

**EUTANASIA**

## La tragica "scelta" dei gemelli di Anversa

ARTICOLI TEMATICI

17\_01\_2013



Sono nati insieme e hanno deciso di morire insieme. E' la storia di due fratelli gemelli di Anversa sordi dalla nascita che a causa di una malattia la quale ha colpito entrambi – molto probabilmente di origine genetica – avrebbero in futuro perso progressivamente anche la vista fino a diventare ciechi in modo totale.

E così lo scorso 14 dicembre, a 45 anni, hanno deciso di porre fine alla loro esistenza

con una iniezione letale, dopo aver bevuto insieme un ultimo caffè.

**La morte - così spiega il portavoce dell'ospedale di Uz - appariva loro** come unica scappatoia per fuggire da una vita giudicata troppo handicappata per poter essere ancora tollerata. Infatti i due gemelli erano legatissimi tra loro e alla sofferenza di non aver mai udito la voce dell'altro si sarebbe unita anche quella, ancor più insopportabile, di non potersi mai più guardare negli occhi.

**Questa eutanasia in tandem ha suscitato molto scalpore mediatico**, ma in realtà il tutto si è svolto in modo assolutamente legittimo, cioè in stretta, o quasi, ottemperanza alla normativa belga sull'eutanasia, che ha depenalizzato il reato di omicidio del consenziente e di aiuto al suicidio nel 2002 disciplinando poi la materia. Infatti per accedere alla dolce morte il richiedente deve essere maggiorenne e capace di intendere e volere, ha l'obbligo poi di reiterare la richiesta di morire più volte e questa deve aver ricevuto il placet di due medici e di un terzo se la persona non è in stadio terminale (non solo i moribondi possono chiedere di morire in Belgio), e deve essere un medico a praticare l'iniezione letale.

Infine, in merito al quadro clinico, il richiedente deve essere afflitto da dolori insopportabili, sia fisici che psichici, tali da non poter ricevere sollievo da terapia alcuna, dolori provocati da una patologia o da un trauma.

**Ora i due gemelli, che non erano pazienti terminali, rientravano appieno** in tutte queste condizioni. In particolare la sofferenza da loro denunciata era di natura psicologica provocata dall'incipiente cecità. Infatti il portavoce dell'ospedale dove i due sono stati uccisi con il loro consenso ha tenuto a precisare che "non è semplicemente perché erano sordi e ciechi che hanno potuto ricorrere all'eutanasia, è che non potevano sopportare di vivere l'uno isolato dall'altro. Il dolore può essere insopportabile non solo a livello fisico, ma anche mentalmente".

**Forse l'unico dubbio verte sull'impossibilità di curare questa forma di depressione**, ma sono inezie di fronte al principio sacro dell'inviolabilità della libertà personale. Tutto il ragionamento nella prospettiva necrofora dell'ideologia eutanasi non fa una grinza. Se ammettiamo il principio che è il soggetto l'unico e sommo giudice deputato a valutare quando la propria esistenza sia ancora degna di essere vissuta, qualsiasi motivazione adottata da quest'ultimo è meritoria di essere accettata.

**Se è l'individuo a decidere il valore della propria vita**, qualsiasi decisione e di qualsiasi natura - psicologica, economica, sociale, sentimentale ecc. - ha diritto di cittadinanza e deve essere rispettata. Accesso libero quindi non solo ai malati terminali,

non solo ai sordi e ciechi, ma anche agli zoppi e ai calvi, a chi si vede brutto, a chi è stato piantato dalla moglie o dalla fidanzata, a chi vede in calo le vendite della propria azienda, a chi è stato deluso dalla squadra del cuore, a chi è afflitto da ansia incontrollabile per i propri figli, a chi conta più gli autunni passati che le primavere future, a chi – come il giornalista Lucio Magri che si recò in Svizzera per morire – gli sfugge il senso ultimo dell'esistenza.

**Dal taedium vitae - la noia di vivere** è stata la motivazione accettata dalla Suprema Corte olandese qualche anno fa per uccidere una persona con il suo consenso – alla frustrazione – altra motivazione accettata questa volta in Oregon – tutto va bene. Ma non c'è da stupirsi: se il principio di autodeterminazione viene inteso in senso assoluto – sono io il padrone della mia vita e quindi decido io in tutto – qualsiasi limite frustrerebbe quest'idea di libertà bulimica e autodistruttiva. Va da sé poi che i pochi limiti sopra citati – età, capacità di intendere e volere ecc. – pian piano salteranno o sono già andati gambe all'aria.

**Ad esempio, è notizia di qualche settimana fa** che una proposta di legge del Partito Socialista vorrebbe estendere questo “servizio sociale” anche ai minori e malati mentali (cfr. T. Scandroglio, Belgio, arriva l'eutanasia per Alzheimer, in *La Nuova Bussola Quotidiana*, <https://lanuovabq.it/it/articoli-belgio-arriva-leutanasia-per-alzheimer-5438.htm>).

La proposta di legge in realtà mirerebbe a superare un limite legislativo ipocrita dato che tale limite nella prassi è già stato valicato. Infatti in buona parte degli ospedali pediatrici per la cura intensiva dei neonati, come rileva un'indagine dell'Università di Gand e Anversa, l'eutanasia si è già insinuata nelle culle di questi piccoli pazienti.

**In merito poi alla volontà di morire reiterata più volte**, uno studio del 2010 pubblicato dal Canadian Medical Association Journal (K. Chambaere et al., “Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey”) mette in evidenza che in Belgio metà delle pratiche eutanasiche viene condotta su pazienti non consenzienti, perché si agirebbe per il “best interest” del paziente (17% dei casi) o perché affrontare l'argomento sarebbe un'inutile sofferenza per il malato (8,2%). Dunque su 1133 persone che sono morte per mano dell'uomo nel 2011, almeno 550 sono decedute contro la propria volontà o presupponendo il loro desiderio di farla finita.

**Tra l'altro, uno studio del 2011** apparso sulla rivista Applied Cardiopulmonary Pathophysiology (D. Van Raemdonck et al., “Initial Experience with Transplantation of Lungs Recovered From Donors After Euthanasia”) ci rivela che circa il 23,5% dei donatori dei trapianti di polmone e il 2,8% dei donatori dei trapianti di cuore sono morti per

eutanasia.

Quindi, perché andare tanto per il sottile sul fatto che il consenso ci sia o non ci sia? Riguardo poi al fatto che debba essere un medico a porre fine alla vita del paziente, un altro articolo del 2011 pubblicato questa volta sulla rivista *Current Oncology*, dal titolo "Legalizing euthanasia or assisted suicide: the illusion of safeguards and controls" di J. Pereira, ci fa sapere che, al di là del fatto che la maggior parte delle pratiche eutanasiche non viene censita, nel 12% dei casi è l'infermiera e non il medico a dare la morte, percentuale che sale al 45% per le pratiche eutanasiche su pazienti non consenzienti.