

Uno sguardo inusuale su morte, suicidio assistito ed eutanasia

(Seconda parte)

Franco M. Zambotto

A quale condizione è possibile la responsabilità?

In base a quanto detto nella prima parte di questo tema (si veda numero 109 di *Pneumorama*) si potrebbe dedurre che un essere mortale possa accedere alla sua responsabilità attraverso la esperienza della sua insostituibilità nella morte.

Ma se uno non è mai morto non può dire di avere tale esperienza di insostituibilità.

Certo che no, ma se nella sua riflessione riesce ad appropriarsi della idea della propria morte e utilizzarla per fondare un livello alto di responsabilità verso gli altri gli sarà molto più facile agire facendo scelte responsabili non tanto in funzione di un Bene oggettivo infinito quanto piuttosto in funzione di una Bontà interiore dimentica di sé, dimentica di ogni connotato egoistico, infinita almeno nelle intenzioni.

Questa situazione esistenziale genera sicuramente uno stato di crisi e di inadeguatezza, una consapevolezza di sproporzione fra il senso della propria

finitezza e il senso di una bontà infinita o che tende all'infinito.

Tale consapevolezza porta anche alla percezione di un senso di colpa nell'esercitare la responsabilità come dono infinito. Io che sto vivendo la responsabilità in tal modo mi rendo conto che non avrò mai le forze per realizzare pienamente una responsabilità "dono assoluto".

Absolute significa agire generosamente nulla aspettandomi in cambio.

Questa consapevolezza di colpevolezza è originale, come il peccato che porta questa aggettivazione.

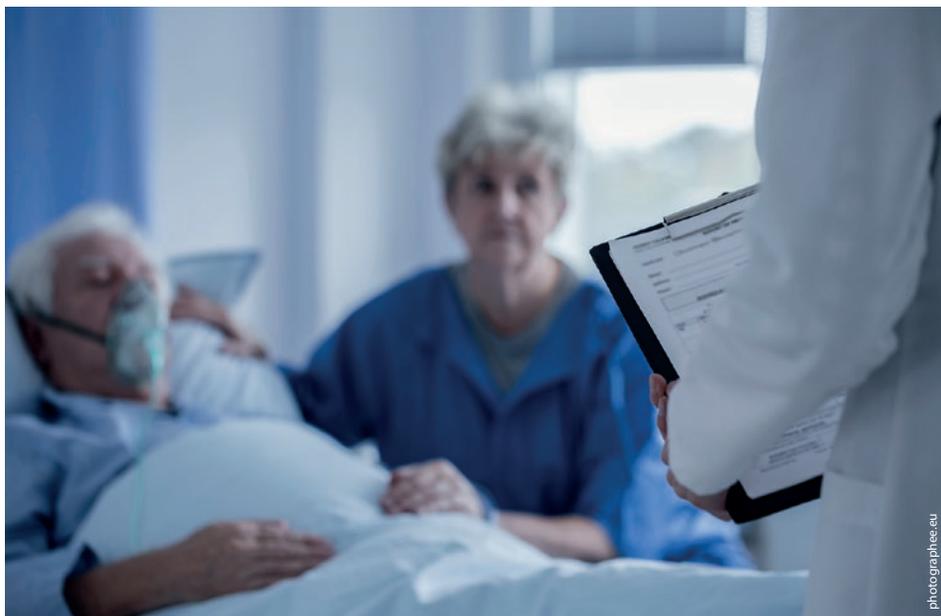
In sintesi, possiamo dire che chi vuole vivere l'onore di una responsabilità come dono assoluto deve assumersi l'onere di sentirsi sempre e comunque relativamente colpevole o per negligenza, o per imperizia, o per imprudenza.

La colpevolezza è inerente alla responsabilità perché non si è mai pienamente responsabili.

E non si è mai pienamente responsabili perché si è finiti.

E si è finiti perché esiste la morte.

Un notevole contributo a questa riflessione è stato fornito alla fine del No-



vecento da Patočka.

Jan Patočka¹ nato a Turnov nel 1907 e morto a Praga nel 1977. Dopo aver compiuto studi di romanistica, filologia slava e filosofia all'università di Praga, si addottorò nel 1937 in filosofia. Fondamentale per la sua formazione fu un soggiorno a Parigi, dove conobbe Edmund Husserl fondatore della moderna fenomenologia.

Patočka fu il massimo esponente della fenomenologia nel suo Paese, coniugò la tradizione ceca collegata all'umanitarismo di Tomáš Garrigue Masaryk con il pensiero dell'ultimo Husserl, sottolineando l'esigenza di legare il soggetto trascendentale con la società e la storia, tratto questo che lo avvicinò al pensiero di Martin Heidegger.

A proposito di responsabilità egli scriveva: "L'uomo responsabile come tale è un Io, un individuo che non si nasconde dietro un ruolo, cosa che in Platone viene espressa con il mito della scelta del

destino inteso come mito pre-cristiano. È un Io responsabile perché messo a confronto con la morte e col nulla ha preso su di sé ciò che ciascuno può realizzare solamente in sé e in cui è insostituibile".

Circa il suicidio e la eutanasia può aiutare nel discernimento questa breve riflessione² circa la sacralità della vita e la qualità della vita.

La domanda filosofica oggi è: il fatto di essere in vita costituisce di per sé un valore in condizioni di malattia grave?

Incontriamo tre filoni di pensiero. Il primo affonda le radici nella etica medica tradizionale e sostiene la tesi della sacralità della vita (vitalismo medico). Il secondo chiede di riformulare a tradizionale concezione di sacralità adeguandola alle condizioni attuali della Medicina. Il terzo chiede di rifiutare in toto la nozione di sacralità che andrebbe sostituita dalla nozione di qualità della vita (*quality of life* - QoL).

Secondo la tesi di sacralità vitale la vita umana ha sempre un valore speciale

da cui il divieto di uccidere. Tutte le vite umane hanno lo stesso valore e tutti hanno il medesimo diritto alla vita. Da ciò la nozione che la vita umana è un bene indisponibile.

Questa idea sta alla base della etica medica occidentale³.

In base alla tesi della sacralità andrebbero rifiutate tutte le considerazioni terapeutiche basate solo sulla QoL. La morte non è una tragedia maggiore in un momento invece che in un altro⁴.

Secondo altri invece le scelte dovrebbero essere fatte sia considerando gli oneri impliciti in un trattamento sia il livello di QoL successivo al trattamento. In pratica sacralità e QoL formano un binomio inscindibile. Alcuni attribuiscono alla morale cattolica la esclusività della tesi della sacralità della vita umana.

Esiste anche una interpretazione della tesi estranea al contesto teologico-religioso. È il caso dell'istituto Hasting Center⁵ in cui si sostiene l'idea che il dovere

di non uccidere è centrale nella comune morale sociale, senza attribuirgli un valore incondizionato.

Si legge “la nozione di sacralità della vita si basa sulla presunzione che l'esistenza è preferibile alla non esistenza e che ogni individuo è di valore unico [omissis]. Il dovuto rispetto per la sacralità della vita può salvaguardare contro l'erosione del rispetto per la vita nella società. Creando una presunzione in favore della continuazione dei trattamenti, la sacralità della vita può anche aiutare a proteggere pazienti gravemente malati che sono vulnerabili [omissis]. La sacralità della vita, tuttavia, è una presunzione; essa non determina di per sé se un dato trattamento sia appropriato per un paziente”.

Daniel Callahan⁶ fa osservare che la nozione della sacralità della vita è stata utilizzata per sacralizzare la biotecnologia al punto tale da erigerla a norma etica svincolata da ogni condizione e quindi applicabile sempre, comunque e dove-



rosamente. Iniziò così l'era dell'accanimento terapeutico. La morte è diventata il male assoluto da combattere accanitamente costi quello che costi. Nelle situazioni di fine vita questa interpretazione della sacralità della vita ha portato alla pratica clinica secondo cui in caso di dubbio è meglio decidere a favore della vita anche a costo di arrivare a una vita priva ormai di ogni sacralità. La sacralità spinta al limite è così diventata tortura clinica ed empietà morale.

Un altro autore anglosassone Ronald Dworkin⁷ sottopone ad analisi la nozione di sacralità della vita dalla prospettiva del liberalismo. La vita umana appartiene alla categoria del sacro. La vita umana è sacra perché "è radicata nelle due sorgenti del sacro, la creazione naturale e la creazione umana"². L'evoluzione naturale fa sorgere la vita. Le condizioni sociali la fanno fiorire. Il piano individuale di vita la realizza pienamente, o almeno tende a realizzarla pienamente pur tra le molte difficoltà e ostacoli. Se ne conclude che ogni vita è una forma di investimento di risorse a due componenti: la componente naturale e la componente umana. La morte di un essere umano è una tragedia non tanto per la perdita dell'individuo quanto per la perdita di valori di investimento. La posizione liberale di Dworkin dà, al termine della vita, priorità agli interessi critici dell'individuo e quindi giustifica la eutanasia proprio in nome della sacralità della vita.

James Rachels⁸ distingue fra vita biologica e vita biografica. In pratica riesuma il vecchio dualismo corpo-anima. La vita biologica accomuna tutti i viventi e li distingue dagli enti non viventi, cosiddetti inanimati. La vita biografica significa piani di vita, prospettive di sviluppo, spe-

ranze, aspirazioni, sentimenti relazionali. La sacralità della vita viene intesa come rispetto della vita biografica. Bisogna avere una vita (biologia) per essere vivi (biografia). Ne segue che non si devono tenere vivi esseri della specie *sapiens* a qualunque costo. È lecito uccidere gli esseri che hanno solo una vita biologica come per esempio coloro che sono in uno stato di coma irreversibile e coloro che nascono gravemente malformati. La regola che vieta di uccidere è inapplicabile per questi individui umani. Anche gli animali non umani sono interessati alla nozione di sacralità della vita perché anch'essi hanno interessi rivolti al futuro come per esempio la cura e la crescita della prole. Questa lettura della sacralità della vita evita la visione antropocentrica e così si difende dalla accusa di specismo. Lo specismo consiste nel considerare una specie vivente superiore a un'altra.

Nel prossimo numero parleremo della qualità della vita.

Bibliografia

- 1) Treccani. *Patočka, Jan*. <https://www.treccani.it/enciclopedia/jan-patocka/>
- 2) CHIODI M, REICHLIN M. *Nuovo Corso di Teologia Morale vol. 2. Morale della vita. Bioetica in prospettiva filosofica e teologica*. Brescia: Editrice Queriniana, 2017.
- 3) American Medical Association. *The physician and the dying patient*, 1973.
- 4) RAMSEY P. *Ethics as the edges of life*. New Haven: Yale University Press, 1978.
- 5) The Hastings Center. *Guidelines on the termination of life sustaining treatments and the care of the dying: a report*. Bloomington: Indiana University press, 1987.
- 6) CALLAHAN D, PURDY LM. *The troubled dream of life. Living with mortality*. Bioethics 1995;9:175-8.
- 7) DWORKIN R. *Il dominio della vita: aborto, eutanasia e libertà individuale*. Milano: Edizioni di Comunità, 1994.
- 8) RACHELS J. *The end of life: euthanasia and morality*. New York: Oxford University Press, 1986.