

## A PROPOSITO DI EUTANASIA

*A cura del Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, nominato dalla Tavola Valdese, composto da persone appartenenti alle chiese evangeliche e attive nell'ambito della ricerca, dell'università e della chiesa*

*Presentato al Sinodo e al pubblico in agosto 2002*

L'interesse per la discussione sul termine della vita, eutanasia e suicidio assistito è stato recentemente riaccessato da due eventi: l'entrata in vigore, il 1 Aprile 2002, della Legge approvata dalle due Camere legislative dei Paesi Bassi nel 2000 e nel 2001 e l'approvazione da parte del Parlamento del Belgio, nel Maggio 2002, di una Legge sull'eutanasia. In Olanda prevale da molti anni una posizione, largamente condivisa nella popolazione, favorevole alla legalizzazione dell'eutanasia, radicata in una cultura ampiamente secolarizzata, anche se con forti legami con la tradizione protestante. Il Belgio è invece un Paese con robuste tradizioni cattoliche, dove la maggioranza dei cittadini è legata alla Chiesa cattolica romana. Induce quindi alla riflessione la scelta di adottare una legislazione sul termine della vita sostanzialmente ispirata agli stessi valori, in due società molto diverse sotto l'aspetto religioso e confessionale.

L'ordinamento legislativo dell'eutanasia è molto simile in Olanda e in Belgio. Gli elementi caratterizzanti sono rappresentati:

- dal riconoscimento del ruolo esclusivo del medico nell'applicazione dell'eutanasia o nell'assistenza al suicidio
- dall'esigenza che la richiesta del malato sia volontaria e ponderata
- dalla necessità che si riconosca che la sofferenza del malato sia insopportabile e non suscettibile di essere in alcun modo alleviata

La Legge approvata dal Parlamento del Belgio fa esplicito riferimento anche alla sofferenza psicologica, oltre che fisica. In entrambi i Paesi è attribuito pieno valore al testamento biologico, ove esiste e quando esso richieda esplicitamente l'eutanasia.

Senza ripetere quanto già abbiamo esposto in altri documenti sul tema della eutanasia<sup>1</sup>, riteniamo utile ed importante riprendere il dibattito e rilanciare la riflessione, lasciandoci interrogare, come cittadini europei e come credenti, da queste due recenti legislazioni, puntualizzando alcuni aspetti spesso relegati in secondo piano nella dialettica esclusivamente laico-cattolica che in Italia caratterizza quasi tutte le questioni di bioetica.

Tuttavia, prima di analizzare questi aspetti, merita ricordare come ogni nostra riflessione debba partire dalla situazione e dai bisogni dell'essere umano nella realtà in cui si trova a vivere la sua esperienza di vita. Con esperienza di vita si intende ovviamente anche la pluralità dei riferimenti religiosi e di fede, e altri ancora, che spesso fondano e danno profilo alla spiritualità propria di ogni singola persona.

Il prolungamento della vita, conseguito grazie ai progressi della medicina e specialmente alla sua evoluzione dalla dimensione umanistica alla dimensione tecnologica, comporta uno stravolgimento della realtà della morte. Da momento costitutivo essenziale della vita, accettato e vissuto alla stregua delle altre tappe della vicenda umana e per i credenti come termine di una lunga attesa della vera patria, essa è diventata segno di sconfitta del potere dell'uomo sulla natura, relegata nel novero dei fatti di cui è meglio non parlare. Lo sviluppo delle scienze biologiche e mediche sembra anzi rafforzare la speranza in una mitica stagione dell'immortalità, in cui tutte le malattie saranno prima o poi sconfitte. Non sorprende pertanto che la subdola e regolare crescita delle morti per cancro o per AIDS sia vissuta con l'angoscia degli avvenimenti che non si possono controllare.

D'altro canto, l'evoluzione tecnologica della medicina priva quasi tutti gli esseri umani della possibilità di vivere la propria morte. L'intervento dirompente della tecnologia medica risulta inevitabile per chiunque si ammali gravemente e si approssimi alla morte (quasi sempre, la morte si verifica in Ospe-

---

<sup>1</sup> Vedi documento n. 1 "Bioetica: ricerca e orientamenti" (giugno 1995) e documento n. 3 "Eutanasia e il suicidio assistito" (febbraio 1998).

dale). L'attenzione per la persona, per le sue paure, per i suoi dubbi nel momento finale della vita è relegata in secondo piano nei confronti degli interventi tecnici.

Gli interventi medici a favore del morente sono largamente positivi, perché sono in grado di alleviare la sofferenza fisica e psichica. Tuttavia la morte, rimossa come argomento di comunicazione fra il malato, il medico, i familiari e la figura pastorale, si ripropone sotto forma d'angosciose domande sul modo di affrontarla. Essa non può essere pensata come un momento di serenità, ma l'essere umano chiede almeno che gli sia lasciata la speranza di poterla affrontare con la minor angoscia possibile.

Negli ultimi giorni della vita, ogni donna, ogni uomo esige il rispetto dei valori ai quali la sua vita si è ispirata. L'autonomia delle decisioni, il diritto di rifiutare inutili sofferenze fisiche e psicologiche, sono elementi fondanti delle decisioni etiche sui momenti finali della vita. Nella realtà sociale dell'Occidente moderno, in cui la Medicina ha così profondamente cambiato (quasi sempre in modo positivo) lo svolgimento della nostra vita, il rispetto delle decisioni dell'individuo è la massima espressione di libertà, che deve essere assicurata ad ogni essere umano. La richiesta d'eutanasia e di suicidio assistito, peraltro statisticamente assai poco frequente nei Paesi in cui è ammessa, non è certamente l'unica risposta alla paura dell'uomo di fronte alla morte, specialmente nel contesto di malattie croniche accompagnate da gravi sofferenze e menomazioni. Tutte le società civili sono tenute a sviluppare e incoraggiare, anche con scelte legislative, le cure palliative, il rifiuto dell'accanimento terapeutico e l'accompagnamento del morente, visti come atteggiamenti indispensabili per uno sviluppo della medicina che abbia come suo obiettivo principale la dignità della persona. Tuttavia, dopo che siano state assicurate le migliori cure palliative, rimane intatto il diritto dell'essere umano, come suprema affermazione di libertà e autonomia, di rifiutare il proseguimento della vita e di chiedere di anticipare il momento della morte. Una società che garantisce il rispetto di una simile scelta, tutela la dignità dell'individuo e assicura il pieno rispetto dei valori che ispirano l'esistenza di ognuno.

In questo orizzonte riteniamo che le chiese cristiane debbano considerare loro specifico compito di sostenere con forza e senza esitazioni la positività della vita in mezzo ai tanti segnali di morte e di non senso dell'esistenza che oggi si manifestano nelle nostre società. Le chiese sono uno dei soggetti che possono contribuire in modo significativo alla promozione di un'esistenza umana responsabile e solidale. Responsabilità e solidarietà che devono anche essere in grado di confrontarsi criticamente con quegli aspetti della medicina e della tecnologia medica che non prendono in conto le derive di una medicina che si può rivoltare contro la vita stessa, violando la libertà e la dignità dell'essere umano. Al tempo stesso pensiamo che le chiese cristiane non siano chiamate a pronunciare giudizi preventivi (e definitivi) a favore o contro la decisione delle singole persone, ma debbano piuttosto sviluppare con umiltà e con amore una pastorale di accompagnamento delle persone inguaribili e nelle fasi finali della vita, che si situi dalla loro parte ed in difesa della loro eventuale scelta di volere concludere la loro esistenza. Se da un lato crediamo che si debbano combattere gli abusi della medicina che hanno la tendenza a disumanizzare la vita umana non rispettandone più i limiti, dall'altro lato è anche necessario che le chiese cristiane abbandonino la vecchia strada di una visione della vita unilateralmente legata al dato biologico e naturale da cui fanno derivare degli assoluti morali che passano accanto alla sofferenza e mostrano la loro totale irrilevanza per la situazione concreta in cui vivono le persone. L'insegnamento della parabola del samaritano misericordioso (Lc. 10,25-37) può essere ripreso e valorizzato anche in questo contesto ed in questo orizzonte come la buona via da seguire al di là di ogni ideologia.

Il Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza

- *Le riflessioni e le proposte di chiese, gruppi e singole persone vanno inviate al "Gruppo di lavoro sulla bioetica", via Pietro Cossa 42, 00193 Roma; E-mail: fvt.rost@chiesavaldese.org.*
- *Il documento è stato pubblicato su Testi&Documenti n. 11 del settimanale evangelico Riforma (n. 36 del 20 settembre 2002).*
- *Il documento può essere liberamente riprodotto, in tutto o in parte, citando la fonte.*