

Seminario su Eutanasia, accanimento terapeutico e testamento biologico

Novara, 13 dicembre 2010

Questioni di fine vita: osservazioni filosofiche

Paola Premoli De Marchi

1

Le questioni riguardanti il fine vita sollevano moltissimi interrogativi di natura filosofica. Si può dire che quasi tutti i concetti fondamentali che vengono utilizzati per discutere dei problemi che riguardano l'assistenza al morente sono nozioni eminentemente filosofiche: vita, morte e loro significato, dignità dell'uomo, libertà di scelta, senso della sofferenza, ne sono solo alcuni esempi.

Il fatto di avere un tempo molto limitato a disposizione ha lo svantaggio di impedirci di affrontare la questione in modo sistematico, o attraverso l'evoluzione storica del dibattito sul fine vita, ma ha il vantaggio di obbligarci a cercare quale sia il contributo più importante che la filosofia può dare per impostare le questioni.

Mi sembra che tale contributo sia di due tipi.

La filosofia come teoria della conoscenza ed etica dell'intelligenza

Da un lato, la filosofia può venire in soccorso nella sua funzione di teoria della conoscenza, ossia di riflessione sul modo con cui l'uomo può esercitare le proprie capacità razionali. E in quanto tale fin dai tempi di Socrate la filosofia si pone come un appello affinché l'uomo

- a) individui con chiarezza e in modo non ambiguo l'oggetto delle sue indagini e utilizzi in modo univoco i termini adatti per indicare questo oggetto e
- b) si sforzi per purificare la propria conoscenza da quelle tendenze estranee (atteggiamenti, aspettative, pregiudizi, interessi personali) che possono influire sul corretto esercizio delle proprie facoltà intellettuali.

In altre parole, la filosofia invita ad intraprendere ogni ricerca cercando di chiarire il meglio possibile di che cosa si sta parlando utilizzando deter-

minati concetti e poi cercando di affrontare i problemi con onestà intellettuale.

Entrambe queste prescrizioni sono molto importanti nel dibattito sui temi di fine vita perché di frequente c'è un uso (volontariamente o involontariamente) ambiguo dei termini (pensiamo ad esempio al significato attribuito a eutanasia, autonomia del paziente e coscienza) e perché, trattandosi di argomenti che ci toccano esistenzialmente nel modo più profondo, sono più che mai suscettibili di una influenza da parte delle nostre tendenze irrazionali.

Il metodo filosofico propone perciò che l'indagine parta dall'esperienza che l'uomo ha riguardo ai temi da affrontare, ma poi proceda con una purificazione dei dati di esperienza attraverso la riflessione, così da rispettare nel modo più trasparente possibile ciò che l'esperienza stessa ci rivela.

Per fare solo un esempio che tocca l'argomento odierno, possiamo pensare al termine eutanasia. Il termine etimologicamente significa "buona morte". Se lo intendiamo in questo senso, è evidente che è una parola dal significato positivo. Tutti desideriamo per noi e per gli altri una morte in pace, possibilmente poco dolorosa. Tutti siamo contrari sia all'accanimento terapeutico, sia all'abbandono terapeutico. Tutti, potendo scegliere, siamo per l'eutanasia.

Ma nel dibattito bioetico questa parola è utilizzata con un significato differente, come abbiamo visto negli interventi precedenti. Il codice di Deontologia la definisce come morte procurata da parte di un medico, identificandola con l'omicidio.

Lo studioso di etica medica Dietrich von Engelhardt oppone a questa, che chiama, riprendendo una distinzione di Bacone,¹ "eutanasia esteriore" e condanna, una "eutanasia interiore", ossia la preparazione interiore della persona alla buona morte, affinché arrivi a vivere nel modo più sereno possibile i suoi ultimi momenti.² In questo modo reintroduce un significato del termine più vicino a quello etimologico e si può ricollegare alla vasta tradizione filosofica che fin dall'antichità ha individuato nel "vivere bene preparandosi a morire bene" uno dei compiti principali della vita umana.

¹ F. Bacone, *Della dignità e del progresso della scienza*, in *Opere filosofiche*, a cura di F. DE MAS, Bari, 1965, vol. II, 214.

² Cfr. ad esempio D. von Engelhardt, *Krankheit, Schmerz und Lebenskunst*, Beck 1999; «la eutanasia entre el acortamiento de la Vida y el apoyo a morir: experiencias del Pasado, retos del presente», *Acta Bioética* 2002; VIII, n° 1, p. 59; «La comunicazione in medicina. Dall'occultamento della diagnosi alla solidarietà di fronte allo stato reale», consultabile sul sito www.provincia.bz.it.

La filosofia come antropologia e come etica

Il secondo contributo che la filosofia può dare alla riflessione sul fine vita non è metodologico, bensì riguarda i contenuti, e soprattutto l'indagine su quegli aspetti che toccano quella realtà essenziale e spesso non misurabile che si manifesta nella realtà empirica, ma la trascende. Per usare il linguaggio platonico, non le cose belle, ma il bello in sé (dunque, che cosa è la bellezza), non le cose buone, ma il bene in sé (dunque, che cosa è la bontà), non le cose giuste, ma il giusto in sé (che cosa è la giustizia).

Le questioni di bioetica di fine vita interrogano la filosofia soprattutto come antropologia, ossia indagine colta a rispondere alla domanda su chi è l'uomo, e come etica, ossia come riflessione su che cosa è moralmente bene o male, dunque su che cosa l'uomo deve fare per essere moralmente buono.

Nel tempo che ci resta ci fermiamo sulla prima disciplina e soprattutto su tre concetti fondamentali dell'antropologia filosofica, che mi sembrano particolarmente importanti per le questioni di fine vita: il significato del suicidio, la questione del senso della vita e della morte, e l'importanza delle relazioni interpersonali.

Il suicidio come facoltà e come diritto

Secondo l'Oms nel 2000 sono morte per suicidio nel mondo un milione di persone, di cui 100 mila sono adolescenti. È tra le 20 cause di morte più diffuse in tutte le età, tra le prime tre nella fascia tra i 15 e i 44 anni di età. Per ogni suicidio commesso ci sono almeno 20 tentativi di suicidio. Il tasso di suicidio è cresciuto enormemente nel corso dell'ultimo secolo. Tra le cause vengono indicate come più frequenti la malattia mentale, la depressione, l'alcolismo, abusi, violenza, un lutto, il background culturale e sociale.

Nelle culture orientali il suicidio è generalmente accettato. Ci si suicida per vendetta, per rancore, per collera, per gelosia, per questioni di onore. Manca il senso del valore dell'individuo come creatura unica e irripetibile, l'idea di un Dio paterno e misericordioso. La reincarnazione toglie valore alla vita come "unica chance" data alla persona. Es. suicidi di solidarietà (genitori e figli), o di accompagnamento (muore l'imperatore) o rituali (harakiri). Il tasso di suicidio è molto più alto nei paesi asiatici e nei paesi che hanno subito regimi totalitari.

Nella cultura occidentale, invece, l'individuo ha un valore unico e irripetibile, la vita è un bene da tutelare sempre e comunque, nelle concezioni teiste, perché è un dono di Dio. Tale prospettiva ha assunto la sua forma più articolata con il cristianesimo, che ha introdotto i concetti di

persona e di dignità umana. Ma già Socrate, nel quarto secolo prima di Cristo, condannava il suicidio come un disertare il compito che Dio affida ad ogni uomo.

Che risponde la medicina di fronte a questo fenomeno? Evidentemente non lo considera un fatto positivo e da assecondare. L'OMS propone come prevenzione la restrizione nell'accesso ai mezzi di suicidio, come sostanze tossiche armi da fuoco, l'identificazione e la cura di soggetti a rischio, accesso ai servizi sociali e sanitari, il senso di responsabilità dei media nel riportare casi di suicidio.

Da questi dati possiamo trarre come conseguenza: l'uomo ha evidentemente la facoltà di suicidarsi. Ma ne ha anche il diritto? Uno degli argomenti utilizzati da coloro che vogliono legalizzare l'eutanasia (Maurizio Mori) è che dato che il fenomeno dei suicidi è così diffuso, è opportuno riconoscerlo come diritto tutelato dalla legge. Ma mi sembra che una riflessione filosofica più profonda imponesse di chiedersi: che valore ha questo atto?

Nei *Demoni* di Dostoevskij, uno dei personaggi, Kirillov, un ingegnere, si interroga sul perché l'uomo è trattenuto dal suicidarsi. E risponde che due sono le cause: la paura del dolore e l'esistenza dell'altro mondo.

Il suo interlocutore prova a replicare che l'uomo ha paura di morire perché per natura ama la vita.

Kirillov insiste dicendo che l'uomo nuovo sarà quello al quale sarà indifferente vivere o non vivere. E quello sarà Dio, sostituirà Dio. Nessuno, secondo Kirillov si è ancora suicidato per uccidere la paura, e quindi per diventare Dio. I milioni di suicidi avvenuti sono sempre stati "per paura" e non "per uccidere la paura". In un altro punto del romanzo Kirillov spiega ancora:

“Se Dio c'è, tutta la volontà è sua, e sottrarmi alla sua volontà io non posso. Se no, tutta la volontà è mia, e son costretto a proclamar l'arbitrio.”

Ma per proclamare l'arbitrio ci si deve suicidare:

“Io sono obbligato a uccidermi, perché il momento più alto del mio arbitrio è uccidere me stesso.”³

Dostoevskij insomma fa presentare a Kirillov una concezione del suicidio come atto supremo di spregio a Dio, per affermare la propria libertà. La cosa interessante è che la posizione descritta in queste pagine è assolutamente minoritaria tra le persone che concretamente si suicidano. Ma

³ F. M. Dostoevskij, *I demoni*, Garzanti, Milano, 1977, vol. I, pag. 93, 115-118, 239-241 e vol. II, pag. 655-659.

è viene utilizzata come base teorica da parte di alcuni sostenitori della legalizzazione dell'eutanasia. I casi tragici di disabili gravi che chiedono allo Stato di morire sono usati per sostenere l'idea del suicidio come supremo atto di libertà. Le cause del suicidio indicate dall'OMS come numericamente prevalenti (malattia mentale, depressione, aver subito abusi, violenza o un lutto) sono considerate come influenti. Quella che conta è l'idea filosofica della libertà di suicidio come supremo atto di affermazione dell'autonomia dell'individuo.

Il senso della vita e della morte

Quella rappresentata da Kirillov non è l'unica prospettiva possibile. Albert Camus, nel *Mito di Sisifo*, ne indica un'altra, a mio avviso più rispettosa dei fatti, quando afferma che

“vi è solamente un problema filosofico veramente serio: quello del suicidio. Giudicare se la vita valga o non valga la pena di essere vissuta, è rispondere al quesito fondamentale della filosofia”.

La questione del suicidio non riguarda tanto l'affermazione della libertà dell'uomo come un assoluto. Riguarda, piuttosto, poter rispondere o meno alla domanda se la vita ha senso, e se e come questo senso possa dare significato alla sofferenza e alla morte.

Lo psichiatra Viktor Frankl, che aveva una profonda formazione filosofica, difese per tutta la vita l'idea che la questione più importante per l'uomo è quella del significato: se c'è un perché tutti i come divengono secondari. Se la mia vita ha un senso, sono disposto a sopportare qualsiasi sacrificio per esso. Posso addirittura essere disposto a sacrificare la mia vita per quel significato. Se invece non ho alcun significato per cui vivere, sarò pronto a togliermi la vita anche se tutti i miei bisogni sono stati soddisfatti.

Paradossalmente, chi intende legalizzare l'eutanasia come suprema affermazione di libertà personale conferma la prospettiva di Frankl, perché è disposto a vivere per quel significato che è costituito dal garantire il diritto di morire.

Ma è soprattutto importante osservare che se è vero quanto affermato da Frankl, al malato in fase terminale, o con una invalidità grave e dolorosa, si può almeno dire: ciò che nessuno ti può togliere è la capacità di trovare un significato a quello che ti accade. L'uomo conserva la libertà di decidere come vivere le situazioni che non può cambiare. Frankl cita Goethe: “non c'è

situazione che non può essere nobilitata o con l'azione o con l'accettazione".⁴

Questo evidentemente è possibile solo a patto che il dolore non sia intollerabile. Platone scrisse che "ogni piacere e ogni dolore, come se avesse un chiodo, inchioda e fissa l'anima nel corpo, la fa diventare quasi corporea e le fa credere che sia vero ciò che il corpo dice essere vero (*Fedone*, 81 D-E)". Ciò significa che il dolore non deve schiacciare la persona al punto di impedirle di esercitare la sua capacità di trovare un senso. Qui entra la questione delle cure palliative, che sono a favore della dignità umana come sostegno a rimanere "signori di se stessi" anche nella malattia grave e nel dolore.

Questo aspetto dell'aver cura evidentemente non può essere portato avanti solo dal medico. Anzi, Frankl fa notare che in questo il medico agisce più da uomo, che da medico: cerca di aiutare, di parlare da persona a persona, di consolare. E che questo non è un compito al quale il medico non può sottrarsi secondo Frankl è attestato dalla targa infissa sulla porta principale dell'ospedale di Vienna: *salus et solatio aegrorum*. Laddove non può ridare la salute, il medico deve mettere i malati nella condizione di prendersi sulle spalle la sofferenza e di portarla.

Ecco dunque la risposta della filosofia al paziente che non vuole più vivere. Frankl afferma anche che ogni stato di disperazione si riassume in un'idolatria, nell'assolutizzazione di un unico valore, di un solo significato. Es. chi si dispera per un lutto, o perché non può più lavorare, o perché non ha avuto figli. Ma la vita non si riduce mai ad un unico significato e non diventa mai priva di significato, perché anche la sofferenza può assumere un significato. Es. testimonianza dell'infermiera con tumore incurabile. Capacità di rinunciare consapevolmente: si riconosce che ciò cui si rinuncia è relativo.

Il significato delle relazioni interpersonali

Da quanto detto emerge l'ultimo tema sul quale vorrei richiamare la vostra attenzione oggi. Si tratta dell'importanza di ricollocare il paziente in una rete di relazioni, di opporsi all'abbandono e alla solitudine. Già durante il nostro corso abbiamo accennato al fatto che uno dei contributi più significativi della filosofia contemporanea è quello di aver portato avanti una ponderosa riflessione sul significato della dimensione *relazionale* dell'uomo. La filosofia del dialogo di Martin Buber, ad esempio, ha diffuso

⁴ F. Frankl, *Ridare senso alla Vita*, Edizioni Paoline, Milano 2007.

l'idea che comprendiamo chi è l'uomo solo se lo consideriamo nelle sue relazioni autentiche e profonde (col mondo, con gli altri e con Dio). Max Scheler ha difeso l'idea della natura *essenzialmente* sociale dell'uomo, da cui deriva che non si possa parlare di etica senza affrontare la questione della *corresponsabilità morale* tra tutti gli uomini. Emmanuel Mounier legge tutte le relazioni umane alla luce della comunicazione, e la descrive attraverso le tappe dell'ascoltare, del comprendere, del farsi carico, del dare e dell'essere fedeli, indicando anche gli ostacoli che impediscono all'uomo di entrare in relazione.

L'affermazione dell'importanza delle relazioni per la persona è del massimo interesse per affrontare le questioni di fine vita. Infatti, che la persona realizzi se stessa attraverso le relazioni con l'altra persona ha come conseguenza che la relazione è più feconda per chi dà che per chi riceve, più per chi cura che per chi è curato, più per chi accudisce che per chi è accudito. Questo ribalta la questione della "vita degna di essere vissuta" e del malato o anziano come "peso per la società". Digna è la vita di chi cura il debole, più di quella di chi gira la testa dall'altra parte o chiede di eliminare il debole. E chi mi dà la possibilità di mettere in gioco le mie migliori risorse perché ha bisogno di tutto, non è un peso, ma una risorsa preziosa che mi richiama a ciò che più vale. Anche se questo significa affrontare difficoltà gravi di scarsità di risorse, di energie, etc. Nelle relazioni di cura dei più deboli riaffermiamo nel modo più pieno il principio di Kant, per cui l'uomo è quell'essere che ha una dignità, cioè un valore, ma non un prezzo, e questa dignità esige un rispetto assoluto. Nel momento in cui il paziente è un caso disperato, al medico resta il compito di essere testimone di questo rispetto assoluto.