

## **In cammino verso il riconoscimento della complessità argomentativa in bioetica**

di *Paolo Dordoni*

This essay is intended as an introduction to the topic of «gender studies» and bioethics: we will start by working out a number of characteristic traits of the two disciplines and try to arrive at a dialogue between the two.

Moral reflection can be influenced by gender identity: gender ethics investigates these influences. The possibility of viewing subjectivity differently, by paying attention to concreteness and relationality for example, of taking on a respectful attitude, and of listening to different voices in an ethical context provides substantial pointers also for assessing and rereading the topics and the state of end-of-life bioethics.

### PREMESSA

Non è insolito in bioetica imbattersi in discussioni dai toni polemici, in cui gli argomenti a favore o contrari si pongono come irriducibili e inconciliabili. Questo avviene tanto più frequentemente quanto più ad essere in gioco sono questioni delicate, quali, ad esempio, quelle legate alla fine della vita. Si tratta in questo caso di questioni in cui risulta più semplice cogliere, insieme agli argomenti astratti a favore o contrari ad una o ad un'altra tesi, quegli elementi emotivi e di valore che sono loro intrecciati.

Nel caso delle metodologie di fine vita, spesso un tema sollevato, grazie anche all'apporto critico dei *gender studies*, riguarda tanto i modi di intendere l'autonomia del soggetto morente come le modalità concrete di declinare il rispetto nei suoi confronti.

Per ragioni euristiche tratterò la questione di partenza di questo lavoro nella forma di un dilemma, ovvero di un conflitto irrisolvibile tra due visioni reciprocamente escludentesi, inevitabili e implicanti conseguenze paradossali. È questa certamente una finzione, poiché nella realtà le questioni sono sempre più complesse di quanto non risulti dalle loro schematizzazioni, una finzione, però, che ha il pregio di rendere presente un certo stile di fare

---

Questa riflessione nasce grazie agli spunti ricevuti in occasione del seminario intitolato «*Gender Studies e metodologia nella bioetica di fine vita*», organizzato dall'ITC-isr Centro per le Scienze Religiose e tenutosi a Trento dal 5 al 7 dicembre del 2002. In quest'articolo mi propongo di elaborare un'ipotesi di lavoro, che nel corso del seminario ebbi solo il tempo di abbozzare.

bioetica, abituato a posizioni inconciliabili e a dibattiti accesi, da cui vorrei prendere le distanze. La modalità di gestire tale dilemma sarà, allo stesso tempo, un'occasione per suggerire un cammino (una metodologia nel senso etimologico del termine) differente per affrontare con uno spirito prudente alcuni temi legati alla fine della vita di interesse per la bioetica.

La questione di cui tratterò a continuazione riguarda due modi diversi di pensare l'autonomia del soggetto. Da una parte vi è la tradizione liberale che sottolinea il valore della scelta individuale: un soggetto è morale proprio nella misura in cui è capace di decidere in modo autonomo;<sup>1</sup> dall'altra vi è la tradizione ermeneutica, come quella legata ai *gender studies*, che sottolinea il valore della dimensione relazionale in cui l'autonomia deve essere inclusa<sup>2</sup>. La persona, infatti, non esprime la propria autonomia isolatamente ma nel contesto di un tessuto di relazione e di un ambiente peculiare. Le due posizioni, per quanto molto più sfumate di quanto non appaia da questa prima presentazione, sembrano spesso contrapporsi tra loro come reciprocamente escludentesi e così verranno assunte in tale riflessione.<sup>3</sup>

In particolare, in questo articolo mi propongo tre obiettivi: 1) mostrare come, spesso, posizioni tra loro apparentemente irriducibili, rimandino, di fatto, a presupposti e preoccupazioni comuni, punto di partenza per un possibile confronto; 2) accompagnare l'argomentazione esposta con un modello esplicativo che consenta di cogliere alcuni degli elementi che agiscono nel corso dell'argomentazione stessa (valori, interessi, preoccupazioni, timori,

<sup>1</sup> In bioetica la posizione più vicina a tale concezione è quella espressa da H.T. ENGELHARDT, *Foundations of Bioethics*, New York 1996; trad. it. *Manuale di Bioetica*, Milano 1999. Il pensiero femminista ha poi mostrato come anche la concezione di Beauchamp e Childress (cfr. T.L. BEAUCHAMP - J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, New York 2001; trad. it. *Principi di etica biomedica*, Firenze 1999), come quella di Robert Veatch (cfr. R. VEATCH, *A Theory of Medical Ethics*, New York 1981), tra gli altri soffrano di questo modo di impostare la questione.

<sup>2</sup> Sulle modalità differenti di intendere l'autonomia si vedano, tra gli altri: C. MACKENZIE - N. STOLJAR (edd), *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, New York 2000; S. SHERWIN, *No Longer Patient. Feminist Ethics and Health Care*, Philadelphia (PA) 1992, pp. 76-99; C. ELLS, *Shifting the Autonomy Debate to Theory as Ideology*, in «Journal of Medicine and Philosophy», 26 (2001), 4, pp. 417-430; A. DONCHIN, *Understanding Autonomy Relationally: Toward a Reconfiguration of Bioethical Principles*, in «Journal of Medicine and Philosophy», 26 (2001), 4, pp. 365-386. Sulle modalità di intendere in modo diverso la relazione di cura si veda R. TONG, *The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for Healthcare Practitioners*, in «Journal of Medicine and Philosophy», 23, (1998) 2, pp. 131-152; C. GILLIGAN, *In a Different Voice. Psychological Theory and Woman's Development*, Cambridge (MA) 1982; N. NODDINGS, *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, Berkeley (CA) 1984.

<sup>3</sup> Vale la pena chiedersi perché i sostenitori di una tesi, spesso, caratterizzino la propria posizione opponendola ad altre precedenti. Al di là dei vantaggi che un tale tipo di argomentazione comporta sia da un punto di vista retorico, che didattico, ci si chiede se non sia in gioco anche una questione più profonda: quella della propria identità. Si tratterebbe allora di chiarire la propria identità delimitando uno spazio proprio, autonomo, lo spazio della propria visione, del proprio modo di vedere le cose, rispetto a quello degli altri. È questa una tentazione che accompagna quasi inevitabilmente il sorgere di nuove idee, poiché, di fatto, con esse ci appare un mondo nuovo. In bioetica dove è in gioco non soltanto la validità di un modello epistemologico, ma le modalità stesse di intendere il rispetto umano, il procedere per opposizioni dovrebbe essere sempre accompagnato dalla preoccupazione di cogliere le ragioni dell'altro e di presentarle in modo tale da renderle plausibili e non caricaturali. Per una riflessione sulle modalità di affrontare la bioetica in modo dilemmatico si veda D. GRACIA GUILLEN, *The Role of Methodologies in Clinical Ethics*, in «Medicine Health Care and Philosophy», 4 (2001), 2, pp. 223-232.

premesse, coerenza logica ecc.); 3) suggerire i vantaggi e i limiti di un tale stile argomentativo. Va però precisato che non intendo trattare la questione della autonomia né nel pensiero liberale, né in quello femminista degli ultimi trent'anni. La questione dell'autonomia a cui farò riferimento è solo l'occasione che ha motivato questa riflessione, la validità della quale, se riconosciuta, potrà riferirsi tanto ad argomenti legati ad altri contesti, come alle tesi effettivamente utilizzate dai sostenitori dell'una o dell'altra visione dell'autonomia, che qui, a motivo dell'obiettivo dello studio, non sono state esposte. Per questa ragione utilizzo le espressioni autonomia individuale e relazionale rispettivamente per sottolineare quelle concezioni che pongono l'accento sulla libera scelta individuale o sui legami costitutivi in cui soltanto essa si può dare, senza con questo voler riassumere lo stato attuale della questione. Il lettore si immagini piuttosto una situazione discorsiva in cui diversi partecipanti sostengano l'una o l'altra delle tesi sopra suggerite.

Il mio lavoro si compone di tre momenti.

Chiarirò anzitutto come tanto l'una come l'altra impostazione siano animate da una preoccupazione comune. Mostrerò poi, alla luce di un esempio peculiare, come tale preoccupazione possa condurre a concezioni tra loro differenti e reciprocamente escludentesi, sino ad assumere la forma di un possibile dilemma. L'identificazione dei valori, degli interessi, dei timori delle premesse argomentative utilizzate e la loro chiarificazione alla luce di un modello esplicativo peculiare costituirà il centro di tale sezione. Una volta terminata tale riflessione indicherò come ai corni del dilemma avrebbero potuto trovarsi i sostenitori dell'autonomia «individuale» e quelli di quella «relazionale». Rifletterò infine sui limiti e sulle possibilità dell'argomentazione svolta e del metodo suggerito. Procediamo ora un passo alla volta. Anzitutto la preoccupazione comune.

## I. UNA PREOCCUPAZIONE COMUNE

In luogo di criticare gli argomenti adottati da una o dall'altra parte, cercherò di cogliere le ragioni profonde che li animano per dare una voce plausibile ad entrambi. Il problema, come si è detto, riguarda l'autonomia. Più precisamente, sembra che le posizioni sopra delineate divergano nell'attribuire un peso maggiore ora alla capacità del soggetto di essere legge a se stesso e di esercitare la propria libertà decisionale, ora al tessuto di relazioni nei quali questi viene a costituirsi. Il contesto di tale problema, poi, è stato precisato nei termini generali della fine della vita.

Ora, l'espressione «fine della vita» è una espressione generale che denota un ampio spettro di situazioni. È sufficiente pensare ad esempio all'eutanasia, al suicidio medicalmente assistito, all'accanimento terapeutico, alle diverse forme di accompagnamento del morente, alla palliazione, al testamento vitale e alle direttive anticipate ecc. per rendersi conto che si tratta di un grande

contenitore, in cui ciascuna di queste problematiche dovrebbe e potrebbe ricevere una trattazione specifica.

Allo stesso tempo non bisogna dimenticare che le questioni intorno alla fine della vita, anche laddove si presentino in modo astratto, prendono le mosse da storie reali, concrete e ad esse, se non vogliono perdere le ragioni del loro stesso sorgere, dovrebbero saper tornare. Pur riconoscendo il ruolo decisivo di un riferimento a una storia concreta, nel corso di questo articolo ho deciso di non svolgere la mia argomentazione alla luce di una di esse. In luogo di considerare un caso reale e mostrare la ricchezza degli spunti in esso contenuti intendo insistere su una modalità peculiare di affrontare i problemi che spesso emergono in bioetica. Per adempiere a tale scopo ho scelto di riferirmi, laddove necessario, a situazioni ipotetiche, come risulterà chiaro di seguito. La perdita nel dettaglio e nella ricchezza sarà spero compensata dalla possibilità di rendere evidenti alcune dinamiche soggiacenti al nostro argomentare, obiettivo di questo scritto. Salve tali premesse, vediamo ora di cogliere le ragioni a favore di uno o di un altro modello di autonomia.

Un primo passo è quello di mostrare come tanto i sostenitori dell'una come dell'altra posizione siano animati da un interesse e da una preoccupazione comune: promuovere il rispetto dell'uomo. Divergono però, e in modo decisivo, questo è certo, tanto sui modi di intendere tale rispetto come sulle modalità concrete di praticarlo. Un esempio, d'ora in avanti, ci aiuterà a comprendere quanto esposto e ci permetterà nel corso dell'analisi di evidenziare alcune delle componenti presenti nel nostro argomentare e propendere per una posizione o un'altra.

Si prenda, a titolo esemplificativo, la situazione di un paziente terminale che richieda l'eutanasia, limitandosi a considerare tale situazione in termini generali.<sup>4</sup> Per taluni, ad esempio, sarà un segno di rispetto l'accettare la decisione del paziente morente e, eventualmente, l'acconsentire, entro alcuni limiti, a una richiesta di eutanasia; per altri, invece, sarà una forma di rispetto l'accompagnarlo sino alla fine. Questi ultimi, poi, proporranno come alternativa alla richiesta di una pratica eutanasi, un miglioramento dell'accompagnamento e delle condizioni di vita del paziente.<sup>5</sup>

Invito il lettore a non intendere tali possibilità come rappresentative delle posizioni dei professionisti della salute, dei pazienti o dei famigliari, quanto piuttosto di chi intraprenderebbe una discussione considerando il problema in termini generali. Non è raro, infatti, che chi si impegni nella riflessione

---

<sup>4</sup> Per le ragioni di questo articolo, infatti, la situazione, anche se solo così genericamente abbozzata, ci consente di intendere con maggior facilità l'irrigidirsi talora delle diverse posizioni in bioetica.

<sup>5</sup> Come vedremo in occasione del terzo momento di questo lavoro non è da escludere che tanto i primi come i secondi possano riconoscere, in alcuni casi, la plausibilità delle ragioni e delle proposte addotte dagli altri, per lo meno nella circostanza in cui a effettuare tale riconoscimento siano i professionisti della salute, che più di altri sono vicini a quelle storie concrete da cui prendono le mosse le riflessioni anche più astratte.

bioetica,<sup>6</sup> non abbia una esperienza diretta dei problemi di cui si occupa, né una consuetudine con le problematiche presenti nella pratica clinica.

Pur nei limiti concessi da una impostazione della questione in termini così astratti possiamo già riconoscere come le posizioni sostenute, per quanto divergenti, siano animate da un interesse comune: il rispetto del paziente terminale. Entrambe, infatti, ritengono di declinare nel miglior modo possibile il rispetto dovuto a una persona che si trova in una tale situazione. Pur riconoscendo questa originaria preoccupazione comune, vale la pena osservare come le differenze nelle modalità di praticarlo, talvolta, siano così accese da poter essere rappresentate nella forma di una contrapposizione, che tende ad assumere la forma di un dilemma. Si pensi al dilemma, in questa circostanza, come a un'alternativa tra due scelte che condurrebbero a due azioni o atteggiamenti tra loro distinti, reciprocamente escludentesi e, in apparenza, inevitabili. Quando sia l'opzione per l'una o per l'altra l'azione implicherebbe la perdita di un valore ritenuto decisivo, il dilemma assumerebbe i tratti di una situazione tragica. Mi occuperò ora di mostrare per quale motivo talvolta posizioni tra loro divergenti possano irrigidirsi nella forma di dilemmi.

L'argomentazione che segue si articola in quattro momenti: dapprima si identificano gli atteggiamenti che potrebbero scaturire dai due modi diversi di interpretare l'autonomia, poi si cerca di cogliere come ciascuno di tali atteggiamenti si giustifichi alla luce di alcuni valori e timori ben precisi; quindi si cerca di comprendere per quale motivo una impostazione della questione siffatta tenda ad assumere la forma rigida di un dilemma, concentrandosi ora su modi diversi di interpretare la premessa di partenza ora sulle azioni ad essa conseguenti. Infine si mostra come tanto gli interessi quanto una modalità di gestire l'incertezza della conoscenza possano influenzare le nostre prese di decisione e i nostri argomenti.

## II. L'ARGOMENTAZIONE SOTTO ESAME: RICOSTRUZIONE DI UN POSSIBILE DILEMMA

### 1. *Gli atteggiamenti contrapposti*<sup>7</sup>

Inizierò con il primo punto: l'identificazione degli atteggiamenti tra loro reciprocamente escludentesi. Nel caso in questione potrebbero essere i seguenti. Da una parte la tendenza ad accettare la richiesta di un paziente di ricevere l'eutanasia quando questa richiesta fosse frutto di una scelta individuale consapevole; dall'altra quella di rifiutare di assentire a tale richiesta, cercando, allo stesso tempo, di offrire al paziente, nei limiti del possibile, un

<sup>6</sup> Mi permetto di insistere sul fatto che qui non sto prendendo in considerazione due precise posizioni bioetiche, ma due possibili modi di affrontare la questione in gioco.

<sup>7</sup> In questa parte dello scritto ho scelto di adoperare l'espressione «atteggiamento» e non «azione» per porre l'accento più sul modo di vedere, considerare, gestire il problema che non sulle singole azioni che un certo atteggiamento può permettere.

miglioramento delle sue condizioni. Se forzassimo ancora tali atteggiamenti potremmo giungere, da una parte, all'accettazione della eutanasia sempre, laddove ne venga fatta richiesta; dall'altra a un suo rifiuto radicale, al tentativo di accompagnare il paziente sino alla fine. Questa situazione, in alcuni casi limite, potrebbe spingersi anche sino ad ammettere il caso estremo di un accanimento terapeutico.<sup>8</sup>

Ora mi pare che siano poche le persone che siano disposte ad accettare la validità di tali posizioni, probabilmente proprio per la distanza di queste ultime da una situazione reale. Di fatto, talvolta, i professionisti della salute, in circostanze peculiari, si interrogano su come rispettare il paziente giungendo a chiedersi, in alcuni casi e sulla base di alcune ristrette condizioni, se sia possibile rendere legittimo un atto eutanasi. Sembra poi che il porsi un tale interrogativo non implichi, di per sé, l'abbandono della ricerca dei modi più adatti di accompagnare il paziente terminale, a cui negli ultimi anni si sono rivolti gli sforzi della cure palliative.<sup>9</sup>

Ora, l'obbiettivo di questa mia ricerca non è quello di dare una risposta al problema della fine della vita, tanto meno a quello più specifico dell'eutanasia, ma quello di riflettere sugli elementi che segnano talvolta le nostre prese di posizioni e il nostro argomentare in bioetica. Sino a questo punto ho mostrato che è possibile affrontare tale questione in modo dilemmatico, pur riconoscendo come gli interlocutori possano essere animati da una preoccupazione di fondo. Sulla linea di questa considerazione cercherò ora di evidenziare come, anche nel caso dei singoli atteggiamenti estremi sia possibile rinvenire delle ragioni di cui è opportuno tenere in conto la portata. È il secondo punto di questa sezione.

## 2. *Le ragioni degli atteggiamenti contrapposti*

Nel primo atteggiamento, quello che potremmo definire per comodità «pro eutanasia», pare che agiscano, a fianco degli argomenti, di cui ancora non abbiamo trattato, dei valori e dei timori, di cui è opportuno mostrare il peso. Tra i valori, vale la pena ricordare quello del rispetto della scelta realizzata da una persona in un momento difficile come quello vissuto da chi si avvia a morire. Si tratta di un momento, questo, in cui la persona, già di per sé provata dalla malattia, si trova particolarmente esposta al rischio di trovarsi privata della sua autonomia, proprio nel momento della sua massima

<sup>8</sup> È opportuno segnalare sin dall'inizio che nel corso di questo articolo non si è scelto di presentare l'alternativa tra l'accettazione o meno di una pratica eutanasi nei termini usuali. In altri termini come un'alternativa tra due opzioni di valore distinte, quelle a favore della vita o quelle a favore della scelta, o della decisione individuale. Innanzitutto perché non è del problema dell'eutanasia che si intende discutere ma di un modo di fare bioetica, cogliendo l'occasione di una discussione intorno a modi diversi di intendere l'autonomia del soggetto. In secondo luogo perché si è cercato di mostrare, come alla luce di un punto di partenza condiviso, si possa giungere a conclusioni tendenzialmente dilemmatiche. Nel caso della vita e della scelta i presupposti sono distinti. Va poi anche precisato che il non accettare una pratica eutanasi non implica di per sé il passaggio ad un accanimento terapeutico.

<sup>9</sup> Il lettore non dimentichi che quanto scritto intende riflettere quello che di fatto, nel corso della propria pratica clinica, ci si può chiedere di fronte a determinate esperienze.

vulnerabilità. Il pudore di fronte alla sofferenza dell'altro e il rispetto dinanzi a una scelta che si presenta in tutta la sua drammatica umanità possono allora agire, tra gli altri, come valori a sostegno di tale atteggiamento. Certo non va dimenticato come tali valori si staglino sullo sfondo di un'opzione di valore più ampia ma anche più astratta: quella per la decisione dell'individuo piuttosto che non quella a favore della intangibilità della vita.

Oltre alla dimensione sopra citata si può riconoscere la presenza di alcuni timori fondati. Tra questi vale la pena ricordare il timore che, privati della possibilità di una scelta ultima, si venga a perdere il controllo sulla propria morte e ci si trovi costretti a sopportare situazioni di cui non ci si sente all'altezza, o, in caso di una prolungata agonia, a vivere una vita che non si vorrebbe più vivere ma che non ci è dato il permesso e l'aiuto concreto di interrompere.

Nel secondo atteggiamento, quello che tenderemo ad associare alla preoccupazione dei professionisti della salute, e che potremmo esemplificare come rifiuto della pratica eutanassica, l'opzione valoriale sembra rivolgersi più verso una compassione attiva, un prendersi cura del paziente che va poco a poco a sostituire e integrare quel curare che con il passare del tempo si mostra inadeguato o insufficiente. A loro volta queste opzioni sono comprensibili, anche se non necessariamente, all'interno di un orizzonte più ampio, quello a favore della vita stessa e della sua intangibilità o quello relativo alla finalità propria della pratica clinica.

Anche in questo caso non è difficile riconoscere la presenza di alcuni fondati timori. Tra questi, a titolo di esempio, basti citare i seguenti: «il rendere lecito l'eutanasia non comporta di per sé il rischio di un impoverimento nei confronti della assistenza al malato terminale?», «L'eutanasia non è contraria alla stessa pratica clinica?».

Qui è opportuno rilevare come tanto i valori in gioco come le preoccupazioni in atto condizionano in modo decisivo la nostra preferenza per un tipo di atteggiamento o un altro. Non va però dimenticato che, in questo caso come nel precedente, tanto le opzioni di valore concrete come i timori che a partire da esse si sono chiariti, sono da intendere come dei tentativi di declinare in forme diverse quel rispetto dovuto alla persona a cui entrambi gli atteggiamenti facevano riferimento. Se è in gioco non la vittoria di una tesi sull'altra, ma il rispetto dell'uomo in un momento di estrema vulnerabilità, diviene pertanto fondamentale riconoscere l'esistenza di tali valori e timori, quali modalità concrete di interpretare il rispetto dovuto al paziente. Lo sforzo è quello di salvare e conciliare i valori in gioco, come quello di dare voce ai timori in atto. Se non si lavorerà in questa direzione, si correrà il rischio di trascurare degli elementi fondamentali per la questione trattata, se non di perdere quel contatto originario con il rispetto del paziente da cui si era partiti. Infine, è opportuno sottolineare come gli atteggiamenti proposti tendano a escludersi reciprocamente, i timori e i valori esposti, invece, permettano, almeno in linea di principio una loro conciliazione. Non sarebbe difficile cogliere la loro istanza di legittimità.

Resta il fatto che i sostenitori dell'uno o dell'altro atteggiamento ritengono il proprio come il più adeguato. Gli sforzi di salvare, al di là della controversia, la preoccupazione comune di riferimento, da una parte, i valori e i timori concreti dall'altra, sono spesso destinati al fallimento. Sulla base di quali ragioni?<sup>10</sup>

Cercherò di mostrare come, spesso, nella impostazione della questione, così come abbiamo riconosciuto esistere una preoccupazione etica di fondo, il rispetto dell'uomo, vi sia anche un presupposto comune di fondo. È anche la presenza di tale presupposto comune<sup>11</sup> che, a fianco delle considerazioni sopra esposte, tende a costituire il problema in gioco nella forma rigida di un dilemma. È il terzo punto di questo cammino. Sin ora abbiamo mostrato quali potrebbero essere gli atteggiamenti opposti e quali ragioni, nel senso di timori e valori, potrebbero essere a loro sostegno. Ci chiediamo ora, per quale motivo si giunge a un dilemma?

### 3. *Verso possibili dilemmi*

In questa parte dello scritto si tratterebbe di riconoscere la pressione della coerenza logica degli argomenti a partire dall'accettazione di una premessa comune. Accettando una determinata premessa la conclusione logica sarebbe inevitabile. Ma di quale premessa si sta parlando? Sarebbe che, nel caso dei due atteggiamenti sino ad ora citati, pro o contrari alla pratica eutanassica nella nostra situazione tipo, le premesse di partenza siano chiaramente distinte: il rispetto inteso come promozione e difesa della vita; il rispetto inteso come promozione e difesa dell'autonomia del soggetto. La ragione della discordanza tra i due atteggiamenti risiederebbe proprio in questa differenza di impostazione. È difficile negare, che, di fatto, spesso, questa sia una spiegazione ragionevole del costituirsi della controversia. Si ricordi però, che questo articolo non ha come tema l'analisi della controversia attuale, ma la riflessione critica su alcuni elementi presenti nel nostro argomentare. È sufficiente allora mostrare come, a fianco di tale modalità di impostare la questione, sia possibile interpretare la situazioni in termini differenti. Vediamo come.

Si è visto come accanto a queste opzioni generali di valore (vita vs scelta), ve ne siano altre, più concrete, legate al rispetto dell'uomo in questa

<sup>10</sup> Poiché, come più volte sottolineato, non intendo esporre un argomento intorno a tale questione, né svolgere una critica accurata di essi, non esporrò ora nella loro complessità gli argomenti in gioco dei detrattori e dei sostenitori della pratica eutanassica.

<sup>11</sup> Le ragioni della costituzione di un dilemma possono essere molteplici, non da ultimo il modo stesso di impostare la questione in modo astratto, separato dal contesto in cui questa si radica servendosi di una logica dicotomica, utilizzando termini che danno per presupposto determinati significati (in realtà espressione di una mentalità dominante ecc.). Il pensiero femminista ha recentemente posto l'accento su alcune di queste ragioni. In questo articolo mi sono limitato a cogliere dall'interno di una stessa logica dilemmatica le ragioni del suo possibile superamento, senza con questo negare valore e rilevanza a altre modalità di affrontare la questione. Per chi volesse approfondire tali temi, rimando in italiano, ad esempio al testo introduttivo dal punto di vista storico e teorico di F. RESTAINO - A. CAVARERO, *Le filosofie femministe*, Torino 1999.



particolare situazione. Si tratta di quei timori e di quei valori di cui si è fatto cenno in precedenza. È possibile allora fornire un'altra lettura a fianco di quella sopra schizzata, una lettura che ci consenta di intendere la pressione logica degli argomenti non solo laddove vi siano due premesse distinte tra loro, apparentemente inconciliabili, ma anche laddove vi sia una sola premessa, capace di costituire la stessa situazione dilemmatica.

Perché questo punto sia chiaro è necessario svolgere una breve riflessione di tipo logico. Poniamo che la premessa di partenza comune ai due atteggiamenti pro o contrari alla eutanasia sia la seguente: «il rispetto si dà nella misura in cui si accetta la scelta di un'altra persona anche laddove tale scelta è distinta dalla nostra».

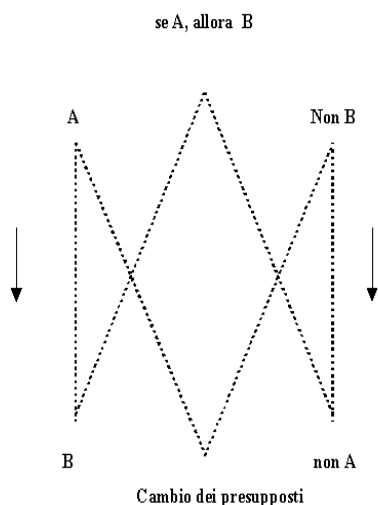
Se riassumiamo tale affermazione nella forma di una condizione abbiamo: «se si dà il rispetto, allora si accetta che un'altra persona possa scegliere in modo diverso da noi (e possa agire in modo conforme a tale scelta)». <sup>12</sup> Per ora ci si accontenti di questa prima formulazione. Per quanto imprecisa è sufficientemente vicina a una sensibilità condivisa secondo cui si debbano rispettare le scelte degli altri anche laddove queste siano distinte dalle nostre. Se ora alla espressione proposta sostituiamo dei simboli «a» e «b» e utilizziamo «a» per «se si dà il rispetto di», «→» per «allora» e «b» per «si accetta che una altra persona possa scegliere in modo diverso da noi» abbiamo già a disposizione una relazione logica definita nei termini di «a implica b», «a→b». Tale relazione dice che «a» è condizione sufficiente di «b», ma non necessaria. In altri termini: ogni volta che si dà il rispetto si accetta anche che un'altra persona possa scegliere in modo diverso da noi, però non viceversa.

L'accettazione che una persona possa scegliere in modo diverso da noi non implica necessariamente il darsi del rispetto. Posso ad esempio accettare che una persona scelga in modo diverso da me per ragioni di opportunità o di comodo. In termini logici la relazione non è reciproca. La relazione «b implica a» non è valida. Vale invece la seguente relazione «il non accettare che un'altra persona possa scegliere in modo diverso da noi è incompatibile con il rispetto» o, in termini logici, «non b» implica «non a».

A questo punto non saremmo ancora giunti di fronte a un dilemma. Avremmo però chiarito una relazione logica e dei suoi equivalenti. Tra questi, vale la pena aggiungere il seguente, «è impossibile che si dia 'a' e 'non b'», ovvero il rispetto e la non accettabilità che un'altra persona possa scegliere in modo diverso da noi ... Si osservi come la seguente argomentazione possa essere rappresentata nella seguente figura<sup>13</sup>:

<sup>12</sup> Da questo punto in avanti, con la frase «accettare che un'altra persona possa scegliere in modo diverso da noi» includo anche la specificazione esposta qui tra parentesi (e che agisca conformemente a tale scelta). Ho deciso di non specificare tale punto per non appesantire il testo eccessivamente.

<sup>13</sup> Ho ripreso lo schema sopra esposto da un autore neokantiano del secolo scorso, Leonard Nelson (1882-1927). Vedasi a tal proposito le antinomie della ragion pratica in L. NELSON, *Kritik der praktischen Vernunft*, Göttingen 1917. Lo schema qui proposto segue solo in parte quello suggerito dall'autore ed è utilizzato più a fini euristici che non a caratterizzare la logica interna di una antinomia.



Vediamo ora come sulla base delle considerazioni svolte si possa verificare un dilemma. Nella fig. 1 il disegno rende manifesta la relazione di equivalenza tra la relazione «a implica b» e la sua correlativa «non b implica non a». Ora, se dovessimo ammettere la verità<sup>14</sup> delle premesse, in questo caso, rispettivamente «a» e «non b» dovremmo anche ammettere la verità delle conclusioni, ovvero, rispettivamente «b» e «non a». Diversamente dovremo mettere in discussione la validità stessa della relazione esposta «a implica b».

Ora è proprio quanto avviene quando si riflette con attenzione alle relazioni espresse. Sembra che, di fatto, se la premessa fosse valida saremmo costretti o a accettare sempre le scelte di persone diverse da noi o a non rispettare tali persone. Tanto l'una come l'altra alternativa ci apparirebbero però lontane dall'essere una realizzazione di quella preoccupazione comune da cui eravamo partiti. Difatti non è difficile osservare come talvolta sia considerato etico mettere in questione o per lo meno discutere scelte diverse dalle nostre. Il dilemma allora si esprimerebbe nella alternativa tra l'accettazione incondizionata delle scelte altrui e la mancanza di rispetto.

Consideriamo ora, in luogo delle relazioni in gioco, le azioni che da esse potrebbero scaturire. Le due azioni su cui concentro ora l'attenzione sono rispettivamente l'azione conseguente a «b» nella relazione «a implica b», che per comodità chiameremo «c» (pratica eutanasica) e la sua negazione (non pratica eutanasica) «non c». La stessa relazione esposta nella fig. 1 può essere difatti ripresa sostituendo a «b» le azioni a esso corrispondente «c» e a «non b» le azioni «non c» nel caso in cui ci si voglia porre l'attenzione su queste ultime. È sempre l'accettazione di una richiesta eutanasica il modo migliore per rispettare il paziente? Ed è sempre il rifiuto di essa una mancanza di rispetto per il paziente stesso?

<sup>14</sup> Nel caso in cui le premesse fossero di carattere etico sarebbe più preciso parlare di correzione e non di verità di queste ultime.

Nel primo caso avremmo: il rispetto implica l'accettare che una persona possa scegliere in modo diverso da noi. Quindi, nel caso della opzione a favore della eutanasia, il rispetto implica l'accettare tale scelta (favorendola attivamente, mettendo in condizione chi desidera morire di compiere tale gesto nel modo più umano possibile ecc.). Il rifiutarsi di tali conseguenze, d'altra parte, verrebbe ad implicare il rifiuto di accettare una scelta diversa dalla nostra e, stante la validità della premessa di partenza, a negare il rispetto alla persona data. Ora risulta quanto meno problematico accettare la validità di tale conclusione. Per lo meno è discutibile se il rifiutarsi di agevolare o contribuire attivamente a una pratica eutanasiica sempre sia una forma di mancanza di rispetto verso una persona. Tale riflessione ci porterebbe pertanto a mettere in discussione la premessa di partenza, alla ricerca di una sua formulazione migliore, come indicato dalla stessa figura «1» alla voce «cambio della premessa.» Qui si tratterebbe di precisare in che cosa consista il rispetto, in che relazione si trovi con una scelta individuale, che cosa sia una scelta individuale e autonoma ecc.

4. *Il ruolo degli interessi, delle interpretazioni e della incertezza conoscitiva nella costituzione di possibili dilemmi*

Alle stesse conclusioni giungeremmo se prendessimo in considerazione anche gli interessi in gioco che potrebbero motivare tali azioni estreme. Abbiamo già osservato come, nella sezione precedente, assumessero un ruolo speciale i timori e i valori in gioco. Si consideri, ora, l'interesse «X» di rispettare la volontà di una persona anche qualora questa si trovi particolarmente «esposta» a sostegno della azione «c», e l'interesse «Y» di accompagnare (non lasciare solo) il morente nella sua malattia a fondamento di «non c» come due interessi parimenti legittimi. Con tali interessi riassumiamo le considerazioni precedentemente espone intorno ai valori e ai timori in gioco, come traduciamo in una forma più concreta quella preoccupazione comune che abbiamo denominato «rispetto».

Stante la premessa di partenza «a implica b» si potrebbe giungere a conclusioni assai diverse, ora dando maggior peso all'interesse «X» ora all'interesse «Y». Nel primo caso, l'interesse «X» di rispettare la volontà di una persona anche qualora questa si trovi particolarmente «esposta» implicherebbe, nel caso di una richiesta specifica di eutanasia, la sua accettazione. Nel secondo caso, l'interesse «Y» di accompagnare o non lasciare solo il malato condurrebbe, sempre nel caso in cui ci fosse la richiesta esplicita dell'eutanasia, a un suo rifiuto.

Il rifiuto di una pratica eutanasiica alla luce dell'interesse particolare di accompagnare il paziente non è visto direttamente come una privazione del rispetto di questi, al contrario, è percepito come una sua realizzazione. La situazione dilemmatica sarebbe in questo caso tra il realizzare sempre e comunque l'eutanasia, qualora se ne faccia richiesta, o il rifiutarsi in modo incondizionato a essa, sempre qualora se ne faccia richiesta, alternative

queste che non sembrano riflettere le modalità più adeguate per impostare la questione del rispetto del paziente in tali circostanze e che sembrerebbero imporsi dalla modalità stessa di impostare il problema. Anche in questo caso saremmo ricondotti alla premessa di partenza e saremo confrontati con la questione di come intendere l'autonomia di una scelta e il rispetto dovuto a una persona.

Pur nei limiti concessi da questa riflessione, intendo ora mostrare come spesso le nostre argomentazioni e le nostre prese di posizioni siano influenzate da come gestiamo l'incertezza conoscitiva.

Una breve digressione dal cammino svolto ci aiuterà a mettere in luce questo altro elemento. Supponiamo che coloro i quali si rifiuteranno di adempiere alla richiesta di una pratica eutanasica sostengano, quale possibile argomento, che il malato, quando terminale, spesso non è in grado, di fatto, di scegliere in modo competente. Una minoranza sosterrà poi, che il paziente proprio in quanto terminale sia da considerarsi incompetente, a motivo delle sofferenze a cui è sottoposto. Altri invece si chiederanno che grado di competenza dovremmo accettare per rispondere a una richiesta di tipo eutanacico. Le ragioni di tale incompetenza dipenderebbero dal differente peso attribuito al ruolo della sofferenza nel malato terminale nella elaborazione di un processo decisionale. Il non realizzare la pratica eutanasica sarebbe, allora, la logica conseguenza del non darsi delle condizioni in cui ciò è possibile, non essendoci alcuna scelta autonoma. In questo caso non saremo di fronte a un dilemma, ma, come si è detto, a due modi diversi di valutare la competenza decisionale. È opportuno ora porre in rilievo come le posizioni favorevoli o contrarie alla eutanasia possano riflettere modalità differenti di gestire l'incertezza conoscitiva che è propria nella situazione delineata. Ci si chieda se sia possibile essere assolutamente sicuri della scelta autonoma dell'individuo. Pare, ragionevolmente, che la risposta da dare a tale interrogativo sia di tipo negativo. Ecco allora le possibili conseguenze.

Poiché non possiamo sapere con assoluta certezza se la scelta dell'altro è una scelta autonoma, agiamo pragmaticamente come se lo fossimo, limitandoci ad acconsentire alla richiesta eutanasica del paziente ogniqualvolta sia fatta richiesta. Dall'altra, poiché non siamo assolutamente certi che la persona abbia scelto in modo autonomo, agiamo come se non avesse scelto e rifiutiamo di praticare l'eutanasia. Questi due atteggiamenti sono accomunati dal fatto di essere alla ricerca di una certezza assoluta che in questo caso non si può dare.

La gestione dell'incertezza conoscitiva è quindi un altro elemento da considerare quando si analizzano gli atteggiamenti in questione. Tali atteggiamenti accettano il limite della conoscenza solo come privazione e riflettono una nostalgia nei confronti di una certezza assoluta. Poiché non abbiamo una certezza assoluta allora dobbiamo agire in questo o quell'altro modo. La situazione potrebbe giungere a conclusioni differenti se in luogo di lamentarsi di una certezza perduta, si accettasse l'incertezza della conoscenza e si iniziasse a riflettere su quelle ragioni che probabilmente ci potrebbero

aiutare a riconoscere se, di fatto, fossimo dinanzi probabilmente a una scelta consapevole o meno.

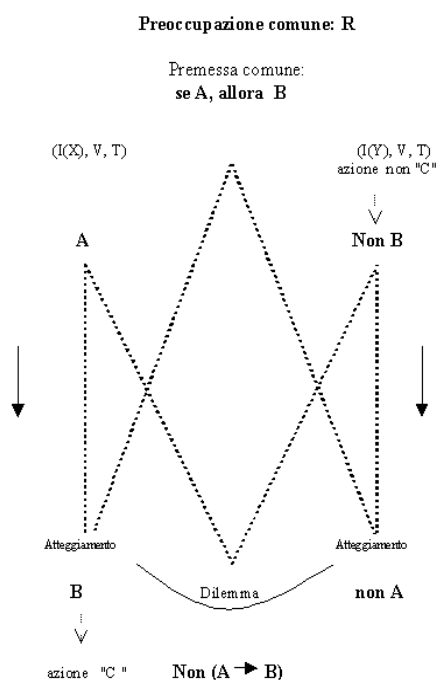
Sinora ci siamo mossi all'interno di un paradigma che, data la premessa comune, pone un peso decisivo a favore della scelta dell'individuo. La ragione di tale scelta è motivata da due ragioni. La prima: il caso della eutanasia non è oggetto di tale riflessione. L'impostare la questione nei termini di due visioni alternative avrebbe condotto il lettore a trattare della questione eutanasi e non delle modalità argomentative che sono in gioco. La seconda: partendo da una premessa che riflette una convinzione diffusa del senso comune, si può giungere a delle conclusioni che paiono inaccettabili. L'intero percorso, sarebbe poi pensato per dare voce a una istanza comune: il rispetto dell'uomo.

La validità degli assunti in gioco, tanto della premessa comune, come degli interessi che ho nominato «X» e «Y» non è oggetto della mia indagine. Si potrebbe discutere sulla loro adeguata formulazione, o sul loro essere effettivamente gli argomenti che si possono addurre. Mi preme però sottolineare come a partire da una premessa comune si possa pensare di giungere a atteggiamenti tra loro contrastanti, che si escludono reciprocamente. Nel giungere a tali posizioni poi, si è mostrato come giochino un ruolo rilevante i valori, i timori, gli interessi, le modalità di gestire l'incertezza conoscitiva, le interpretazioni possibili all'interno di un orizzonte di senso comune, quello che si è chiamata, all'inizio dello scritto, una preoccupazione nei confronti dell'uomo. Degli argomenti addotti in questa ricostruzione è sufficiente notare che possono essere plausibili. Non ho la pretesa che siano corretti, però si che possano aiutarci a cogliere le dinamiche dell'insorgere di un apparente dilemma. La fig. 2 di seguito riassume quanto svolto.<sup>5</sup>

La via per risolvere il dilemma allora può essere o nella modificazione di «a» e di «b» o della stessa relazione esistente tra «a» e «b», in questo caso «a implica b» o nelle interpretazioni date nel corso dello scritto al rapporto tra autonomia e sofferenza o come è stato svolto nel corso della riflessione nella identificazione delle forme diverse con cui una volta o un'altra si stabilisce un soggetto competente o meno.

Va precisato, però, come in questo scritto non si è voluto risolvere la questione della eutanasia quasi si trattasse di uno «pseudo-dilemma». Al contrario si è voluto offrire un modello euristico per comprendere per quale motivo, in bioetica, spesso ci si imbatte in situazioni dilemmatiche.

<sup>15</sup> Per poter comprendere lo schema della pagina seguente si sostituisca a «V» valori, a «T» timori a «I» interessi. La seguente può anche essere letta nel modo seguente: da una preoccupazione generale e da una premessa di partenza si formano due atteggiamenti contrapposti, reciprocamente escludentesi. L'invito è allora quello a identificare valori, interessi e timori in gioco che, insieme alla premessa ne sono a fondamento. La validità di questi ultimi in contrasto con la discutibilità delle conclusioni diviene allora un momento per mettere in discussione la premessa di partenza. Si osservi poi come il dilemma tra gli atteggiamenti sia tra «b» e «non a», quello delle azioni, invece, tra «c» e «non c». Come già precisato nella fig. 1, anche questo schema è una rielaborazione personale del modello proposto da Leonard Nelson in diversi dei suoi scritti. Il mio sforzo è stato quello di integrare altri elementi presenti nel corso dell'argomentazione.

Fig. 2. *Struttura dell'argomentazione*

### III. CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

In fondo questa riflessione ha preso le mosse da due modi di intendere l'autonomia che se spinti alle loro estreme conseguenze potrebbero anche essere compatibili con il dilemma presentato nella figg. 1 e 2. È sufficiente aggiungere, alla parte sinistra della figura «1», il modello della autonomia individuale, alla seconda quella della autonomia relazionale nei limiti con cui sono stati esposti in questo scritto.

Questo è possibile perché l'accompagnamento (interesse «Y» si esprime proprio nei termini di una relazione con il paziente). La premessa di partenza, inoltre, per quanto nei limiti della formulazione scelta, può essere assunta senza dimenticare il ruolo svolto dalle relazioni nel processo decisionale del singolo. In questo caso il modello liberale porterebbe l'accento sul «chi» agisce, quello ermeneutico e legato ai *gender* sul «come» si esercita l'autonomia.

Il modello esemplificativo proposto ha il pregio di mostrare che spesso nei dilemmi, vi sono preoccupazioni e premesse comuni considerati da entrambe legittime. Le posizioni, pertanto, per quanto divergenti sono più vicine di quanto si pensi. Il modello ha poi il vantaggio di visualizzare tutti quegli elementi che influenzano il processo argomentativo, come di aiutare

a rendere evidenti, qualora presenti, eventuali errori di tipo logico o presunte coerenze logiche.<sup>16</sup>

L'invito è, pertanto, nel caso di un presunto dilemma a cercare di cogliere le ragioni di partenza: la preoccupazione di fondo come la premessa comune per stabilire un terreno di un possibile dialogo. È questo un primo passo che ci consente di cogliere nell'altro non un nemico, ma un possibile partner dialogico. Per questo tale invito proseguirà nel riconoscere nel percorso argomentativo tutti quegli elementi che lo sostengono, siano essi valori, timori, interessi e che possono costituire un fattore di contatto.<sup>17</sup> Spesso ciò può condurre a riconoscere molti più punti in comune di quanto non si creda. Resta da intendere come, anche seguendo tale percorso, ci si trovi spesso in una situazione dilemmatica. L'attenzione alla relazione logica tra le premesse e le conclusioni sarà allora l'occasione per integrare l'elemento della coerenza logica nel percorso di analisi, laddove necessario. Questo ci porterà eventualmente a ripensare le premesse comuni di partenza, come le interpretazioni che sono a loro fondamento. La domanda di fondo, la preoccupazione per l'uomo e per le modalità di declinare il rispetto alla fine della vita, può, dopo un cammino siffatto, essere riproposta e arricchita delle considerazioni svolte. Lo schema proposto allora partendo da un presunto dilemma ci indica le direzioni da percorrere per una impostazione non dilemmatica: indica una via, un passaggio da compiere, che è animato dalla ricerca di comprendere le ragioni dell'altro, nella consapevolezza e parzialità delle nostre prospettive. Nel nostro caso si tratterebbe di mantenere la preoccupazione originaria, gli interessi «X» e «Y», i valori e i timori che in questi interessi trovano espressione, senza con questo giungere agli atteggiamenti estremi, come alle azioni a cui abbiamo fatto riferimento. Perché ciò sia possibile, bisognerebbe, però riprendere la storia proprio da dove l'abbiamo interrotta, ovvero da una situazione reale, da un paziente in carne e ossa, da una effettiva ricerca di stabilire la possibile competenza o meno di una scelta ecc.

Sarebbe questo l'inizio di un altro percorso, che, a mio giudizio, potrebbe prendere le mosse da una fenomenologia del pudore, quale vissuto peculiare in grado di entrare in comunicazione con l'altro proprio in quanto vulnerabile e fragile. Un pudore capace di arrestarsi, di stare in silenzio dinanzi al dolore

---

<sup>16</sup> Un altro modello capace di delucidare i diversi momenti di una argomentazione è quello proposto da Stephen Toulmin in S. TOULMIN, *The Uses of Arguments*, Cambridge 1958. Qui Toulmin mostra come, di fatto, quando argomentiamo garantiamo il valore delle nostre affermazioni (*Claim*), sulla base di dati di fatto (*Data*), poi di regole di inferenza (*Warrants*), infine di convinzioni condivise (*Backing*). Nel nostro caso, decido di fare l'eutanasia (*Claim*), mi appoggio sul fatto che il paziente ha espresso tale desiderio (*Data*), garantisco la mia azione alla luce della premessa di partenza (a implica b) (*Warrants*); la sostengo in base a delle convinzioni condivise entro cui possono stare interessi, valori, timori ecc. (*Backing*). Nel modello qui proposto si è cercato di cogliere le ragioni del darsi del dilemma. Parte di quanto detto avrebbe potuto essere espresso anche nella struttura di Toulmin, ma, a mio avviso, l'illustrazione esposta ci consente di mettere in luce anche una via di uscita da un'argomentazione limitata.

<sup>17</sup> Va poi osservato come il diverso peso attribuito ai valori, ai timori e agli interessi, ci mostri il ruolo che le emozioni assumono sia nel nostro processo decisionale come conoscitivo. Un libro estremamente significativo al riguardo resta il classico di A. DAMASIO, *L'errore di Cartesio*, trad. it., Milano 1994.

dell'altro, in un silenzio che, talvolta, esprime la modalità più autentica di una comunicazione rispettosa dell'altro, là dove le parole ormai paiono mute. Un pudore capace allo stesso tempo di ritirarsi nel rispetto della sofferenza e del desiderio di solitudine dell'altro. Pudore dinanzi a una scelta in cui si esprime l'umanità di una persona, pudore dinanzi a una sofferenza in cui tale umanità viene ferita e esposta. Tanto il rispetto dell'autonomia del paziente morente come il desiderio di accompagnarlo in questo percorso, allora, mitigati dal sentimento del pudore, potrebbero accettare di fermarsi, di non procedere nel sostenere la propria battaglia a favore o contraria alla eutanasia per mettersi in ascolto e a disposizione del paziente, nella consapevolezza dei propri limiti, tanto conoscitivi come relazionali, alla ricerca di nuove possibili risposte.

Ci si può chiedere allora, sulla scorta delle obiezioni possibili di un pensiero femminista per quale motivo si sia scelto di impostare la questione in modo dilemmatico e astratto e non, invece, in modo relazionale e concreto. Certamente questa sarebbe stata una possibilità, come del resto sarebbe stato possibile approfondire gli effettivi argomenti addotti dai sostenitori dei diversi modelli, andando alla ricerca di quegli interessi, valori e timori, che li costituiscono, come di quelle premesse implicite su cui paiono appoggiarsi. Nel corso di questo scritto, però, ho preferito muovermi proprio all'interno di un tipo di logica dilemmatica, per mostrare come anche dalla sola analisi delle sue ragioni si possano aprire percorsi nuovi di ricerca, come allo stesso tempo raccogliere elementi in comune per una elaborazione delle proprie posizioni più articolata.