

# “A molts, saber que hi som els ajudats a viure”

Jérôme Sobel  
és president  
de l'associació  
suïssa Exit.  
Parla del “turisme  
suïcida” que viatja  
al seu país per  
acomodar-se del món  
i de com actuen  
aquestes associacions  
per garantir que els qui  
demanen l'eutanàsia  
són persones  
convençudes  
“racionalment”  
i no “emotivament”.

**E**specialista en patologies lligades al funcionament del cervell, el doctor Jérôme Sobel és membre de l'associació Exit des del 1986 i president actual de la secció francòfona. Amb un to que, de vegades, recorda el d'un capellà, el doctor Sobel afirma que no té cap problema a dir públicament el que fa, i fer obertament el que diu, convençut que, si algun dia es troba davant Déu, aquest entendre els motius ètics i filosòfics que el porten a ajudar certs malalts a suïcidar-se. De fet, no es cansa de repetir a les persones que desitgen practicar un suïcidi assistit que fins a l'últim moment poden canviar d'opinió. “I, en aquest cas, estaré molt content i me n'aniré de puntetes”, diu.

—Un argument recurrent dels opositors a l'assistència al suïcidi i a l'eutanàsia activa és l'existència de les cures pal·liatives, capaces de calmar el dolor.

—Les cures pal·liatives permeten disminuir un cert nombre de demandes de suïcidi assistit i de millorar la fi de la vida d'algunes persones. Però aquest no és el cas de totes les situacions. El personal de les cures pal·liatives ha d'entendre que som complementaris, i no pas competidors.

—Certs metges consideren igualment que la crida al suïcidi és, de fet, una manera dels malalts d'atraure l'atenció. Per aquest motiu exigeixen una màxima prudència davant el desig de morir d'alguns pacients.

—Hi ha dues categories de demandes d'ajuda al suïcidi. La demanda “emo-

tiva” expressada per algú que, per exemple, ha perdut el seu treball, o es troba al fons del pou per un divorci mal viscut. Nosaltres no ajudarem mai aquestes persones, ja que no compleixen els nostres criteris. L'altra demanda és la “racional”. Es tracta d'un suïcidi en el qual la persona, malgrat els tractaments, un suport pal·liatiu, demana anar-se'n. Totes les persones depressives que es troben en una situació greu no desitgen ajuda al suïcidi. Únicament una petita part dels malalts demana l'assistència. Aquells que defensen una certa filosofia de vida, aquells que mostren un estat d'esperit particular que els condueix a ser autònoms.

Evidentment, aquestes persones estan tristes per deixar la família, però han fet un balanç de la seva vida i s'adonen que l'últim tram és massa difícil i que estarien millor a l'“altre costat”. No els fa por la mort, sinó que els fa por morir malament i volen controlar la seva sortida sense haver de dependre de les cures pal·liatives, sense haver de suportar un tractament inútil. No tot hom té la capacitat de convocar la seva mort, tal dia, a tal hora, i esperar-la serenament, havent-ne parlat amb la família, amb els amics.

—Un altre argument esgrimit per una part del personal mèdic és que ells coneixen millor els pacients, les seves malalties, el patiment, i que, per tant, no desitgen que la vostra associació actui en els centres hospitalaris. Es tracta d'un conflicte de competències?

—No, es tracta d'arguments que amaguen, des del meu punt de vista, una filosofia diferent sobre la vida. De fet, hi ha dues escoles filosòfiques. Una escola que diu "la vida ha estat donada per Déu i només a ell li pertoca endur-se-la". Però hi ha una altra escola que diu que "l'home és lliure". L'autonomia per a aquestes persones és fonamental. L'Església té els seus dogmes i hi ha gent que els volen seguir cegament. Tenen el dret. D'altres, com en el cas de l'avortament i de la contracepció, diuen: "Ens toca a nosaltres decidir sobre la nostra vida i no pas a l'Església." La societat és pluralista i cal que la pluralitat d'opinions pugui existir i coexistir. No ens podem posar sota la tutela de la religió.

D'altra banda, la relació entre el pacient i el metge ha evolucionat. Abans, el metge sabia millor el que era bo per al malalt. Avui dia, la gent demana una relació d'igualtat entre metge i pacient per a poder dir la seva. Al cap i a la fi, són ells els qui han de morir i no pas el personal mèdic.

L'argument segons el qual el personal dels centres mèdics coneix millor els pacients és fals. A partir del moment en què es parla obertament del suïcidi, les persones que ens demanen ajuda ens introdueixen dins del propi cercle familiar, se'ns considera com a íntims. Parlem de tot, els pacients saben que no disposen de molt de temps. De fet, ens trobem integrats de manera més profunda a les vides dels malalts que la majoria de metges que potser, quantitativament, han passat més temps amb aquestes persones però han mantingut relacions més superficials, sobretot perquè han evitat el debat sobre la mort.

—La vostra causa no afavoreix l'evolució cap a una societat on només les persones "productives" gaudiran de drets, on els malalts i persones més febles podrien preferir la mort per culpa de la pressió social?

—No. Jo seria el primer a oposar-me a gent que vulgui "suïcidar" altres persones contra la seva voluntat. Coneixem l'argument segons el qual volem que tothom sigui maco i sa. No, la vida forma part d'un tot. Hi ha el naixement,

el desenvolupament i la fi de la vida. És una cosa natural per a cadascun de nosaltres.

Cal dir que només un terç de les demandes d'assistència al suïcidi que ens arriben es consumeixen. Un percentatge important de persones retiren la demanda. D'altres, després d'haver-nos vist, no fixen cap data, però saben que si la situació esdevé massa difícil els podrem ajudar. Per a aquestes persones, el fet de saber que estem darrere seu representa una immensa ajuda psicològica per continuar vivint. D'altres persones moren de mort natural després d'haver-se decidit a fixar una data per al suïcidi assistit.

—La vostra associació s'ocupa dels casos de malalties incurables, però què penseu de les persones grans que no pateixen cap malaltia greu i tanmateix se senten "cansades", lluny de les seves capacitats. que ells consideren com a normals, i volen suïcidar-se? Exit està disposada a ajudar aquestes persones? On es troben els límits?

—Davant casos com aquests, el primer que fem és examinar la situació, i farem tot el possible per no entrar en matèria. Preferim que ajornin aquest tipus de demandes. Els diem que, quan pateixin alguna invalidesa important, tornarem a estudiar-ho. En tot cas, aquesta gent qüestiona profundament la societat.

—La mort és encara un tema tabú a les nostres societats occidentals. Cal parlar-ne? Com?

—Sí, és clar. A partir del moment en què es parla de la mort, del moment en què hom pot familiaritzar-s'hi, el tabú es trenca. Hi ha gent que no li fa por parlar-ne, han fet un balanç de la seva vida, han dissipat tots els malentesos amb la família. Però el problema prové sovint dels metges. Tradicionalment, el personal mèdic no ha estat format per parlar de la mort amb els pacients. La mort ha estat un tabú, es mentia als malalts i, d'alguna manera, es robava a aquesta gent un període de la seva vida per preparar-ne la sortida. Penseu que és indispensable que s'ensenyi als futurs metges que la mort és tan natural com el naixement. Cal parlar-ne amb el principal interessat i

amb els seus pròxims perquè, ells també, es puguin preparar.

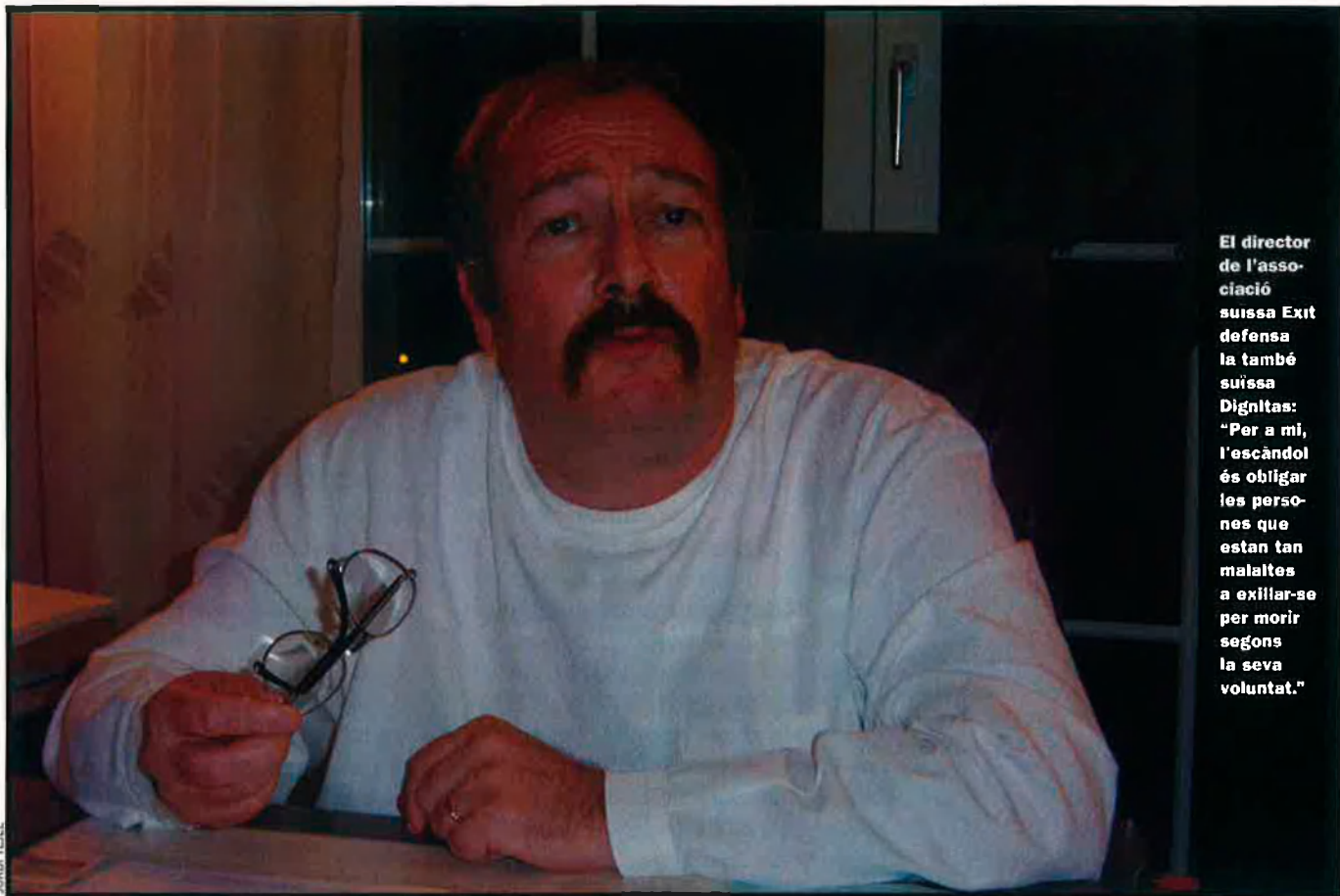
—A l'estat espanyol, una moció en defensa del dret a l'eutanàsia, presentada per Iniciativa per Catalunya i Izquierda Unida, ha estat rebutjada pel Govern socialista sota el pretext de manca d'interès de la societat per aquesta problemàtica i de manca de consens. Què penseu del cas espanyol?

—Penseu que a l'estat espanyol encara hi ha una immensa influència de la religió. Però cal que la societat s'adoni que hi ha moltes situacions particulars i que cada situació particular reclama una resposta específica. En una societat democràtica, cadascú ha de poder viure a gust. La mort és un esdeveniment absolutament personal, íntim, que incumbeix la persona que se'n va, i aquesta ha de poder escollir per ella mateixa. Ha servit la seva família, la societat durant tota la vida, i, en un moment donat, quan es troba en una situació difícil i desitja servir-se ella mateixa, per què li neguen aquest dret? Sempre ha estat responsable de la seva vida, per què traure-li aquesta darrera responsabilitat si ho fa obertament, sense cap tipus de pressió? Té el dret.

—Què contesteu davant les acusacions fetes contra Dignitas d'afavorir "el turisme de la mort", segons l'expressió d'un jutge de Zuric?

—Dignitas ajuda persones que es troben en situacions dramàtiques. Si aquesta gent visqués a Suïssa l'ajudaríem, sempre que fossin membres de la nostra associació. Tanmateix, no podem acceptar algú que ve de l'estranger, ja que llavors estariem obligats a acceptar d'altres pacients i no som suficients "acompanyants" per fer-nos càrrec de molts casos. Acompanyar una persona que ha de morir, xerrar amb la família, ser present en el moment de la mort, contactar amb les autoritats, tot plegat és un treball extremadament difícil. Aquesta tasca demana molta energia i emocionalment és bastant dura.

D'altra banda, nosaltres realitzem un important seguiment de les persones que demanen la nostra assistència. Les hem de conèixer, fer-nos una idea clara del context personal i familiar, dei-



El director de l'associació suïssa Exit defensa la també suïssa Dignitas: "Per a mi, l'escàndol és obligar les persones que estan tan malaltes a exiliar-se per morir segons la seva voluntat."

jar temps per a la reflexió. Per aquest motiu, no podem ocupar-nos d'algú que ve de l'estranger per morir a Suïssa. La feina que Dignitas fa és digna d'elogi i diria que, gràcies a ella, alguns governs europeus comencen a reflexionar sobre aquest problema. Per a mi, l'escàndol és obligar les persones que estan tan malaltes a exiliar-se per morir segons la seva voluntat.

—El "testament biològic" resol els problemes entre el pacient i el personal mèdic?

—Encara hi ha conflictes, però n'hi haurà cada cop menys gràcies a una iniciativa parlamentària acceptada en el 2003. Avui dia, la llei ja recomana respectar l'autonomia del pacient. Gràcies a Exit i a altres associacions, la noció de "directiva anticipada" (testament biològic) ha estat reconeguda. Es tracta d'una ajuda per al pacient, però també pel personal hospitalari. Per a aquest últim, les directives eviten caure, sovint a contracor, en un obstinatament terapèutic. Ara, el personal mè-

dic pot dir amb la consciència tranquil·la: "Ecoltem el malalt i aturem el tractament."

És com una assegurança contra els incendis. Un cop s'ha declarat l'incendi és massa tard per fer res en l'àmbit legal, cal prevenir abans. L'eutanàsia activa, si es legalitzés algun dia, es faria exactament sota les mateixes condicions de control que en el cas del suïcidi assistit. A Suïssa, la llei no ens dona llum vermella per al suïcidi. És una llum ambre: hem de preparar bé el dossier amb la persona, estudiar la demanda. Quan ajudem algú a morir dignament, la policia parla amb la família, analitza el cas, i, si la situació és clara, la justícia no obre cap procés contra nosaltres. Sóc el primer que vull evitar qualsevol tipus d'abús i protegir la societat. Si volem evitar els abusos, les coses s'han de fer amb transparència.

—Torneu d'un congrés internacional de les associacions pel dret a morir dignament. Quins són els reptes actuals?

—El congrés s'ha celebrat a Tòquio, perquè actualment l'associació DMD japonesa, que té més de 100.000 membres, desitja fer reconèixer les directives anticipades en l'àmbit polític perquè el personal mèdic estigui obligat a respectar-les. Esperem que la nostra presència al Japó tingui repercussions en la política nipona.

No tenim, però, orientacions generals. Cada país es troba en una situació diferent, cada associació presenta demandes particulars, i pertoca a cada secció nacional veure com avançar, i en quin context. Intercanviem les nostres experiències, però cal tenir en compte les mentalitats (influència protestant, catòlica, budista, cultura més laica) de cada país. Els nostres membres també tenen sensibilitats diverses (creients, ateus...), però coincidim en la defensa de valors com el respecte, l'autonomia de la persona i la tolerància entre les diverses societats.

Jordi Tejel