

L'eutanasia fa paura? Basta cambiarle nome

di Tommaso Scandroglio

sulla frontiera



La rivista ufficiale dei medici canadesi dice basta con l'uso di un termine sul quale grava una percezione popolare troppo negativa. E teorizza che se si vuole far accettare la morte provocata di un paziente basta spostare il significato dei concetti. Un "trucco" che va conosciuto e smascherato

Nell'editoriale datato 29 marzo e apparso sulla rivista scientifica *Canadian Medical Association Journal*, Ken Flegel e Paul C. Hébert affermano che la parola «eutanasia» non significa più nulla di preciso. Alcuni la intendono come un modo di uccidere un'altra persona, per altri è invece un atto di misericordia e compassione. A leggere l'articolo pare che, per i due medici in questione, eutanasia sia solo quella attiva, cioè un'azione positiva che mira alla soppressione di un soggetto malato. Quella omissiva è derubricata addirittura ad «appropriata misura palliativa». Infatti il rifiuto di alimentazione e idratazione, della ventilazione artificiale e delle pratiche di rianimazione, a detta dei due ricercatori, rappresenta solo un atto che lenisce il dolore del paziente. Questo è certo, dato che poi il paziente muore.

L'editoriale è emblematico perché mette in evidenza una strategia molto usata dal fronte *pro-choice*, favorevole ad aborto ed eutanasia: cambiare il senso delle parole per cambiare la percezione della realtà. Non diciamo «omicidio del consenziente» o «aiuto al suicidio»: tutti

comprenderebbero di che cosa si tratta e rifiuterebbero simili pratiche. Occorre trovare un'altra parola che suoni suadente e che celi dentro di sé la terribile realtà cui si riferisce. Il termine «eutanasia» non va più bene perché ormai molti l'associano all'omicidio. Allora da una parte occorre collegare «eutanasia» solo a quelle azioni che direttamente e attivamente procurano la morte di una persona (vedi iniezione letale). E dall'altra trovare una diversa espressione per indicare la morte di una persona a seguito di omissioni di cure già in atto o di mezzi di sostentamento vitale (acqua e cibo).

Pièrgergiorgio Welby nel suo libro *Lasciatemi morire* scrive che «dobbiamo arrenderci all'evidenza, la parola "eutanasia" non piace, anzi, stimola sentimenti di ripulsa». E allora propone «biodignità, ecomorire, finescosciente». Tali termini non hanno avuto alcuna fortuna, ma altre espressioni si: dignità del morire, diritto a morire, lasciar morire, autodeterminazione nel fine vita. Tutti *maquillage* per nascondere un fatto brutale: l'uccisione di un essere umano, consenziente o meno, da parte di un altro.

I canadesi Flegel e Hébert mettono sul tavolo un'altra interessante questione: è eutanasia la somministrazione di un narcotico che allevia le sofferenze del malato ma che può provocarne la morte? Per

LA "MORTE DELL'EUTANASIA"

- ▶ Lunedì la rivista dell'Associazione medici canadesi ha pubblicato un editoriale dal titolo "E tempo di voltare pagina nel dibattito sull'eutanasia". Un testo con alcuni passaggi fortemente ambigui.
- ▶ "Il dibattito sul fine vita - si legge - sembra ostacolato dalla confusione sulla parola eutanasia".
- ▶ "Il suo ampio significato ha inavvertitamente incluso azioni che coinvolgono anche il sollievo di sintomi nelle persone morenti. Per esempio, sospendere cibo e idratazione, ventilazione meccanica o rianimazione cardiopolmonare può essere una misura palliativa appropriata".
- ▶ "I medici possono smettere di usare la parola eutanasia per descrivere le azioni che potremmo assumere per aiutare i pazienti a morire, sia termini valutativi come far morire di fame o uccidere per spiegare simili atti".
- ▶ "In questo modo, la parola eutanasia potrebbe vivere la propria dolce morte".

rispondere dobbiamo fare ricorso al principio del duplice effetto che riguarda quegli atti in grado di produrre due effetti: uno positivo (come la diminuzione del dolore) e uno negativo (ad esempio, la morte del paziente). Affinché la somministrazione di un antidolorifico che può avere effetti letali sia lecita dal punto di vista morale e quindi non configuri un atto eutanasi occorre rispettare tutte le seguenti condizioni. 1. Stato di necessità: non ci devono essere altre soluzioni percorribili. Se esistesse un altro farmaco capace di sedare il dolore e

privo di effetti letali, allora si dovrebbe usare quel preparato. 2. L'atto deve essere in sé moralmente buono o neutro: provocare la diminuzione del dolore è atto lecito. 3. Non si deve ricercare l'effetto malvagio direttamente, ma lo si deve sopportare come effetto non voluto. Non somministro oppiacei al fine di far morire il paziente, ma con l'intenzione di farlo soffrire di meno, tollerando l'effetto negativo della sua morte come conseguenza collaterale non ricercata. 4. L'effetto malvagio non deve essere ricercato nemmeno come mezzo, come effetto intermedio per provocare l'effetto buono. Sbaglierebbe chi somministrasse morfina per far morire il paziente al fine di non farlo soffrire più (la morte come strumento di eliminazione del dolore). 5. Ci deve essere una proporzione tra effetto buono e effetto cattivo. La sedazione con effetto letale è praticabile solo quando il paziente è in fase terminale: il vedersi accorciato un tempo di vita che è già di per sé riscatto è bilanciato dal guadagno avuto nel soffrire meno. Se manca una sola di queste condizioni è eutanasia.

Canada

di Lorenzo Schoepflin

Il suicidio assistito scuote il Parlamento



La legge che si propone di legalizzare eutanasia e suicidio assistito in Canada, nota come «Bill C-384», è stata discussa nuovamente il 16 marzo in Parlamento, dove il testo era stato pre-

sentato nel maggio scorso. La prima discussione risale al 2 ottobre, mentre la seconda era stata messa in agenda per il 16 novembre. Ma molti rinvii, voluti dalla promotrice del testo, la parlamentare Francine Lalonde, hanno reso necessario un secondo iter parlamentare che dovrebbe concludersi con il voto definitivo del 21 aprile. Se la legge dovesse passare, il Codice penale canadese verrebbe modificato introducendo il «diritto a morire con dignità», rendendo non perseguibili i medici che aiutano a morire pazienti malati terminali. Proprio a causa dei continui ritardi che la legge ha subito nel suo percorso di approvazione, Lalonde è stata accusata di creare volutamente confusione intorno al «Bill C-384» al fine di garantirne il successo finale.

Il voto definitivo il 21 aprile. Se passasse la legge non sarebbero perseguibili i medici che aiutano a morire i malati terminali

In particolare, Lalonde chiede il voto favorevole, per poi dibattere nuovamente nelle Commissioni competenti: «Credo che studiare il mio testo in commissione e passarlo dopo considerazioni ed emendamenti - ha detto Lalonde il 16 marzo in Parlamento - potrebbe finalmente liberarci dalla natura criminale di eutanasia e suicidio assistito».

Interpellata dal *Toronto Star*, la parlamentare ha detto che la sua proposta consentirà ai malati terminali di scegliere da soli il momento di morire. Alla Camera il testo pare non riscuotere il successo auspicato da Lalonde. I deputati conservatori James Lunney e David Sweet hanno messo in guardia dalle conseguenze pericolose che l'approvazione del «Bill C-384» potrebbe avere: molti malati potrebbero diventare vulnerabili e vittime di morte accelerata e prematura. «In quale punto del piano inclinato ci fermeremo?», si è chiesto Sweet. Nel mondo pro-life canadese prevale un certo ottimismo in merito a una probabile bocciatura della legge. Alex Schadenberg, della Euthanasia prevention coalition, invita comunque i cittadini a manifestare la propria opposizione con messaggi ai propri parlamentari.

di Assuntina Morresi

argomenti

Anche in Italia la «neo-lingua» di fine vita



Mentre il confronto parlamentare sulla legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento - il testo Calabrò sulle Dat - continua a ruotare soprattutto intorno a idratazione e alimentazione artificiale, e alla vincolatività delle Dat per i medici, il dibattito pubblico sul fine vita si sta sviluppando attorno a un uso nuovo di vecchie parole insieme a nuove espressioni che ben descrivono il cambiamento culturale in corso.

«Morte medicalmente assistita», ad esempio, è una frase entrata da tempo nel lessico degli addetti ai lavori: è pure il titolo di un libro edito dalla Cambridge University Press dello scorso anno, a cura di Robert Young, filosofo dell'Università di Melbourne, Australia. La tesi centrale è che ci sono buoni motivi per legalizzare il suicidio assistito e l'eutanasia volontaria, mentre quella non volontaria non sarebbe giustificabile. Gran parte del testo tratta i problemi di tipo giuridico e morale che sorgono quando chi chiede di morire vuole essere aiutato da un dottore: da qui

Se una vita è solo «biologica», allora è incompiuta, inconsapevole: una non-vita, insomma. E «interromperla» suona meno gravoso che «uccidere», sia pure per pietà. Anche da noi il cambio di paradigma passa dal vocabolario

il titolo del libro. La fine della vita, se avviene su richiesta e anche confortata dall'assistenza medica, suona meno minacciosa rispetto all'idea di eutanasia o di suicidio, sinonimi di morti solitarie, accompagnate spesso solo da grandi sofferenze fisiche e psicologiche: avere un medico accanto che «assistente» quando si vuole farla finita è indubbiamente più rassicurante. E se la morte è «medicalmente assistita», ci si può ragionevolmente aspettare che sia un servizio accessibile nell'ambito dell'organizzazione sanitaria.

Anche la contrapposizione fra «vita biologica» e «vita biografica» è stata ampiamente utilizzata: ne parla, fra gli altri, Giorgio Cosmacini, nel suo

Testamento biologico, da poco edito da Il Mulino. In mezzo ad argomentazioni confuse e pagine assai discutibili, (come quella in cui scrive che «si può affermare però che tale stato "vegetativo" o "botanico" non è umano o non è sufficiente per l'esistenza di una persona»), l'autore spiega la differenza fra la mera sopravvivenza dell'organismo - la vita biologica, appunto - e la vita biografica della persona, quella legata cioè alle esperienze consapevoli del vissuto, «una vita da narrare». Con queste premesse, quelle di Welby ed Eluana sono definite vite biografiche «impedite» da patologie senza speranza: il rispetto e la pietas per chi si trova in queste condizioni - secondo Cosmacini - suggerirebbe di interrompere la loro vita biologica. In altre parole: se

una vita è solo «biologica», allora è incompiuta, inconsapevole, una non-vita, insomma, e interromperla suona meno gravoso che «uccidere», o anche «sottoporre a eutanasia» una persona, sia pure per pietà.

Ma se cambiare il linguaggio per rendere lecito l'inaccettabile è un vecchio trucco, tipico dei regimi totalitari, cancellare completamente dal vocabolario le parole scomode è una provocazione da non sottovalutare: nell'ultimo numero del *Canadian Medical Association Journal*, un editoriale propone di non usare più la parola «eutanasia» (ne riferiamo in questa stessa pagina): «I medici possono smettere di usare la parola eutanasia per descrivere le azioni da intraprendere per aiutare i pazienti a morire, e anche smettere di usare termini carichi di valore come morire di fame e uccidere per spiegare quelle azioni mediche». Insomma, se il fine ultimo di tante battaglie, che portano altri nomi, è proprio la legalizzazione dell'eutanasia, ma se questa parola è troppo ingombrante e poco digeribile dall'opinione pubblica, allora uccidiamo l'eutanasia - o meglio, diamole la dolce morte, come suggerisce l'editoriale - e il problema è risolto.

staminali

America delusa: embrionali, nessuna novità

Mentre la ricerca va avanti in tutto il mondo e risultati quotidiani accorciano la distanza fra il laboratorio e l'uomo, gli animi continuano a non placarsi oltreoceano quando si parla di cellule staminali. È passato un anno da quando il presidente Obama ha dato il via libera a nuovi finanziamenti federali per lo studio delle cellule staminali embrionali, ma il dibattito non si spegne, anzi qualcuno degli addetti ai lavori dice che la situazione è addirittura peggiorata. Il *Washington Post* ha recentemente messo in evidenza, per mano del giornalista scientifico Rob Stein, come molti degli studiosi del campo non siano affatto contenti di come vanno le cose. Lamentano la rigidità delle nuove linee guida emanate da subito dall'Nih (National Institutes of Health), l'ente federale che organizza e finanzia la ricerca medica negli Stati Uniti, per regolamentare l'utilizzo delle linee cellulari oggetto degli studi. In particolare, crea problemi il destino delle 21 linee cellulari generate prima del 2001, l'anno in cui l'ex presidente Bush ha bloccato i finanziamenti, sulle quali molti scienziati avrebbero già investito tempi lunghi di indagine e risorse, con risultati non riproducibili su nuove cellule, senza contare i fiumi di dollari spesi. Queste linee, infatti, non rispetterebbero gli standard ora in vigore, fra cui l'obbligo di assicurarsi che tutte le coppie che hanno donato gli embrioni siano pienamente informate su altre opzioni e i metodi di acquisizione degli embrioni.

Insomma, ciò che sembrava una grande svolta per ora non incontra il consenso generale, anche se Francis Collins, direttore dell'Nih, si è preoccupato, con una lettera al quotidiano, di smentire in fretta le voci contrarie. «La ricerca con le staminali sta avanzando rapidamente grazie alla nuova politica adottata - ha affermato - e ben 44 linee cellulari sono già disponibili, più del doppio delle vecchie, oltre a circa cento nuove richieste di registrazione che stanno per essere prese in esame». Insomma, siamo contenti i ricercatori perché la faccenda è in fase di risoluzione. E se il procedimento burocratico rallenta per non si sa quanto ancora gli studi già fatti, «occorre assicurarsi che si faccia ricerca su linee cellulari create responsabilmente», ha dichiarato Lana Skirboll, direttrice dell'Ufficio politico sulla scienza dell'Noh. Lo stesso istituto ha richiesto una pubblica consultazione su alcuni punti delle linee guida emanate affinché la ricerca in quest'area sia «eticamente responsabile, scientificamente degna e in accordo con la legge da applicare». La preoccupazione dunque è sentita anche dalle istituzioni. E si registrano singole iniziative in tutto il paese: una commissione del Senato del Michigan ha approvato una proposta di legge che imporrebbe maggiori sanzioni per coloro che violano le attuali linee guida, con obblighi ai ricercatori di informare ogni anno le autorità del proprio lavoro e altre misure restrittive, ad esempio il divieto di scelta delle cellule staminali in base al sesso. Dal Parlamento dell'Arizona, invece, arriva un'altra proposta di legge contro alcune investigazioni sugli embrioni, in particolare i procedimenti di clonazione umana per i quali già non è possibile utilizzare fondi pubblici.

Alessandra Turchetti