

Parole chiave:

eutanasia, professionisti della rianimazione

INCERTEZZE

Info Autore:

¹ Anestesista-Rianimatore

Vicepresidente Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria

Pier Paolo Visentin ¹

RIFLESSIONI SULL'EUTANASIA NELLA PROSPETTIVA DI UN RIANIMATORE

L'argomento complesso dell'eutanasia solleva importanti questioni etiche ed è fondamentale comprendere che le opinioni su questo tema derivano da valori ed esperienze individuali, e le riflessioni si basano su una visione personale e sulle emozioni legate a questa discussione controversa. Nel contesto di questo articolo si fa riferimento ad un'esperienza diretta come rianimatore, ruolo che implica un contatto quotidiano con pazienti la cui vita è strettamente legata alle decisioni mediche.

È importante sottolineare che le considerazioni qui espresse rappresentano opinioni personali e non mirano a sostituire o rappresentare un'elaborazione completa delle diverse posizioni sull'eutanasia; la prospettiva offerta riflette un punto di vista individuale consapevole della complessità e delle sfaccettature di questa delicata tematica, e cerca di escludere qualsiasi forma di arroganza interpretativa, riconoscendo la diversità di idee in merito all'eutanasia.

L'argomento è particolarmente controverso per i professionisti della rianimazione, i cui compiti includono la salvaguardia della vita umana. Tale responsabilità può diventare complessa in situazioni intricate come quelle che paventano i trattamenti in atto un "accanimento terapeutico". Il termine "accanimento" suggerendo un utilizzo emotivamente carico del verbo "accanire", indica l'impiego di terapie aggressive ed eccessive che possono prolungare l'agonia e causare sofferenze.

Se la percezione delle cure è questa, essa può portare a richieste di una morte liberatoria configurata come eutanasia, e l'associazione "accanimento terapeutico" con l'idea di eutanasia può generare incresciosi fraintendimenti. Il professionista della rianimazione deve fornire risposte appropriate a richieste di interventi con intenzioni di anticipare

la morte, e di conseguenza si trova a dover gestire l'istanza di un atto di eutanasia.

L'azione che assume contorni eutanasi per il rianimatore, consiste nello "spegnere" la strumentazione tecnologica che sostiene in vita il paziente, la quale diventa rappresentazione di accanimento terapeutico quando la prognosi di recupero funzionale fisica e psichica è infausta. A differenza degli altri medici, il rianimatore non ha la facoltà di interrompere le cure perché causerebbe direttamente la morte del paziente e quindi questa particolare responsabilità lo rende suscettibile all'accusa di praticare cure inopportune. La complessità della situazione è ulteriormente accentuata dal fatto che persino coloro che si oppongono all'eutanasia vedono nell'accanimento terapeutico una giustificazione per evitare situazioni che potrebbero condurre a richieste di eutanasia.

Superficialmente, sembra che la condanna dell'accanimento terapeutico possa rappresentare un paradossale punto d'incontro tra due punti di vista opposti sulla eutanasia, ma questa condanna rende le due prospettive del problema estreme, e complica notevolmente il coinvolgimento del rianimatore nel dover giustificare la continuazione di terapie considerate un accanimento.

Prima di tutto occorre escludere che esista la possibilità di cure che si "accaniscono" sui pazienti. La consapevolezza etica nella pratica quotidiana del diritto di cure accessibile a tutti, non prevede oramai più interventi diagnostici e terapeutici privi di una ragione plausibile. L'idea dell'inutilità di cure fa riferimento a quando si applicavano senza prospettive, terapie ritenute eccezionali per indicazione, a disposizioni di pochi, e la cui invasività ed incertezza era accettata solo nella illusione di successo. Oggi, ciò che un tempo era considerato straordinario è accessibile a tutti,

tuttavia nel momento in cui l'esito diventa doloroso, quella terapia che nell'immediato aveva salvato la vita e dato speranze si trasforma in una forma di accanimento. Esempio emblematico ce lo dà proprio la Rianimazione con l'evoluzione del ventilatore meccanico, presidio centrale della problematicità dell'eutanasia. Fino a circa 40 anni fa, le dimensioni e le limitate capacità tecniche

facevano sì che il ventilatore meccanico fosse utilizzabile solo in ambienti specifici, come le Terapie Intensive, spesso insufficienti per affrontare le patologie croniche che portavano a complicanze culminanti in insufficienza respiratoria.

Malattie polmonari, cardiache, neurologiche e progressioni tumorali potevano portare ad un improvviso peggioramento senza che vi fosse un numero sufficiente di ventilatori in grado di supportare la vita, rendendo la morte inevitabile. L'avanzare della tecnologia ha reso i ventilatori meccanici sempre più fisiologici e maneggevoli, trasformandoli in strumenti di uso permanente e quotidiano, persino in ambienti domestici.

Tuttavia l'uso diffuso di questi dispositivi ha comportato nuove sfide e quadri patologici correlati, portando a situazioni estreme che hanno sollevato il problema dell'eutanasia come difesa estrema dalle conseguenze della terapia piuttosto che fuga dalla malattia.

La premessa fondamentale è che il concetto generale di eutanasia, inteso come una morte senza sofferenza psichica e fisica, non implica automaticamente il diritto di poter decidere quando mettere fine alla vita del singolo individuo per perseguire questa modalità di morte auspicata. È evidente che in questo contesto non può essere applicato il principio di libertà assoluta senza condizioni. La questione cruciale è consentire la possibilità di decidere di morire e tale concessione richiede il riconoscimento dell'irreversibilità di una condizione di vita definita come "non dignitosa".

Le malattie non generano soltanto una sofferenza fisica, ma producono anche una profonda sofferenza esistenziale. Il mitigare il dolore fisico non coincide con la perdita della consapevolezza dello stato di malattia e delle sue conseguenze. È l'intensità della sofferenza, sia essa di natura fisica o morale, che suscita il desiderio di porre fine alla propria vita.

Di fronte a un dolore fisico acuto, generalmente esiste un accordo generale sulla liceità di qualsiasi rimedio, anche se questo, nel tentativo di alleviare la sofferenza, potrebbe comportare la morte (come sottolineato dal Magistero di Pio XII).

Oggi le terapie per quanto riguarda gli aspetti invasivi non creano sofferenza, il dolore è gestito con mezzi non letali, la richiesta di eutanasia emerge esclusivamente come un modo per porre fine alla sofferenza psichica possibile solo attraverso la morte fisica. È importante evidenziare che in Rianimazione non è concepibile l'esperienza di sofferenza psichica per il paziente. A causa della patologia o degli interventi farmacologici, il paziente si trova in uno stato di incoscienza, dove anche i segnali di dolore fisico sono attentamente monitorati attraverso le sue risposte fisiologiche. In Rianimazione, è la sofferenza del familiare ad emergere come protagonista, e non si può negare che essa si manifesti, anche se solo nell'immaginazione, attraverso il dramma vissuto dal paziente. È questo vissuto che porta la richiesta di abbreviare ciò che è considerata una agonia.

L'eutanasia dunque assume i contorni di una questione più legata al contesto sociale che a considerazioni puramente morali; in ultima analisi, rappresenta una soluzione tecnica a problemi originati proprio dalla tecnologia. Attualmente, nessuno osa affrontare il tema dell'eutanasia, almeno per il momento, in relazione alla follia mentale, poiché questa non è né causata né prolungata da alcuna tecnologia. Nessun individuo affetto da disturbi mentali vive "collegato" a una macchina o è sottoposto a terapie fisicamente dolorose, al contrario le malattie fisiche trovano nei rimedi legati ai loro insuccessi le cause delle sofferenze.

Le situazioni legate alla richiesta di eutanasia rappresentano un prezzo che la società paga per i progressi che hanno contribuito a risolvere molte altre forme di sofferenza. La natura umana è intrinsecamente incline alla sofferenza, e questo è un aspetto che non può essere sostanzialmente modificato, nonostante gli avanzamenti nella tecnologia e i successi nella cura di alcune malattie.

Nella ricerca di alleviare la sofferenza l'eutanasia emerge come una possibile soluzione "conveniente" per prevenire il dolore ieri fisico oggi fundamentalmente quello esistenziale, spinta

dal valore attribuito alla dignità. Chi propugna l'eutanasia difende la dignità della persona, dovendone però riconoscere la sua esistenza a diversi livelli, il che implica giuridicamente la necessità di determinare quale livello giustifichi la scelta di porre fine alla vita. Al contrario, chi si oppone all'eutanasia si basa su un valore più universale, quello della vita, considerato assoluto.

Questa contrapposizione genera affermazioni di principio che, purtroppo, non forniscono una soluzione al problema individuale. Al singolo viene evidenziato che il suo dilemma non trova una risposta condivisa ed appagante, ma solo opzioni contraddittorie tra cui lui deve scegliere.

Questa situazione è resa ancora più difficile dalla sofferenza legata alla probabile incapacità di ottenere una soluzione, condizionata dalla natura predominante della società in cui si trova.

In realtà, il problema ha radici più profonde che risiedono in una questione morale non chiaramente definita. In passato, prima dei progressi della medicina, la volontà di sopravvivenza umana era limitata e spesso affidata al caso, data la complessità delle malattie e la mancanza di mezzi di controllo.

Oggi, con l'avanzare della scienza, sono disponibili percorsi più concreti e irrinunciabili che costringono l'individuo a sottoporsi, quasi per una sorta di responsabilità nei confronti del proprio intelletto.

In altri termini egli sceglie consapevolmente la strada della sofferenza delle terapie in una prospettiva di vita. Il problema è se di fronte al fallimento possa esprimere il diritto di interrompere lui il nuovo percorso che la vita gli ha riservato in conseguenza delle sue scelte.

Questa responsabilità è tanto rilevante per chi considera l'intelletto un dono divino quanto per chi vede l'uomo come padrone del creato.

La sconfitta della battaglia, l'insuccesso, se non ci si vuole rimettere alla misericordia divina, non si può cancellarlo abdicando dalla vita intesa come umanità, è un segno di decadenza che non può precludere che all'esaurimento del genere umano nei suoi aspetti intellettuali e ad una completa regressione a livelli preistorici dove la sopravvivenza era determinata dalla convenienza della vitalità e non della vita.

La prospettiva del rianimatore sulla questione dell'eutanasia è strettamente legata al valore intrinseco della vita umana, principio guida del suo approccio alla complessità di questo tema.

La situazione più comune che coinvolge il rianimatore riguarda un paziente gravemente disabile, incapace di comunicare, per il quale è chiamato a confrontarsi con le sue volontà anticipate o le richieste dei familiari, assumendosi la responsabilità morale di farsi portavoce della volontà del paziente. Tuttavia, quando si arriva a condividere ed eseguire materialmente questa volontà attraverso l'interruzione delle cure, sorge il conflitto etico.

Per comprendere le decisioni che il rianimatore adotterà, è innanzitutto utile esplorare l'origine del termine "eutanasia", che tradotto letteralmente significa "buona morte". Tale concetto può essere interpretato sia come una morte senza dolore e rapida, sia come un processo di "morire bene", caratterizzato da un percorso rispettoso che accompagna la fine naturale della vita.

La distinzione tra le due sfaccettature di "buona morte" e "morire bene" è legata al concetto di tempo necessario per raggiungere la fine desiderata.

Va notato che quando si affronta il tema della morte, il confronto non avviene con il paziente consapevole, poiché raramente questo si verifica e generalmente è limitato ai momenti precedenti l'ingresso in Rianimazione. Piuttosto, il confronto è rivolto alle volontà anticipate del paziente e/o ai familiari.

Il concetto di "buona morte" viene valutato in base alla rapidità con cui può essere raggiunta, mentre il concetto di "morire bene" si concentra sulla qualità del periodo che precede la morte.

Quest'ultimo è concepito come un processo emotivo e spirituale più lungo, che offre l'opportunità di esplorare sentimenti di gratitudine, perdono e amore.

Sebbene possa sembrare che il "morire bene" richieda più tempo e quindi comporti un prolungamento delle sofferenze, è importante notare che anche in una morte rapida esiste comunque un lasso di tempo tra la consapevolezza dell'esito inevitabile e l'effettiva esecuzione della scelta.

Questo periodo può essere vissuto in uno stato di solitudine e inquietudine, poiché il passato si riverbera con forza nel presente e il tempo assume un ruolo angosciante, influenzato dai vincoli burocratici che possono generare rabbia e frustrazione.

Nel contesto del “morire bene”, non c’è attesa di approvazione per una decisione drammatica, ma piuttosto un periodo dettato dalla rassegnazione ad un momento doloroso e questo intervallo offre l’opportunità di attendere il distacco dalla vita in un ambiente di sostegno che fornisce conforto compassionevole.

Nell’ambito delle cure intensive, il dolore psicologico sperimentato dai familiari, sebbene umanamente difficile da sopportare, è distinto dalla condizione del paziente, ormai privo di sensazioni.

In questa fase, il rianimatore, avvalendosi della sua formazione anestesiologicala, può emergere come un interlocutore ideale nel dibattito sull’eutanasia, grazie alle tecniche che possiede per alleviare il dolore senza ricorrere a trattamenti sproporzionati.

Da questo punto in poi, l’azione del rianimatore si configura come una difesa della dignità della persona morente, bilanciando la compassione per la sofferenza e il profondo rispetto per il mistero della vita. Sebbene non possa interrompere autonomamente i trattamenti di sostegno vitale, il rianimatore può accompagnare il paziente in modo che questo periodo di attesa, sebbene emotivamente difficile, per i familiari sia concepito come un’opportunità per una riflessione mai meditata sulla vita trascorsa del proprio caro, ed essere anche visto come un’opportunità per una eventuale riconciliazione. In questo modo, il rianimatore assume il ruolo di garante di una fine vita improntata alla delicatezza, equilibrando compassione e rispetto per la dignità umana.

In conclusione, il rianimatore emerge come figura chiave nelle situazioni di fine vita, in cui la complessità medica si intreccia con questioni etiche e psicologiche. Il suo ruolo, sebbene implichi l’uso di tecniche mediche invasive, si orienta verso la prevenzione di accanimenti terapeutici e l’attenuazione della sofferenza, nel rispetto della dignità del paziente.

Affrontando temi delicati come l’eutanasia, il rianimatore si avvale della sua formazione in anestesia, evidenziando una sensibilità particolare verso il controllo del dolore. La sua prospettiva si estende oltre i momenti finali, abbracciando il percorso di fine vita come un processo articolato.

La concezione del tempo rimanente non si limita alla fonte di sofferenza, ma rappresenta un’opportunità per elaborare il distacco dalla vita e confrontarsi con il mistero ultimo.

Nel perseguire il suo obiettivo, il rianimatore cerca un equilibrio tra competenza medica ed umanizzazione delle cure, offrendo sostegno sia al paziente che ai familiari.

In sintesi, la visione del rianimatore si propone di coniugare la professionalità medica con il rispetto per l’integralità fisica, psicologica e spirituale della persona morente.