

“BIOETICA : UN PONTE SUL FUTURO”

Organizzatori: Fondazione Enrico Zanotti - Corso di Studi di Medicina e Chirurgia (Università degli Studi di Ferrara)

Coordinatore: prof. Francesco Maria Avato

“LA BIOETICA COME COSCIENZA DELLA CURA”

Relatore: Prof. Adriano Pessina

APPUNTI NON RIVISTI DAL RELATORE

La conversazione che oggi terrò sarà centrata su un'idea di fondo, la bioetica ha una lunga storia, è stata in gran parte assorbita dalla bio-giuridica, la bioetica ha quindi problematiche diverse rispetto al significato per cui è nata.

Il titolo di questo corso “Un ponte sul futuro” rimanda a Potter, oncologo americano che ha inventato la parola bioetica e il punto fondamentale sarà rispondere alla domanda: “Perché fare bioetica?” e “Che cos'è la bioetica?”.

La bioetica è un contenitore di una serie di problemi che ognuno risolve attraverso metodi diversi o è una disciplina autonoma e quindi possiede uno statuto epistemologico proprio?

Tante delle cose che dirò le potete trovare nel libro “Bioetica: l'uomo sperimentale”- A. Pessina, di cui la maggior parte dei capitoli sono visibili online.

Qual è la ragione per cui sorge la bioetica?

La bioetica sorge in un contesto storico preciso, negli anni settanta e poggia su due gambe: una è la biologia e una gamba che ha a che fare con la medicina. Negli anni settanta si percepisce per la prima volta con chiarezza che le scienze non sono un sapere neutro, si apre il problema della valutazione del sapere scientifico. Il sapere scientifico può essere valutato eticamente? - Secondo quali criteri? Allora era facile percepire la non neutralità del sapere scientifico attraverso un'impostazione che però va corretta, che osserva l'uso evidentemente negativo del sapere scientifico, ad esempio nella costruzione delle armi batteriologiche. Quest'osservazione è però secondaria perché metodologicamente parte da un'idea che va corretta: la questione fondamentale non sarebbe nel significato dell'agire del sapere scientifico e della ricerca ma semplicemente nella sua applicazione. Uno dei tanti luoghi comuni è: “Il problema è come lo usi!”, esiste un'idea di fondo per cui la tecnica e la tecnologia sarebbero materiali inerti che determinano il loro significato in base al loro utilizzo.

Potter mette in luce un criterio di valutazione su cui riflettere: c'è un divario incolmabile tra la preparazione scientifica che l'uomo occidentale possiede, che si avvale di continui aggiornamenti, un sapere legato alla capacità di fare e trasformare e i criteri secondo cui orientiamo la ricerca. Valutiamo le vicende che emergono da queste trasformazioni dell'esperienza, purtroppo sono i criteri che ognuno ha appreso nel contesto in cui si trova, sono dunque le opinioni comuni che ognuno si è creato nell'ambiente in cui si è formato. Non c'è alcuna capacità critica, non c'è nessuna strumentazione all'altezza del sapere scientifico. Potter si chiede se è possibile governare il sapere scientifico con una strumentazione concettuale così povera e dipendente dal senso comune. Il punto cruciale è che se dovessi dar ragione del sapere scientifico

che ho e allo stesso tempo dovessi dar ragione del linguaggio etico che ho, di quali strumenti sono in possesso?

L'aspetto interessante della bioetica è legato all'esigenza che traduco utilizzando Cartesio che sosteneva: "Prima di voler cambiare l'ordine del mondo, devo verificare l'ordine dei miei pensieri", quindi se vogliamo riproporre la bioetica dobbiamo partire da una constatazione: ognuno di voi ha già dei convincimenti etici, è importante dunque andare a verificare gli strumenti concettuali con i quali noi valutiamo e possedere una strumentazione concettuale che ci permetta di intervenire nelle scelte che siamo chiamati a fare.

Userei questo slogan per farvi capire dove voglio portarvi: "Le parole non sono innocenti", il primo significato è che le parole possono nuocere, perché con esse possiamo offendere, ma vi è anche un significato più importante, le parole sono uno strumento necessario ma non sufficiente per descrivere la realtà, quando hai un controllo sulle parole e sul loro significato hai anche un controllo sulla realtà. Senza le parole non si possono descrivere i fatti, dunque la precisione sulle parole è anche precisione sui fatti. Cambiando le parole, cambiano anche i fatti e le situazioni, un esempio è quello di quando vengono date le diagnosi. Da trent'anni si dibatte sulla vicenda del dire o non dire la verità al paziente, dico subito che secondo me è necessario dire la verità al paziente.

Le parole non sono innocenti perché con le parole definisco le mie azioni e le mie relazioni, stabilire che un atto è di accanimento terapeutico o di eutanasia non è una questione di vocabolario, stabilire il significato di persona non è irrilevante. La bioetica concorda sulla centralità della nozione di persona. La persona è detentrica di valori ma su chi sia persona non si è d'accordo.

La bioetica sorge con una prospettiva molto intelligente, quella di avere una revisione critica di quello che si sta facendo.

Uno dei guai in cui possiamo incappare è il modello del talk show, in cui ci sono due squadre una contro l'altra e l'importante è mettere a segno il risultato. In questo dibattito ciò che conta non è ottenere la verità o se si chiariscono le idee, ma è chi vince. Una bioetica fatta in questo modo porterà ad essere tutti perdenti.

L'impostazione che ognuno di noi deve adottare è quella che io chiamerei "In prima persona singolare": è fondamentale fare delle distinzioni, per esempio distinguere tra comprendere e condividere, il comprendere è la condizione necessaria per condividere o non condividere. Non ci può essere nessuna relazione umana e nessuna capacità dialettica se non parte dall'idea che il primo scopo è quello di comprendere. La cosa interessante della bioetica è che la possibilità di condividere o non condividere passa attraverso l'argomentazione. Quando parliamo di casi molto particolari dovremmo imparare a chiarirci alcune idee di fondo che vengono prima di qualsiasi teoria filosofica ma che sono la base di qualsiasi scelta filosofica. In ognuno di noi vi è l'esigenza di vedere con i propri occhi come stanno le cose. Nel mio testo ho insistito sul concetto di bioetica come coscienza critica, la parola coscienza è ambivalente, qui la uso con il significato letterale "cum scientia". L'essere critici non è spirito di opposizione, ma dall'essere propositivo, da qualcuno che possa rendere ragione delle convinzioni che possiede. Colui che è critico non ha paura di sottoporre al vaglio i propri convincimenti. Anche nel vostro mestiere vi sarà richiesto di avere una tale fiducia negli strumenti che possedete da poter verificare che l'ipotesi che state sperimentando stia in piedi.

L'essere umano è un agente morale, l'atteggiamento critico di un agente morale è quello di colui che dice: "Ho sempre fatto così", ma verifichiamo gli strumenti culturali in nostro possesso. La medicina è sapere rigoroso, ma la comunicazione scientifica è dogmatica. Più conoscenze abbiamo e meno possiamo verificarle. Quando incominci a decidere delle tue azioni stai dando delle valutazioni, poiché valutare significa stabilire una gerarchia alle proprie scelte.

Facciamo una correzione linguistica: alcuni sostengono che ci siano dei valori assoluti, altri invece che tutti i valori siano relativi. Secondo il relativismo morbido tutto è relativo, ma tu nello stesso tempo devi rispettare le mie scelte. In realtà se tutto fosse relativo non dovrei rispettare le tue scelte, perché altrimenti dovrei dire che almeno qualcosa non è relativo, cioè il rispetto. Quindi i valori sono assoluti o sono relativi? "Ab-solutus": colui che sta da solo, è chiaro che i valori non sono assoluti perché sono tanti. Infatti nella questione etica si tratta di stabilire una gerarchia di valori o di beni e stabilirlo in modo non arbitrario, in base a una decisione. Ogni scelta è una rinuncia, quando si sceglie si gerarchizza, si stabilisce quello che è più importante. E' più importante perché l'hai scelta o perché sai dirmi quale bene tutela questa scelta rispetto all'altra? I beni sono tanti e i conflitti etici nascono perché bisogna stabilire che cosa privilegiare.

La vita è un valore assoluto? In realtà no, fenomenologicamente nessuno vive solo per vivere. La frase "Quando c'è la salute c'è tutto" è falsa. Ci sono esperienze di disperazione che non derivano da nessuna patologia, a meno che non vogliamo rendere patologico il disagio esistenziale. La vita non è un valore assoluto, è un valore basilare, perché è la base per tutti gli altri valori, non è un'opzione esistenziale particolare e non è un affare privato, ma della polis perché se non sei d'accordo con questo mio sapere me lo devi dire. E' interessante la precomprensione, l'insieme di quei convincimenti che non abbiamo verificato. Ognuno di noi tende a giudicare in base a quei pregiudizi e quindi a rapportarsi alla realtà in base ai propri pregiudizi che non sono qualcosa di negativo, è l'insieme di quei convincimenti che non abbiamo verificato. La precomprensione cambia la capacità di apprendimento.

Vi racconto una storia, che è tratta da un filosofo, Søren Kierkegaard, sulla quale vi pregherei di riflettere in prima persona singolare per comprendere cosa vuol dire spirito critico. Kierkegaard racconta la storia di un circo che si accampa alla periferia di un villaggio, vengono montate le tende, è già tutto pronto per lo spettacolo. A un certo punto divampa un incendio, allora il direttore del circo corre dal clown e gli chiede di avvertire tutti, perché se l'incendio si propaga tutto verrebbe distrutto. Il clown corre in paese e incomincia a raccontare l'avvenuto a tutti, ma gli abitanti del paese vedendo un clown pensano che sia scherzo e incominciano a ridere. Il clown allora cambia registro linguistico: incomincia a piangere, a supplicare .. Più cambia registro linguistico e più la gente applaude divertita. C'è un primo significato evidente: lancia l'allarme e nessuno gli crede, ma il significato più importante è un altro: noi siamo soliti interpretare ciò che viene detto in base a colui che ce lo comunica. Non ascoltiamo ciò che viene detto, non è autorevole la verità che si manifesta, dipende chi te la dice, se è un clown ragionerà da clown.

Dunque il professor Adriano Pessina professore di filosofia morale all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano, membro del direttivo della Pontificia Accademia per la vita, detta così è la presentazione di un grosso pregiudizio .. Quelli cattolici penseranno: "Finalmente uno di nostri che ci dirà la verità sulla bioetica!", mentre gli altri diranno: "Lo sapevo che c'era la fregatura, un mezzo religioso sotto fattezze filosofiche che ci racconta la sua! Ma io sono vigilante, non mi farò ingannare!". Ognuno di noi ragiona così!

Una delle difficoltà che si incontrano nella discussione nel comitato etico è proprio questa, far percepire la differenza tra autorità e autorevolezza. L'autorità ha una collocazione nello spazio, ha una funzione pubblica e in qualche modo sancisce e facilita l'apprendimento. Non ci sarebbe scienza senza il principio d'autorità.

Qui emerge la differenza epistemologica tra la riflessione filosofica e quella scientifica, poiché per la filosofia la verità o è attuale o non è .. Devo essere in grado di rendere attuale quella ragione per dire che sta in piedi. Il problema della filosofia: riprendere in mano le argomentazioni per vedere se nel qui ed ora della storia sono ancora validi.

I due atteggiamenti nei confronti della bioetica sono questi: non c'è nulla di nuovo sotto il sole, ed è un falso, l'atteggiamento opposto sostiene che poiché è tutto nuovo, dobbiamo inventarci nuovi criteri. Su questi due estremi si gioca la scommessa in base alla quale interpretiamo la realtà, la percezione delle relazioni e anche le prassi di cura. Il termine promessa è importantissimo all'interno dei processi di cura

perché la responsabilità ha due facce: una tipicamente giuridica, rispondo di ciò che ho fatto a qualcuno e l'altra che sono responsabile della tua esistenza. In tal senso un atto di cura è sempre una promessa, l'instaurarsi della distinzione fondamentale tra incurabile e inguaribile. Noi oggi ci troviamo di fronte a questa consapevolezza: moltissime malattie sono inguaribili, ma gli uomini non sono mai incurabili. Dall'AIDS non si guarisce ad esempio, ma ci si prende cura delle persone. Si possono far guarire le malattie, ma non ci si prende cura delle malattie ma del malato.

La promessa è un vincolo della libertà, solo un essere libero può promettere. La promessa è anche un'altra faccia rispetto alla spontaneità, noi viviamo in un'epoca in cui si ritiene che bene sia sinonimo di spontaneo, che può essere tradotto con questa espressione: "Me lo sento!". In realtà lo spontaneo è l'opposto del libero. Lo spontaneo è ciò che ti capita, mentre il libero è ciò che fai con ciò che ti capita. Non sei libero di essere affascinato dalla bellezza o di provare ripugnanza di fronte al dolore. È spontaneo andarsene e non prestare soccorso, la libertà invece è una decisione che a volte può rafforzare ciò che è spontaneo oppure correggerlo. Proprio perché abbiamo una coscienza critica bisogna liberarsi dagli schemi...

Alcuni anni fa venne introdotta anche in Italia la distinzione tra bioetica cattolica e bioetica laica. Se questa distinzione fosse qualche cosa di più di una descrizione sociologica non ci sarebbe problema. Quando una tesi è cattolica? In base a quali criteri?

Questa tesi viene introdotta dal filosofo bioeticista texano di cui negli anni ottanta viene introdotto in Italia il suo famoso manuale: "Manuale di bioetica laica". La sua posizione descrive quella che io chiamo in modo un po' ingeneroso la pigrizia del pensiero. Engelhardt inizia la sua vita come cattolico fervente, successivamente abbandona la chiesa cattolica per abbracciare quella ortodossa. Lì incomincia la sua grande svolta segnata dalla pubblicazione di due manuali: "Manuale di bioetica laica" e "Christian bioethics". Egli sostiene questa tesi: la ragione è impotente, non è in grado di stabilire il bene e il male.

Per cui in un contesto in cui non si possono stabilire teorie morali con dei contenuti, gli unici principi che contano sono l'autonomia e il libero consenso. Se una persona è autonoma e consente ad una cosa questo è il fondamento di ciò che è bene, non c'è nessun criterio. Gli uomini sono tra loro stranieri morali, hanno convincimenti diversi, per uno stato laico deve secondo lui, stabilire che se si è d'accordo su qualcosa non vi è alcun motivo per vietarla, il criterio è quello del permesso. In questo saggio Engelhardt è favorevole a tutto: interruzione di gravidanza, manipolazione genetica, fecondazione in vitro, suicidio assistito, eutanasia, infanticidio, uno dei grandi temi dell'epoca odierna. Recentemente è stato sostenuto da Peter Singer e dai suoi allievi la validità dell'infanticidio selettivo, come scelta che è coerente con le premesse per cui i neonati sono appartenenti alla specie homo sapiens sapiens ma non sono persone, dunque le persone decidono della loro vita.

In seguito Engelhardt scrive "Christian bioethics" e in nome della sua fede illuminata dallo Spirito Santo, smentisce tutto, non è più favorevole. Critica la Chiesa cattolica che ha perso la sua originalità, affidandosi troppo al ragionamento.

Una posizione interessante è quella espressa dalle chiese valdesi, che condividono con la chiesa cattolica le premesse generali, ma le conclusioni etiche sono molto diverse. Esistono, anche se in modo minore alcune tesi che riguardano i musulmani, nonché la posizione degli ebrei. È interessante poiché lo schematismo bioetica laica-bioetica cattolica non funziona per questo motivo: se il fondamento è religioso, le bioetiche sono molte; se poi ragionassi in ottica laica, la bioetica è una sola? Dipende da quale teoria viene utilizzata! Singer è utilitarista ma esistono una serie di bioetiche kantiane... Non si va da nessuna parte se si pensa di iscriversi ad un club, l'unica via che abbiamo è quella di andare a verificare le argomentazioni che vengono poste e cercare di capire se stanno in piedi. Anche perché si manifesta un punto metodologicamente importante: non basta condividere le premesse per giungere alle stesse conclusioni, poiché il modello bioetico della filosofia non è puramente deduttivo.

Il motivo per cui ho scelto questo titolo è che rimanda alla bioetica, alla coscienza e alla cura.

Quando negli anni settanta sorge la bioetica, dal punto di vista della biologia, ci si chiede dove porteranno le manipolazioni genetiche, anche degli altri viventi, non solo dell'uomo. Per la prima volta si ha la percezione che l'uomo è responsabile della natura, gli effetti della ricerca e della tecnologia portano al problema della sopravvivenza.

Sul versante medico ci sono tre grandi casi giudiziari che fanno sorgere la bioetica, avvengono in America tra gli anni cinquanta e gli anni settanta. In America la bioetica sorge su due gambe: la teologia morale e i casi giudiziari

I tre casi sono famosissimi:

- I. A New York city, ottocento bambini con ritardo mentale vengono infettati con l'epatite per osservare il decorso della patologia.
- II. A ventidue anziani vengono iniettate cellule vive di cancro per studiarne l'evoluzione.
- III. Pur essendo stata scoperta la penicillina, alcuni braccianti neri malati di sifilide non vengono curati, per poter vederne gli effetti.

Questi casi giudiziari che porteranno alla formulazione della tesi di fondo che nessun benessere futuro atteso per l'umanità può essere ottenuto utilizzando l'individuo come una cavia.

Queste cose non appartengono alla medicina nazista, molte volte applichiamo la "reductio ad Hitlerum" pensando che queste cose le facevano i nazisti. In realtà i nazisti le avevano imparate da una serie di teorie mediche precedenti al nazismo. L'eugenetica non l'hanno inventata loro, l'hanno solo applicata su larga scala. Ancora una volta la questione è di non usare mai argomenti ad hominem (lo facevano i nazisti ...), ma di vedere se non lo facciamo anche noi oggi, cioè di vedere se siamo disponibili anche noi oggi nel contesto culturale, a sostenere che alcuni soggetti sono meno meritevoli di tutela.

Quando viene scritta la prima pagina della bioetica quello che emerge è l'uso sociale della medicina. I soggetti coinvolti nella sperimentazione sono bambini con ritardo mentale, anziani e persone di colore; la mentalità del "tanto devono morire, almeno così sono utili" o del "tanto non sono in grado di intendere e volere". Da allora sono stati fatti grandi passi, ma la coscienza della tutela dell'individuo non so quanto si sia rafforzata. Il prendersi cura ha come tesi di fondo la medicina, che ha delle affinità con la filosofia morale, perché il giudizio clinico è la capacità di trasferire in un caso particolare, delle conoscenze universali che hai sulla patologia. L'occhio clinico parte dal generale per leggere il particolare, così la coscienza morale è la capacità morale di individuare il bene che va tutelato. La cura ha due valenze: una riguarda la medicina, l'altra riguarda l'assistenza. Quando parliamo del curare e prendersi cura mettiamo in atto una delle più potenti teorie anti darwiniane, la medicina è anti darwiniana perché finora si è presa cura di coloro che rallentano il progresso. L'eugenetica nasce con quest'idea: se usiamo delle risorse per curare persone malate di mente, esse non verranno più recuperate. Il caso "Baby doe" dove si affaccia per la prima volta la tesi dell'infanticidio, un neonato con sindrome di down con problemi all'esofago. L'argomentazione è stata questa: non operiamolo, perché anche se questo bambino potrebbe tranquillamente vivere dopo l'operazione, sarebbe un costo affettivo per i genitori, inoltre non avrebbe mai una qualità di vita adeguata. Peter Singer introduce dunque l'infanticidio selettivo negli anni ottanta o il dibattito odierno sull'human management e sulla disabilità.

Sono temi importanti perché mettono in luce che non abbiamo la stessa idea di persona o di cosa fare nei confronti della malattia.

La prima cosa da fare per rispondere a queste teorie è modificare il nostro linguaggio: siamo abituati a dire che ci prendiamo cura di qualcuno perché è malato, perché ha una disabilità. In realtà il linguaggio dev'essere l'opposto, noi ci prendiamo cura di qualcuno perché è qualcuno. La malattia va curata, non

costituisce un valore, non è un bene da tutelare. ... L'atto medico ha a che fare con qualcuno ed è solo nella scoperta del valore di quel qualcuno che la medicina potrà mantenere la promessa di cura. Ci sono due significati dell'estraneità: estraneo è ciò che non mi interessa, pensare che la malattia riguarda gli altri, che il dolore non riguarda voi che vi fate paladini della difesa della salute altrui. C'è un'estraneità negativa, che è il pensare di essere immuni da ciò di cui non abbiamo esperienza e poi c'è quella positiva: il sapere che nessuno può essere ridotto alle pretese che ho su di lui. Quest'ultima è nata dal fatto che ognuno di noi è venuto al mondo come un estraneo. Nessuno di noi sceglie quando nascere, come nascere, in che salute nascere, da chi nascere ... La condizione umana è segnata da questa originaria passività.

Chi è il prossimo? Siamo abituati al buon samaritano, che viene caricato teologicamente... Letteralmente è quello che ti capita tra i piedi. C'è una bella riflessione della filosofa femminista F. (min 19. 50?) ... Sulla trasformazione della cura come prossimità, alla cura come welfare e pronto soccorso. La prossimità è interessante perché vince la spontaneità per cui l'altro è fuori dalla mia portata e si fa carico dell'altro partendo dai suoi bisogni. La medicina ha un valore teoretico nel momento in cui coglie il valore irripetibile della soggettività altrui. Solo così vale la pena curarsi dell'altro, perché qualsiasi cosa succeda non è sostituibile.

La bioetica come coscienza della cura è innanzi tutto coscienza della condizione umana e non si sviluppa una coscienza della condizione umana se non si sviluppa una coscienza di se stessi.

Visto che non è un momento di conferenza, fate pure delle domande.

Domande, obiezioni, esortazioni? Io sono andato a braccio quindi ci sono varie cose, più o meno chiare, più o meno consolidate, molti sono degli spunti quindi tocca a voi in qualche modo intervenire dialetticamente su quello che abbiamo detto.

Domanda: In questi giorni si parla moltissimo perché nel rapporto duale tra medico e paziente ci sia sempre di più l'interferenza, il gioco e l'importanza di un terzo fattore, un terzo fattore che è condizionante di tutti i passaggi rispetto a questa intimità di rapporto tra medico e paziente che nasce dall'imponenza dello Stato, l'imponenza che genera una macchina organizzativa, che genera delle risorse e che però tende pesantemente ad interferire sulla libertà dei due soggetti disponendo anche i livelli essenziali di assistenza, disponendo chi deve ricevere che cosa, addirittura che cosa deve fare il medico in quella situazione. C'è un terzo fattore che ai nostri giorni pesantemente condiziona il rapporto medico paziente. Uno degli esempi nel dibattito attuale è quello sulle vaccinazioni e la liceità dell'obbligatorietà delle vaccinazioni. Voglio sapere cosa ne pensava e che riflessioni emergevano su questo argomento.

Facciamo finta che risponderò, ma non risponderò, nel senso che, vorrei cercare di mettere sul serio questa domanda molto importante che hai fatto. Vediamo di istituire un metodo per rispondere in modo che la risposta in qualche modo si articoli non semplicemente come l'opinione di Pessina, che può contare sì e può contare no. Perché. Perché in un qualche modo in questa domanda emergono una serie di beni. Una gerarchia di beni. Emerge come dire una gerarchia di beni ed emerge una gerarchia di beni in quella che chiamiamo lo spazio pubblico della polis. Lo Stato, etc. etc. Ed emerge anche come dire una lettura, una comprensione, una pura comprensione di come debba essere il rapporto di occupazione. Che è un rapporto che è regolato da una professione ma non solo da una professione. Allora se io dovessi ragionare sulla questione delle vaccinazioni dovrei innanzitutto tenere conto che il discorso delle vaccinazioni, lo butto lì come esempio di metodo eh, nelle vaccinazioni sono in giochi beni che riguardano sia l'individuo che viene vaccinato, sul quale in qualche modo se si fa una vaccinazione non si fa semplicemente in funzione del benessere altrui... oggi come voi sapete, anche in merito dell'astuzia della case farmaceutiche, non c'è nessuna sperimentazione farmacologica che non preveda che, anche nella singola sperimentazione, abbia un risultato atteso per il paziente. Molti anni fa si provavano formule in cui si diceva "non si sa se servirà per il paziente, ma in ogni caso servirà per la ricerca". Invece oggi si esclude totalmente. Una cosa non posso provarla su di te se non ho almeno ragionevolmente perché se una sperimentazione sono

ragionevole, non è una certezza altrimenti è marketing per far finta di fare una ricerca per vendere un prodotto visto che so già il risultato.

Il problema fondamentale è che io non so con certezza sul caso singolo, ma in generale per lo più posso pensare che vaccinarci a) faccia bene a te b) faccia bene anche agli altri perché evita la possibilità di contagio, etc. etc... In questo rapporto del medico paziente quindi c'è il problema se si può istituire un criterio che sia oggettivo ed interpersonale. Cioè qualche cosa che insieme possiamo riconoscere aldilà che una cosa ci piaccia oppure no (su questo poi tornerò). L'altra questione che emerge quindi. Se esiste questa situazione ho il dovere oppure no (tenete presente una cosa importante. La nostra è una epoca dove si parla spesso di diritti, ma ci deve essere anche un dovere, affinché il diritto possa davvero avere corso eh). L'altra questione è questa: rapporto medico paziente. Beh rapporto medico paziente oggi è cambiato moltissimo. Può piacere o no, ma è cambiato. Basta leggere il codice deontologico, dal quale praticamente è sparita la parola (e qui siete voi ad aver scelto così, che io trovo assurdo) la parola paziente. Perché non si è capito per quale motivo il termine paziente, sostituito dalla persona, o dall'utente, è sparito. Non solo, ma "Deon" vuol dire dovere, il codice deontologico ha trasformato tutti i verbi dell'imperativo all'indicativo. Non c'è scritto il medico "deve" informare il paziente, ma il medico "informa". Allora dicevo, se io vado a vedere questa vicenda è chiaro che oggi la prestazione medica punta molto sull'idea che quello che è vincolante è una dimensione contrattuale. Cioè, poiché si è molto dibattuto sul fatto e sui limiti del cosiddetto paternalismo, cioè medico che si descriveva come colui che decideva per te, senza di te e su di te, l'altra faccia, un po' paradossale, è un po' in teoria che il medico fa qualunque cosa purché il paziente abbia espresso un consenso informato, dove il consenso informato per molte volte come dire è un atto assolutamente inconsistente. Perché il paziente non è mai adeguatamente informato e il consenso è legato bene o male ad altre situazioni. Ma non voglio entrare in merito a questo. Allora quando si apre il dibattito pubblico attorno alla vaccinazione sì o no, si apre anche il dibattito pubblico intorno ad una responsabilità che ognuno di noi ha in se e anche per altri. E quindi bisogna vedere nel bilanciamento dei beni che cosa si deve mettere in campo. Così a colpo d'occhio io sono assolutamente favorevole alle vaccinazioni. Forse si era capito anche dall'argomentazione. Poi ci possono essere delle eccezioni, eccezioni possono essere adottate in vario modo etc. etc.... Però poi si possono dire che alcune vaccinazioni non funzionano etc., ma se il discorso vaccinazione è possibilità di tutela che implica il benessere per te e per gli altri, mah trovo difficile vedere delle contro argomentazioni. La forza della contro argomentazione oggi è un'altra, e cioè: non ho dei vincoli che siano semplicemente, che vadano al di là di quello che io decido. L'etica contemporanea stabilisce così. È bene ciò che io decido. Ed è un'etica che per esempio rafforza molto sul modello del diritto romano. Anche il diritto "care giver" piuttosto che la forza che non è solo consultiva di genitori etc (poi dipende dai modelli. Un conto è l'Italia, un conto sono gli altri paesi). Quindi in questo caso io direi, ma nella gerarchia dei beni, oggi, e poi l'altra obiezione che si fa in questi casi, lo stato impone etc etc. E questa è un'altra cosa interessante. Il problema è che qual è il motivo per cui dovrei far valere come nell'Antigone di Sofocle il rifiuto di aderire ad una legge dello Stato. Devo avere delle argomentazioni. Delle motivazioni. Ma la cosa interessante è che la cultura contemporanea dimentica che molte delle leggi poste nel contesto liberale, e qui è interessante l'idea, sono leggi che permettono, ma noi riteniamo che poi tutto ciò che è permesso invece diventi necessario. Perché se una cosa è permessa uno può dire sì o no. Ma c'è una forza del permesso che in realtà è l'idea che se una cosa è permessa in fondo non ci sono motivi per dire di no. Non andare a capire come il permesso è tutt'altro che ambiguo. Il permesso è o fai o non lo fai. In realtà in una coscienza non critica il permesso è l'idea che fare a) o fare non a) sia la stessa cosa. E quindi qualora uno volesse fare non a) non hai nessun motivo per dire di no, perché essendo permesso è equivalente a fare a). Solo che logicamente non funziona così. E tenete conto una cosa. Tenetevi calmo un po' la logica. Perché già poche cose sono solide, ma almeno qualche elemento di logica, almeno il principio di non contraddizione... poche cose sono sacre, ma il principio di non contraddizione sì, teniamolo caro. Ecco allora non so se ho risposto, ma intanto spero anche abbiate maturato delle domande.

Il problema è che si può rispondere solo complicando le vicende, mentre noi siamo abituati a fare il contrario. A semplificare. O bianco o nero. In realtà la capacità riflessiva è quella di vedere le diverse sfaccettature. Per esempio sicuramente c'è un grande progresso nel fatto di coinvolgere il paziente nella decisione intorno a ciò che sarà il suo processo di cura, ma nello stesso tempo questo è legittimo se tu poi bilanci le sue paure. Cioè la capacità di bilanciare le paure affinché uno possa decidere in merito alle proprie scelte è una questione che tiene conto della complessità. Il paziente ha una vita familiare, il paziente ha una storia, non è semplicemente il qui ed ora di un matto.

Ragazzo (domanda): Lei ci ha parlato del progresso della scienza e del fatto di avere dei punti di appoggio stabili per poter proseguire con il progresso. Questo è vero certamente nelle scienze mi vengono in mente quali la matematica, dove abbiamo uno strumento potente che è la dimostrazione il quale ci permette di dare una cosa come sicura e come un appoggio stabile per poter proseguire con lo studio. Mi chiedo se nelle scienze possiamo dire meno certe come la medicina (a questo punto non so neanche se sia completamente una scienza) per il suo grande margine di incertezza, o addirittura la bioetica, visto che ci sono state tutte queste contraddizioni, se ci siano degli strumenti per definire una verità o comunque un buon punto di partenza.

Bellissima domanda. Ci fermiamo qui due o tre giorni e cerco di risolvere. No no, una domanda molto importante eh... Assolutamente importante. Ed è la domanda che nasce dall'idea "ma siamo in un mondo di incertezze, su cosa ci basiamo?" Poi ci illudiamo perché anche in matematica un mio collega che studia matematica all'università mi ha detto "ma guarda che ti stai facendo una fantasia perché in realtà ci sono tante scuole matematiche fra di loro molto diverse. Certo che se ci viene meno anche questa certezza

Allora: cerco di rispondere. Prima osservazione è che io definisco la medicina una scienza a grappolo. Che cosa vuol dire scienza a grappolo? Che in realtà il medico si avvale di altre scienze, come ad esempio il medico si avvale di una scienza come la statistica. La statistica è molto importante per poter dire la funzionalità di un farmaco. Quindi è una scienza che si muove e utilizza poi altre scienze che a loro volta derivano da altre scienze... lei fa fare la risonanza magnetica quello dipende dalle scienze fisiche, o gli esami biochimici del DNA etc. etc.... Altre scienze che mettono sul suo tavolo una serie di dati che lei non potrà mai verificare tutti, e che le permettono di dare una valutazione qui ed ora della situazione dal paziente. Se parliamo della clinica. Potrei capovolgere il modello rispetto alla ricerca sulla patologia.

Da questo punto di vista lei ha ragione nel dire che se le scienze per loro natura, tutte le scienze empiriche godono di una approssimazione. Questo per certi versi vale anche per la filosofia e vale anche per la verità in generale. Cerco di spiegarmi. Perché noi pensiamo che questa sia una cosa particolare, perché non abbiamo mai riflettuto bene su quale è il carattere della verità. Perché noi possiamo distinguere tra la verità come certezza, e allora dobbiamo dire che ognuno di noi è originariamente dentro alla verità. Perché ognuno di noi fa delle cose partendo da una certezza. La presunzione della verità è tale finché non viene modificata. Quindi lei non ha nessun motivo per dubitare di una certezza fino a quando non ha verificato che quella certezza non sta in piedi.

Così la menzogna per esempio. La menzogna presuppone la verità. Perché per mentire lei deve sapere la verità per occultarla. Così l'errore emerge solo quando è stato scoperto. Quindi l'errore è possibile solo alla luce della verità. Questo dice di una cosa molto semplice. Della storicità e contingenza della vita umana. Da questo punto di vista io credo che sia importante andare a vedere quali sono quelle verità, quelle tesi molto importanti le quali sono fondamentali per orientare il nostro genere umano. Cioè lei si può fidare di me sulla ricostruzione della bioetica etc. etc. ma di alcune cose - se lei non è in qualche modo, che quello che ho detto, essere coscienti della nostra condizione umana, di alcune cose - se lei non fa un processo riflessivo in qualche modo sarà in balia del senso comune. Ora, a volte noi aumentiamo le difficoltà, come se fosse difficilissimo fare determinati ragionamenti. Io non credo che sia così. Io credo che ci sia una serie di tesi, non tantissime, solide, con le quali si può discutere per verificare se sono solide oppure no. E a volte

che sono già presupposte nella nostra tradizione del nostro agire, che possono essere in qualche modo garantite. Il problema è che l'incertezza non può essere il pretesto per non andare a vedere come stanno le cose. Perché questo è la pigrizia del pensare. Nel momento in cui lei mi dice che non saprà mai, io mi fido di quello che mi dice uno. E in base a che cosa si fida. Quindi da questo punto di vista io sono assolutamente d'accordo con lei quando dice "la questione epistemologica di una disciplina dev'essere tale per cui noi sappiamo che una tesi è vera finché non è smentita, e non solo finché è confermata". Non so se vi ricordate o se sapete del racconto del tacchino induttivista di Bertrand Russell. Questo tacchino che tutte le mattine segnala sulla sua agenda quello che capitava. Al mattino alle 9 arrivava il padrone e dava il grano. Giorno dopo alle 9 arriva il padrone e dà il grano. Praticamente usava un metodo assolutamente scientifico. L'osservazione e la conferma. Alla fine arriva a fare l'operazione che riguarda la scienza, cioè il fatto di poter stabilire una regola che valga per il futuro, perché finora aveva solo questo fatto e post factum.

Quindi formula la sua prima legge universale, che recita così: Il padrone alle 9 viene e mi porta il mangime. Il tacchino è molto agitato la sera prima, va a letto presto perché vuole verificare se la sua legge universale ha funzionato. Perché ha fatto una legge universale dopo anni di studio e di conferme. Ma è la vigilia di Natale. Alle 9 arriva il padrone e gli tira il collo. Un solo fatto ha smentito una legge universale mal formulata. Forse se avesse scritto più prudentemente che "di per sé e per lo più il padrone alle 9 viene e gli porta il mangime", il fatto che quel giorno gli avesse tirato il collo non smentiva la legge. Avendo fatto una legge molto rigida, basata solo sulla ripetizione e l'osservazione, un solo fatto l'ha falsificata. Ecco, allora da questo punto di vista direi per certi versi che anche nella prudenza con la quale formuliamo le leggi universali, sta la capacità di rimanere realisti. Alcune cose... poi la verità e la falsità la sappiamo solo post factum, perché fuori da Walt Disney il mondo funziona così. Non abbiamo altre possibilità.

Ragazzo (domanda): Prima ha parlato di dire la verità al paziente in caso di prognosi difficile. Potrebbe dire qualcosa in più riguardo a definire se bisogna sempre dire la verità.

Si si assolutamente. Beh è un tema che per certi versi sembrava superato dal fatto che in teoria... Innanzitutto chiariamo per rendere più chiaro il ragionamento che voglio fare, perché ovviamente quando dico dire la verità al paziente noi sappiamo che i pazienti VANNO DA 0 a 120 anni. Quindi c'è il problema su cui io adesso vorrei fare la riflessione su un paziente che noi riteniamo "competent", ovvero in grado di intendere e di volere e di decidere. Le questioni di dire la verità al paziente, come dire per esempio al bambino etc. ha anche delle altre sfumature, anche se io rimango dell'idea che la questione del dire la verità sia fondamentale. Per quale motivo: perché solo nell'orizzonte in qualche modo della verità c'è l'aspetto fiduciario. Nel momento in cui io mi rendo conto che mi stai raccontando delle cose che non sono vere, la fiducia cade. E allora l'obiezione nei confronti di dire la verità al paziente sono di varia natura. La prima è la più diffusa (lascio perdere l'aspetto giuridico che impone di dire la verità al paziente eh. Non so se lo avete presente, ma, questa è un'altra cosa sembra che nessuno sappia che sia il codice deontologico che la legge lo prescrive). Comunque, al di là di questo, uno degli aspetti che nasce intorno all'idea del paziente è quello che in qualche modo rientra nel modello del paternalismo del "tutelare IL PAZIENTE". Si ritiene che il paziente possa andar in fase depressiva, che possa sentirsi male, etc.... A parte il fatto che credo che sia assolutamente normale e naturale che un paziente a cui dite che ha poche aspettative di vita vada in uno stato di angoscia etc.. Se va in giro cantando, chiamate lo psichiatra. Se invece piange o si dispera credo che faccia parte della condizione umana. Vuol dire che non vive nel paese di Walt Disney.

Ma perché c'è un dovere di dire la verità. Innanzi tutto la verità di quello che si sa. Non la verità per quello che si presume. Proprio perché la verità è una verità statistica, non è mai una verità che in qualche modo può essere messa come senza alternative. Dire la verità per un motivo molto semplice, perché il paziente ha il diritto di decidere della propria vita. Degli anni o dei giorni o dei mesi che lo aspettano. C'è chi magari vuole decidere di passare gli ultimi suoi giorni chiuso in un convento a pregare, chi vuole andare sul mare a passare gli ultimi giorni a morire sotto il sole, chi deve decidere per la sua eredità. Tante cose che riguardano la sfera personale della persona. In cui io come dire non posso violare questa sua libertà. Poi il

paziente potrebbe anche, come dire non volerlo sapere. Quando un paziente non vuole sapere la verità è perché la sa. È un gioco delle relazioni. L'altra cosa che si dice da tutte le parti (qui vorrei che se ne discutesse con voi) da tutte le parti si dice: "bisogna sempre trovare un modo di dire la verità al paziente senza togliere la speranza". Che cosa è la speranza. La speranza non è l'illusione. La speranza ha un solo significato secondo me. Quando tu dici la verità al paziente devi assicurargli la promessa che ti prenderai cura di lui. Questa è la speranza. La speranza a una reazione significativa. Non è l'illusione della guarigione. Quella è una menzogna. Nelle malattie degenerative questo è fondamentale. Quando tu dici ad una persona "non c'è una possibilità di guarigione", ma anche se non c'è una possibilità di guarigione il prendersi cura è un itinerario. Allora secondo me come dire non c'è nessun motivo per mentire. Poi ovviamente si dirà come dire la verità, etc. etc. Poi ci saranno i corsi... perché qui poi c'è un'altra tesi, che va detta con delicatezza, perché potrebbe essere equivocata. Però guardate che non possiamo pensare che di queste questioni se ne occupino gli psicologi o gli psicanalisti, o gli psichiatri. C'è un livello della condizione umana che rientra magari nelle competenze a livello psicologico, psicanalitico, psichiatrico, ma dobbiamo essere così realisti da capire che ci sono fatti della condizione umana in cui è assolutamente normale e naturale la paura, l'angoscia e anche la disperazione. Ora, un medico che non ha fatto i conti con le proprie paure è un medico che in qualche modo non saprà mai reggere il peso delle situazioni che non funzionano. Cioè il modello di molti che vedono un fallimento il fatto che non riescono a guarire qualcuno, la dice lunga sull'aspettativa che si ha su gli altri ma che poi è il modello dell'autorealizzazione. Su questo sarebbe molto importante lavorare e ragionare. Sarebbe anche molto lungo. Quindi secondo me la verità al paziente è la condizione di qualsiasi relazione. La verità di quello che uno sa. Credo che vedete anche le cause che vengono fatte medicina difensiva, etc. ricordatevi sempre questo: che è molto importante che il paziente abbia a che fare con una persona che non è suo amico. Io non sono dell'idea che i medici debbano essere amici dei pazienti. Perché gli amici si scelgono. I medici si trovano in base alla malattia che hai. Non è che lo puoi scegliere.. e che te lo trovi lì. Però c'è una relazione di rispetto e di tutela dell'altro che è inserita nella professione. Cioè non è un di più. Potrei addirittura dire che fa parte dell'arte terapeutica. Una buona relazione interpersonale in qualche modo qualifica l'attività. Poi dipende da che cosa farete da grandi ... per modo di dire no... E da questo punto di vista è importante perché per esempio anche la legge prevede il consenso informato etc. etc. (che non è il modulo... molti confondono il modulo del consenso informato, con il consenso informato.) Il consenso informato è un processo in base al quale il medico decide con il paziente che cosa si deve fare. Di per sé il modulo può anche firmarlo dopo, ma il consenso informato dev'essere richiesto dal medico, non da infermieri o altro. Perché è un processo. È un processo relazionale.

DOMANDA: E se il paziente non fosse pronto ad accogliere la notizia?

Secondo lei c'è mai un paziente pronto ad accogliere la notizia?

Ragazzo: "no questo no, ma se un medico decidesse una diagnosi terminale di 1 anno, e gli si prospettasse un anno di dolore perché non è capace di accogliere e reagire a questa malattia. Sarebbe giusto o sarebbe meglio un colloquio con i parenti?"

Questo è un bel dilemma al quale io risponderò in modo che non le piacerà. Assolutamente no. Lei riproduce nel suo piccolo (adesso lo dico provocatoriamente) il modello del paternalismo medico. Cioè quel modello secondo cui tutti i parenti sanno che cosa hai, e tu non lo sai. Hai tutto il palazzo che dice "ah poveretto quello ha un tumore etc." e a te hanno detto "no guardi ha un ascesso che poi le passerà". Scherzo. No io non sono della sua idea, nel senso che nessuno può avere una pretesa sulla vita altrui. Se lei teme che il paziente possa essere condizionato, in modo molto negativo, l'unica cosa che si può fare è quello che io chiamo appunto la possibilità del prendersi cura e del mantenere un legame con il paziente. Quindi avere una disponibilità a colloquiare con il paziente, ma io ritengo che innanzitutto è giuridicamente vietato. Non si può parlare con i parenti se il paziente non glielo ha dichiarato esplicitamente. In secondo luogo lei parte da una visione ottimistica che io voglio anche sposare. E cioè che i parenti siano custodi e vogliano bene al paziente. Ma potrebbe anche non essere così. Potrei citarli molti casi in cui in realtà i

parenti hanno fatto operazioni che andavano contro di quello che io giudicherei come interesse del paziente. Il medico deve anche essere molto umile. Molto umile. A volte si ha un delirio di onnipotenza, e si pensa quello che, come dire, quello che si fa sia fondamentale per la vita del paziente e si trascurino altri aspetti. Lei ha, come dire, una competenza sulla mia malattia. Ha una competenza sulla mia situazione e io credo che lei debba limitare l'esercizio della sua competenza lì. Perché tutto il resto il paziente, di per sé il paziente le sue risorse non può trovarle nel medico. Poi, lei mi può dire ci sono casi speciali in cui il paziente è... Poi tenga presente che nel 2015 noi abbiamo dato luogo agli Hospice. I medici solitamente non vogliono parlarne, non voglio sentire parlare del tema delle cure palliative. Le cure palliative non sono semplicemente qualcosa che hanno a che fare col dolore fisico. L'Hospice è un luogo assolutamente importante per aiutare una persona. Guardate vi racconto questo episodio che io ho poi intitolato nella mia riflessione "Minima Moralia", che mi è piaciuto molto e che io poi ho elaborato un po' a mio uso e consumo. Molti anni fa partecipavo ad una conferenza a tema del rispetto dell'Hospice, partecipavo ad una commissione di studio che si occupava della questione dell'accertamento della morte attraverso il criterio celebrale, quello che si chiama morte celebrale. E fra le tante cose si discuteva di accanimento etc. etc. c'è stata una testimonianza molto interessante (anche se era a lato) di un medico americano che si occupava di cure palliative. Ci ha raccontato di come si entrava nel circuito delle cure palliative, quindi dopo quanti mesi dalla diagnosi etc. etc. E ha raccontato che ha messo 3 regole "Minima Moralia" che sono strepitosamente belle e semplicissime.

Lui diceva "io ho 3 regole" che ho messo a tutta la mia equipe. Chi non rispetta queste tre regole lo mando via.

La prima regola: quando tu entri nella stanza del paziente che probabilmente è sedato e quindi magari non è in grado di intendere e di volere devi comunque bussare.

Seconda regola: Una volta che sei entrato devi dire chi sei, e perché sei lì.

Terza regola: qualsiasi manovra tu faccia sul paziente (anche se non competent), devi spiegargliela con parole che non gli creino eventualmente turbamento che cosa stai facendo e perché lo stai facendo e devi essere molto attento a tutelare il suo senso del pudore, magari informandosi anche su quale tipo di fede o religione pratica.

Ora queste tre norme, che sono semplicissime, sono fondamentali, perché ci ricordano che ogni volta che noi agiamo sul corpo di qualcuno, agiamo su qualcuno. Diceva Hegel: io posso ritirarmi nella libertà di me stesso, ma chiunque fa violenza al mio corpo fa violenza a me.

Vede, queste tre regole sa perché sono fondamentali? Non perché servono al paziente, probabilmente il paziente è come dire "no competent" e non in grado di intendere e di volere, ma perché richiamano l'operatore sul fatto che non sta agendo su un corpo, sta entrando in relazione con qualcuno anche quando opera su quel corpo. Nessuno entrerebbe nello studio del suo direttore di dipartimento senza bussare. Nessuno entra in casa altrui senza dire il perché si entri in casa altrui. Ora tenete presente che qui sarebbe lungo riflettere su questo, che quello che per voi domani sarà un luogo di lavoro, per gli altri potrebbe essere l'unico luogo di vita. Nelle lunghe degenze, nelle ospedalizzazioni, il luogo di lavoro che regolato sulle regole del lavoro, e quindi sugli interessi di chi lavora, sono per molti casi l'unico ambiente che ognuno ha. In fondo la novità degli Hospice, che poi è stata anche spostata su altri casi come le rianimazioni, è per esempio che non ha orari per i parenti.

E non è vero, è stata anche in gran parte confutata l'idea che tutto questo renda difficile assistere il paziente etc. etc.... Certo poi ci sono le situazioni aziendali, qualcuno dice che nel nostro contesto... quello che volete, però l'idea di fondo è che non si può scrivere la carta dei diritti del paziente e dire al paziente al centro e poi se andiamo a vedere in realtà tutta l'organizzazione del lavoro mette al centro chi ci valora. Perché lo spirito critico è anche questo. Quando sarete più grandi e farete altri corsi di bioetica (io spesso li

ho fatti a persone più grandi di voi, devo dire che normalmente si interessando i bioetica più che i giovani certamente i medici quando sono in pensione che hanno molto tempo libero) però una cosa che spesso si dice è che “non c’è il tempo per comunicare col paziente”. “abbiamo, come dire, le regole della regione etc. etc.” sono cose anche vere, ma in qualche modo bisogna anche cambiar le situazioni, sennò tutto il resto è retorica. La retorica è una cosa che ci costa meno. Allora in questo senso, come dire questi “Minima Moralia” dicono di quella che io chiamo “l’estraneità virtuosa”, nel senso che io non ho delle pretese sulla vita altrui, e quindi in questo senso, come dire, ho il rispetto dell’altro, nella sua alterità, e quindi in qualche modo cercherò di essergli compagno, se volete, però tenete presente che voi vedrete nella vostra vita, dipende che professione farete, centinaia di persone, migliaia di persone. Non ha senso immaginare che la vostra professione sia l’amicizia con i singoli pazienti. A meno che amicizia non voglia dire questa professionalità che è ricca della consapevolezza che, il prendersi cura è sempre il prendersi cura di un altro e non della sua patologia. Ma proprio per questo a volte è come dire bisogna essere anche in grado di sapere che non si è onnipotenti. Anche perché poi ognuno di noi, sul suo lavoro si porta dietro anche il resto dei suoi problemi.

Non so se ho risposto, qualche spunto.

Altre domande.

Poi tenete conto che nei corsi successivi avrete proprio quello che noi chiamiamo la bioetica più clinica, quindi potrete entrare in merito a questioni più dettagliate. Io oggi che ho già una celebre professione ho fatto brevi cenni sull’universo, però tanto per dare l’idea.

L’altra cosa che segnalerei proprio questo... che in fondo, voi lo vedrete nel vostro percorso, siete al primo anno, avrete davanti molti anni, provate ad osservare, ma vi renderete conto che, qualunque professione voi incontriate (questo vale per medicina ma anche per altro) non c’è solamente una competenza scientifica che vi danno, ma in qualche modo, in modo più meno chiaro, da delle valutazioni. Ora la questione fondamentale non è “non dare” delle valutazioni, la questione fondamentale è rendere esplicite le valutazioni e dire il perché. Perché il rischio è che in qualche modo sul rettificamento e una serie di valutazioni passino come se fossero evidenti. Noi non dobbiamo mai confondere ciò che ci è familiare con ciò che ci è evidente. C’è familiare qualcosa che per lo più si usa fare sempre, qualche cosa, come dire, “che ci è noto” perché condiviso dalle persone che stanno attorno a noi. È evidente invece per qualche cosa che in qualche modo “resiste” a qualsiasi tentativo di confutazione. Allora, per esempio. Come si passa da una tesi che ci è familiare ad una tesi che dovrebbe diventare evidente. Per esempio: ci è evidente o ci è familiare che tutti gli uomini sono uguali di loro. In realtà ci è solo familiare, perché se vi dovessi chiedere di dimostrarvi, dato il fatto che ognuno è diverso dall’altro, che ognuno ha il suo DNA etc. etc., su che cosa si basa l’uguaglianza, vedremo che magari facciamo anche fatica. Per esempio: Ci è familiare la nozione di persona, ma è tutt’altro evidente che è evidente cosa voglia dire persona. Per alcuni la persona si identifica con il soggetto psichico, lockianamente inteso. L’io psichico. Il che vuol dire che nessuno di noi è mai sempre persona. Perché quando dormiamo, quando siamo in una fase particolare di sviluppo, quando siamo sotto l’anestesia generale, una parola “coscienza”. Misuriamo la coscienza. Perché avete mai visto la coscienza voi? La coscienza vostra o altrui... interessante però. Il massimo che misuriamo sono variazioni di corrente che passano attraverso un organo come il cervello, lo fa anche un fritto in padella. Non penso sia identificabile con la coscienza. Potete dire: Noi viviamo in un’epoca in cui c’è anche una grande commistione di linguaggi. Stabilire limiti è importate, stabilire limiti ai confini.

Domanda Ragazzo: Lei ha detto che la vita non è un valore assoluto perché fenomenologicamente non si vive solo per vivere. Allora le chiedo, non una risposta ma nella sua esperienza, nella sua attività di filosofo, che valore da all’esistenza e alla vita.

Risposta: Userei un’espressione. Vedete... Ad un mio studente che decide di fare una tesi sul tema della morte... La morte tira sempre. Tu fai dei convegni sulla vita arrivano in 4, ma quando parli della morte, la

morte... Ma perché in fondo la morte è una cosa di cui non sappiamo nulla, e ne parliamo quando siamo vivi. Per quello, come dire, ne possiamo parlare con tranquillità. Perché di per se noi conosciamo il morto, il cadavere, ma la morte ci facciamo anche belle elucubrazioni, ma è difficile. Allora ovviamente poi siamo vittime di Heidegger, l'essere per la morte, etc. etc.... Mentre io sono più allievo di Hannah Arendt, l'essere per la vita, che scrive questo libro fondamentale "nati per incominciare" e fare cose nuove. Ora, io credo che l'esistenza (perché ho usato la parola "esistenza" anziché la parola "vita") perché l'esistere" significa "venire da". L'esistere ha dei legami. Allora io credo che l'esistenza umana abbia in se molti aspetti positivi, e che non c'è ne sia uno solo. Aggiungo un altro aspetto poi chiudo su questo. Sapete perché, come dire, secondo me, uso questo slogan, per così dire, dire che "uno vive per vivere" rischia in qualche modo di essere autoreferenziale, rischia di essere il modello della pura sopravvivenza. In realtà l'uomo vive, esiste, pienamente solo "finché è squilibrato". Cosa vuol dire "solo quando è squilibrato". Capisco che potrebbe dire qualcosa che può sembrare insolito, poi dopo chiamiamo i colleghi di psichiatria, etc.... Non c'è problema... Non intendo in questo senso. Intendo nel senso che in fondo l'esistenza ha bisogno di movimento. Quando noi ci muoviamo, con il corpo, abbiamo sempre un momento di squilibrio. In fondo il puro equilibrio è solo con il cadavere, che in qualche modo non cambia nulla. Nella nostra vita anche biologicamente come dire noi abbiamo bisogno sempre di assimilare cose e di trasformarle. La vita in qualche modo che ognuno ha significato in quanto è legato a quello squilibrio decisivo che sono (userò questa espressione "relazioni significative". La disperazione è l'assenza di relazioni significative. E queste relazioni siano con il tuo lavoro, non voglio entrare in merito al contenuto, ma lo squilibrio fa relazione significativa. Cioè qualche cosa che fa sì che l'io non sia autoreferenziale. Tanto è vero che in qualche modo la disperazione, che non è il dolore fisico, il dolore fisico è localizzabile. Poi possiamo semantizzare in modo diverso, e discutere di questo. Ma la sofferenza è un disagio esistenziale, che può esserci anche senza dolore fisico. Può esserci come diceva il vostro compagno per la paura di morire, può esserci per la paura di perdere, come dire, il lavoro, per la paura di essere da soli. La sofferenza, come dire, non viene vinta dal fatto che sei vivo, che sei sano, etc. etc. In fondo il rischio fondamentale di non avere motivazioni significative lo esprimeva bene Pascal quando parlava del "divertissement". Che non è il divertimento, ma l'idea di dovere impegnare tutta la vita a fare qualche cosa per non avere degli spazi di silenzio su cui riflettere. Allora, come dire, quando uno riesce a stare anche da solo senza fare nulla ha capito che il valore della vita è innanzitutto il riconoscimento importantissimo di sé... C'è un bellissimo libro su questo, il riconoscimento anche del valore di sé. Boldini direbbe "accettare se stessi", che non vuol dire essere complici di se stessi, ma essere in grado di apprezzare quello che si è. Ecco allora questa è una cosa diversa rispetto a vedere la vita come valore assoluto. E questo mette in luce anche la possibilità che magari giochi la sua vita per altri. Però, siccome i discorsi, quanto più sono astratti più sembrano belli, finiamola qui. Perché credo che in ogni caso la verità di questa tesi possa essere recuperata da ognuno di voi riflettendo sulla propria esistenza. Nel momento in cui uno riflette in prima persona singolare può dire della consistenza o no di questa tesi.

Domande?

Domanda: Prima lei ha detto che se i valori dovessero essere "assoluti" non sarebbero tutti ma ne resterebbe solo uno. La mia era solo una curiosità per sapere a cosa si riferisse

Risposta: Mi riferivo al fatto che secondo me non esiste il valore assoluto. Nel senso che quando si parla di valori il valore è sempre al plurale. Guardi glieli posso citare: l'amicizia, la libertà, la giustizia.... Cioè i valori sono tanti. Io ho detto che la parola valore assoluto ha significato solo in un certo senso. Forse sono stato frainteso. La mia tesi è che l'espressione "valori assoluti" è sbagliata. Perché i valori sono tanti, non c'è un unico valore, e che il problema è proprio quello di vedere nelle situazioni qual è il valore da far prevalere. E che questo lo si deve fare ragionando e non semplicemente ponendolo con la volontà. Quindi posso intuire quello che lei vuole dire, ma non vorrei intuire quello che lei non dice attribuendo alle cose che non ha

detto. Se sto solo a quello che ha detto, io sostengo questa tesi. Cioè che i valori sono tanti. Guardate che, come la storia del pluralismo etico, sarebbe interessante riflettere. Se c'è un'epoca di omogeneizzazione dell'etica è quella contemporanea. Se per pluralismo etico vuol dire che ci sono tanti valori sì. È dall'epoca di Socrate che emerge la domanda che cosa è bene, che cosa è giusto, che cosa è vero, che cosa sia la libertà... Quindi diciamo che già da allora c'era la crisi, ce la siamo portati fino a qui quindi ci sarà anche un motivo....

Signori, vi faccio i migliori auguri per i vostri studi, e vi auguro di rimanere sempre squilibrati!