlare è della mia pratica con gli adulti. Alcuni pensano che la libertà sia di scegliere ciò che si vuole essere, senza tenere conto della natura. Credono che si tratti di una scelta. Per me è piuttosto la riduzione dell'essere umano alle sue sensazioni. È in ultima analisi l'incapacità di credere nella potenza della volontà e nella evoluzione spirituale verso un progetto più grande. Per me essere liberi significa accogliere ciò che si è veramente, con le proprie ricchezze e le proprie povertà e farne qualche cosa per concorrere all'unità dell'essere, alla guarigione della persona presa nella sua globalità e non solamente nel suo corpo. In questa ottica, chiedere che qualcuno ci dia la morte, non è una scelta ma un ostacolo. Credo poi che la psicologia di un adolescente che non ha la maturità di un adulto, sia meno solida e meno in grado di discernere sulla base di una falsa libertà, soprattutto in una società materialista come quella attuale".

A proposito della procedura di dichiarazione anticipata per i pazienti affetti da malattie mentali degenerative, cosa accade se il soggetto poi cambia idea?

"Ho osservato molte volte, e non solo nelle situazioni di fine vita, ma ancor più nei momenti in cui l'attività psico-spirituale è intensa, che le persone cambiano completamente opinione rispetto ai loro desideri. Studi scientifici sulla qualità della vita dei malati oncologici mostrano che i processi rilevati come significativi per la qualità di vita, cambiano con l'aggravarsi della situazione e con la perdita di autonomia. Non è dunque ragionevole a mio avviso pensare di poter essere competenti sulla sensazione che potremmo avere in una situazione che però non c'è ancora. Se dunque la richiesta di dichiarazione anticipata di eutanasia ha una durata illimitata, l'eutanasia rischia di essere praticata sulla base di un documento senza conoscere l'esperienza della persona in quel preciso momento".

Qual è la sua esperienza personale di medico nel rapporto con il malato terminale e la sua famiglia?

"Sapete che non c'è risposta alla sofferenza, ma solo cammini per tentare di viverla più umanamente possibile. Che lo si voglia o no, la sofferenza ci farà sempre paura, cure palliative o meno. Bisogna evitare di cadere nell'illusione della 'buona morte'. Noi lottiamo con ostinazione contro la sofferenza e non facciamo nessun 'dolorismo' ma allo stesso tempo pensiamo che la fine della vita dei nostri malati non ci chieda necessariamente di agire, ma piuttosto di prenderci cura con competenza e rimanendo umili di fronte all'incertezza e all'impotenza. La famiglia del malato è come tutti noi, membri di un'umanità che tenta di trovare la Pace in mezzo alle gioie e ai dolori della vita. Lavorare nelle cure palliative ci ricorda che le persone fragili e vulnerabili hanno qualcosa da insegnarci: solo loro possono insegnarci che l'incontro di queste nostre due fragilità - quelle del paziente in fine vita e quelle di coloro che se ne prendono cura - può diventare luogo dove, osando andare verso la scoperta del mistero dell'altro, ciascuno può divenire sempre più se stesso e costruire insieme una umanità solidale. Andare alla scoperta di colui che soffre permette anche di andare alla scoperta di se stessi".

È il lavoro più difficile del mondo: accompagnare un uomo, una donna, un bambino alla morte. Come fate?

“Non ho la vocazione di accompagnare alla morte. Accompagno i vivi nel loro cammino, anche se si tratta di una vita che sta finendo... e su questo cammino, faccio del mio meglio, con le competenze che cerco di acquisire costantemente. Attenuare le sofferenze dei nostri malati, ammettendo i nostri limiti e i loro; trovare un dialogo aperto, i valori che sottintendono le nostre azioni, costruire in questo dialogo e passo dopo passo progetti di cura, è un apprendistato che ci conduce a rispettare la dignità del paziente e quella del curante. È un impegno, è luogo di una grande umanità. Lo vivo generalmente con serenità, anche se talvolta soffro, ma le due cose non sono incompatibili”.

Le cure palliative, la sedazione, possono essere risposte valide alla domanda di non soffrire?

“Certo, e sono stati compiuti a riguardo molti progressi. Le cure palliative devono continuare a svilupparsi. Ma è fondamentale ammettere che non siamo onnipotenti. E credere nella vita. Riguardo alla sedazione, essa priva l'uomo sofferente della relazione: occorre pertanto prevedere questa tecnica in situazione molto, molto eccezionali”.