

Il cuore artificiale e i problemi etici connessi

Sul recente caso dell'impianto di un cuore artificiale, l'opinione pubblica ha molto discusso.

Abbiamo chiesto il parere di un moralista.

È stato impiantato per la prima volta nella storia un cuore artificiale nel corpo di un uomo. L'intervento è stato eseguito nel centro universitario di Salt Lake City sul dentista Berney B. Clark. L'apparecchio è stato chiamato «Jarvik 7» dal nome del suo disegnatore Robert Jarvik; lo ha costruito il prof. William J. Kolff e collocato nel torace di Clark dal chirurgo William De Vries con la sua équipe. Si tratta, sostanzialmente, di una protesi inserita nel petto, con un compressore all'esterno, regolabile a mano dallo stesso paziente.

La notizia ha immediatamente suscitato interrogativi di carattere etico, di cui si è discusso ampiamente sulla stampa e nelle trasmissioni radiotelevisive: qua e là con qualche imprecisione e incertezza. Anche l'immaginosa denominazione di «chiave della morte», data al nuovo sistema cardiaco — espressione che intende senz'altro alludere alla possibilità, da parte del soggetto, di staccare con un semplice giro di chiave la propria vita dalla sua sorgente artificiale — ha confuso maggiormente le idee.

Il ricorso ad apparecchiature artificiali

Ci si è chiesti, ad esempio, se era eticamente ammissibile e giustificabile il ricorso ad apparecchiature artificiali per sostituire un organo così centrale e così «significativo» per l'uomo. La domanda, assai verosimilmente, è stata dettata, oltre che dall'assoluta novità di una sostituzione tanto radicale di una parte importante dell'organismo umano, anche da quel simbolismo, che nella tradizione e nel linguaggio comune viene attribuito al cuore, come centro dell'amore e delle tensioni più intense della persona.

Dal punto di vista etico, la protesi di un cuore, in sostituzione di un cuore di carne ormai

inagibile e gravemente ammalato, congiunto a un apparecchio di compressione all'esterno, non solleva alcun problema. Ogni struttura artificiale, interna o esterna all'organismo umano, resa capace di sostituire o di migliorare o di guarire organi vitali, assurge al ruolo di «valore». Per facilitare l'accettazione di questo rilievo, ci richiamiamo un istante a un altro strumento, da tutti ormai concordemente accettato, e che serve a sostituire i reni non più funzionali, la cui attività, per cause diverse, è stata eliminata: il cosiddetto «rene artificiale», che consiste anch'esso in apparecchiature esterne al paziente, che filtrano periodicamente il sangue, sostituendo integralmente la funzione renale. Tra il cuore artificiale e il rene artificiale, sempre da un punto di vista etico, non esistono differenze d'importanza. Differiscono l'uno dall'altro solamente per le funzioni specifiche che essi sono chiamati a svolgere, per la diversa collocazione nell'organismo e fuori dell'organismo, e per le qualità tecniche d'intervento.

Non ha certamente molto peso, sul piano etico, il «simbolismo» che il cuore ha sempre suscitato nelle espressioni letterarie, quale emblema dell'affettività, della bontà, della magnanimità. Pensiamo che tutto questo sia avvenuto, oltre che per un'istintiva attribuzione a ciò che si riteneva il centro più qualificante dell'uomo e delle manifestazioni più preziose della persona, anche per il fatto che sul cuore si ripercuotono — attraverso l'influsso sul circolo — le sensazioni gioiose e dolorose che colpiscono la nostra coscienza e il sistema superiore.

La responsabilità del paziente

Ci si è anche domandati se il gesto del dentista di volersi sottoporre al primo esperimento di

protesi cardiaca, coinvolgente indubbiamente gravi rischi per la propria vita, possa essere considerato moralmente ammissibile. La risposta a questo quesito, a nostro parere, dovrebbe snodarsi su queste linee.

a) Il paziente, Barney Clark, lui stesso medico, sapeva benissimo di essere un malato terminale¹, e conosceva il suo rapido approssimarsi alla fine; se nulla si fosse fatto o tentato per la sua salvezza, egli non avrebbe più avuta alcuna prospettiva di vita: essendo oltre tutto escluso da una possibilità di trapianto di cuore «da uomo a uomo», tenuto conto della sua età. In questa ottica, la visione e la conoscenza piena dei rischi, cui andava incontro con il ricorso al «cuore artificiale», prendevano le loro giuste dimensioni, per cui era nelle condizioni migliori per compiere una scelta di coscienza e di piena responsabilità.

A questo proposito, esiste un principio fondamentale, in base al quale ciascuno di noi, quale responsabile della sua maniera di essere e di agire, e dei valori della sua personalità, nei momenti importanti della vita è chiamato a scegliere ciò che egli ritiene, in quelle precise circostanze di tempo e di luogo, più rispondente alla sua qualità umana, in una visione globale dei suoi destini presenti e futuri, non esclusi i doveri nei confronti della famiglia e della comunità. Non è mai stato posto in dubbio, ad esempio, su un piano più generale, la piena liceità, da parte di un paziente grave, di accettare o di rifiutare un intervento medico assai complesso e doloroso, che, pur prolungando per un certo periodo la sopravvivenza, ne renderebbe assai più difficile la sopportabilità².

Sulla linea di queste precedenti considerazioni, Clark poteva certamente rifiutarsi alla proposta dell'impianto di un cuore artificiale; ma ha deciso a favore dell'operazione, verosimilmente nella speranza di poter ottenere un prolungamento di vita e delle sue condizioni generali, e forse anche — ce lo fa supporre la sua professione di medico e di ricercatore — per poter contribuire personalmente, con un proprio rischio, alla costruzione di un modello ideale di cuore artificiale a bene di tutta l'umanità.

Il blocco dello strumento

Nel dibattito è affiorato un altro problema: se, data la possibilità materiale da parte dello stesso paziente di gestire e di controllare la macchina che pulsa il sangue nel cuore, egli possa, a un

certo punto, quando lo ritenga estrema soluzione a un improvviso stato di insopportazione del nuovo sistema di sopravvivenza, interrompere il contatto con un giro di chiave.

a) Qualcuno ha pensato che si sarebbe potuto ricondurre questo problema a quello della rianimazione, dove si danno casi, in cui, verificate determinate condizioni, è ammesso il distacco del paziente dalle macchine rianimative. A nostro parere, non esiste alcuna uguaglianza o affinità tra i due problemi. Il distacco del respiratore dal paziente rianimato, infatti, viene compiuto dallo specialista competente, e solo quando questi abbia constatato nel malato lo stato di morte clinica già avvenuta, dove il giro di chiave non provoca la morte, ma semplicemente interrompe i circuiti di respirazione e di circolazione artificiali in un organismo già privo di vita.

Nel caso del cuore artificiale il problema assume aspetti radicalmente diversi: abbiamo un organismo che vive di una sua vita reale e autonoma; lo strumento di plastica impiantato nel torace e il compressore esterno fanno parte in qualche modo della sua avventura vitale. Di conseguenza, un intervento personale e diretto di interruzione, da parte dello stesso paziente, è da ritenersi un gesto di autosoppressione di tipo certamente suicida; lo stesso vale anche per il medico fino a che il cuore funziona.

¹ Viene chiamato «terminale» il malato sicuramente condannato a morte prossima o imminente.

² In appoggio a queste considerazioni riportiamo un passaggio di un documento della Sacra Congregazione per la dottrina della fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980, in «L'Osservatore Romano», 27 giugno 1980, p. 4: «In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non esenti da qualche rischio. ... È anche lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi. Ma nel prendere una decisione del genere, si dovrà tener conto del giusto desiderio dell'ammalato e dei suoi familiari, nonché del parere dei medici veramente competenti; costoro potranno senza dubbio giudicare meglio di ogni altro se l'investimento di strumenti e di personale è sproporzionato ai risultati prevedibili e se le tecniche messe in opera impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre».

b) Il problema assumerebbe caratteristiche e significati diversi, da un punto di vista etico, qualora la nuova apparecchiatura cessasse di funzionare debitamente, e la riparazione o sostituzione o altro intervento correttivo chiedessero al soggetto nuove sofferenze, o promettessero un periodo di sopravvivenza assai limitata. In questo caso il paziente verrebbe a trovarsi nella situazione — di cui abbiamo parlato più sopra — del malato gravissimo, cui viene proposta un'operazione, che egli, quale responsabile della propria esistenza, nella visione globale dei suoi destini presenti e futuri, ritiene contraria al suo maggior interesse; per cui domanda che sia sospeso ogni ulteriore tentativo. Posto così il problema, nulla da eccepire sulla volontà del soggetto di sospendere il trattamento, che, nel suo personale computo di doveri e di valori, non ritiene la scelta più opportuna. In questo caso non si uccide nessuno, ma, in assenza di alternative migliori, si accetta di morire.

Il valore della sperimentazione

Volendo riassumere il nostro pensiero, potremmo dire che, in un certo senso, il dottor Clark ha fatto da «cavia umana»; ma nel modo e nella misura, con cui lo ha fatto, non ha commesso nulla di male; anzi, il suo, è stato un gesto di coraggio e di pregevole valore nei confronti della grande comunità umana, dove sono milioni i cardiopatici gravissimi e irreversibili, e non trapiantabili con cuori umani.

Mentre riteniamo non abbia alcun senso l'espressione «chiave della morte», attribuita all'insieme delle apparecchiature del nuovo cuore artificiale: appunto perché né il paziente può uccidersi, né l'esperto può uccidere; la vita è il dono più alto nella gerarchia delle realtà, cui ogni iniziativa umana deve sottostare. Mentre resta pacifico che il malato può rifiutare interventi, che ritiene inadeguati e non su misura delle sue energie e delle sue valutazioni globali; e lo specialista sarà chiamato a soccorrere il suo paziente nella linea da questi scelta.

AVVENIRE

IL QUOTIDIANO DEI CATTOLICI ITALIANI

CAMPAGNA
ABBONAMENTI
1983

Nel riportare a fianco le quote di abbonamento ringraziamo quanti vorranno, tempestivamente, rinnovare o sottoscrivere un nuovo abbonamento al quotidiano cattolico. I versamenti dovranno essere effettuati su modulo di C/C postale N. 6270 - intestato al giornale «Avvenire» - Milano.

QUOTE DI SOTTOSCRIZIONE

PER L'ITALIA

● 6 numeri settimanali:	
ANNO	L. 110.000
SEMESTRE	L. 60.000
TRIMESTRE	L. 32.000
● 5 numeri settimanali:	
ANNO	L. 106.000
SEMESTRE	L. 55.000
TRIMESTRE	L. 30.000
● 1 numero settimanale:	
ANNO	L. 25.000

PER L'ESTERO

● 6 numeri settimanali:	
ANNO	L. 210.000
● 5 numeri settimanali:	
ANNO	L. 175.000
● 1 numero settimanale:	
ANNO	L. 37.000

(con l'aggiunta di spese per via aerea)

● ABBONAMENTO (annuale)	
BENEMERITO	L. 200.000
SOSTENITORE	L. 125.000

LA FORZA DI OGNI QUOTIDIANO STA NEL NUMERO DEI SUOI LETTORI. VI DICIAMO GRAZIE!