

## CRONACA | IL CASO EUTANASIA

Dopo l'intervista del rianimatore Peppinello Saba, intervento del neurofarmacologo

**Dietro il desiderio di morire**

Gian Luigi Gessa: le commozioni sospette di tanti obiettori

**Gian Luigi Gessa \***

► L'outing di Peppinello Saba sull'eutanasia - nell'intervista pubblicata domenica scorsa su *L'Unione Sarda* - ha provocato sgomento, soprattutto sgomento. Anche giudizi morali negativi. Ma è la sua affermazione che la dolce morte sia una pratica consolidata in molti ospedali che ha suscitato il più vibrante negazionismo.

Ma l'eutanasia è una cosa seria. Riguarda i malati terminali che chiedono di essere aiutati a morire perché la loro vita è solo sofferenza e mancanza di dignità. A questi infelici vengono oggi offerte diverse soluzioni. Si concede di interrompere le terapie quando i farmaci non sono più efficaci, ad esempio i farmaci antitumorali, e si lascia che la malattia faccia il suo corso, giorni, mesi fino alla morte. Questo aiuto si chiama interruzione dell'accanimento terapeutico. In alternativa, si accetta la possibilità di staccare la spina, cioè fermare un macchinario che artificiosamente tiene in vita il paziente e lasciare che muoia soffocato, una morte non veloce e non indolore. Infine, come nel caso di Terry Schiavo, è stato ritenuto umanamente lecito lasciar morire di fame e sete la paziente che, essendo in uno stato vegetativo, presumibilmente

**POLEMICHE**

A sinistra, il neurofarmacologo Gian Luigi Gessa: lo scienziato è intervenuto nel dibattito sull'eutanasia sollevato dall'intervista al rianimatore Peppinello Saba

te muore senza sofferenza...in quindici giorni.

Tuttavia, il medico dispone di un metodo più umano, più sicuro, più rapido, indolore per far morire un paziente. Questo metodo si chiama eutanasia, la dolce morte. È incomprensibile che questa parola venga esecrata mentre definisce un metodo di gran lunga meno barbaro e ipocrita. Credo sia utile una definizione. L'eutanasia può essere attiva o passiva. Passiva significa favorire la morte di un malato terminale togliendogli una

terapia o un trattamento ma evitando che muoia soffrendo: quindi somministrandogli dei farmaci che tolgano la sofferenza ma in dosi tali da non provocare la morte. Oppure può significare la sospensione del trattamento ad un individuo in-

**«La sensibilità strabica di molte persone»**

cosciente. Il confine tra eutanasia passiva e interruzione dell'accanimento terapeutico è ambiguo. Eutanasia attiva consiste invece nella somministrazione di farmaci che inducono ane-

stesia, insensibilità totale, sonno, morte, indolore e veloce. I cattolici sostengono legittimamente che l'eutanasia non è lecita perché ritengono che Dio sia il padrone

della nostra esistenza. È vero che qualche medico cattolico talvolta aiuta Dio, che ha tanto da fare, a staccare la spina. Chi si oppone all'eutanasia argomenta che non è lecito che il medico aiuti il malato a morire poiché la sua missione è aiutare a guarire secondo il giu-

ramento di Ippocrate. Invece il medico è la persona più indicata ad aiutare questi pazienti, perché sa più di chiunque altro se il paziente ha un male veramente incurabile. Sa quando e come morirà. Conosce i farmaci capaci di far dormire per sempre e velocemente. Può scoraggiare le richieste ingiustificate di eutanasia, ad esempio da parte di un paziente depresso.

Alcuni obiettono che non c'è più bisogno di eutanasia perché la medicina offre risposte alle sofferenze più insopportabili. È vero, gli anal-

gesici eliminano il dolore fisico nella stragrande maggioranza dei casi, ma c'è una piccola percentuale di pazienti nei quali il dolore non è controllabile. Inoltre, ci sono forme di sofferenza nelle malattie terminali che sono altrettanto insopportabili: il senso di soffocamento, la nausea e il vomito incoercibile, la sete insopprimibile, l'incontinenza che degrada la dignità. Quando uno o più di questi sintomi diviene intollerabile è ragionevole che quel paziente, colpito da un male incurabile - che è già depresso all'idea di dover morire, di lasciare i propri cari, i progetti incompiuti, ed è terrorizzato che la sua condizione peggiori - chieda di essere aiutato a morire. Alcuni generosamente concedono che se qualcuno vuole proprio suicidarsi lo faccia pure senza l'aiuto di altre persone. Ma se certi riescono a togliersi la vita senza aiuti, altri non possono farlo senza che qualcuno li assista. Pensate ai tetraplegici o ai vecchi malati terminali, completamente soli perché sopravvissuti ai propri cari. Eppure molte persone hanno una sensibilità strabica: piangono per gli individui non nati (embrioni congelati) ma si commuovono meno per gli immigrati che annegano. Mandiamo a morire in guerra giovani sani, nel mondo pratichiamo la pena di morte, godiamo nel vedere uccidere e ferire al cinema, ma siamo inorriditi che si possa offrire un atto compassionevole ad un malato terminale che vuole morire senza soffrire, con dignità.

\*Neuroscienziato

RIPRODUZIONE RISERVATA