

IL FRAGILE E IL PREZIOSO, BIOETICA IN PUNTA DI PIEDI - Luigi Alici  
Guida al testo

INTRODUZIONE

La storia dell'etica: itinerario tra vita (pathos) e pensiero (logos)

Nell'epoca contemporanea e postmoderna si assiste ad una evoluzione del pensiero che consiste nel passaggio:

DA  
L'ANTROPOCENTRISMO  
(l'uomo e la sua natura al centro dell'Universo)

AL  
BIOCENTRISMO  
(al centro dell'Universo c'è la dimensione materiale e biologica)

Conseguenza di tale concezione è: la perdita di valore dell'etica.

Secondo il prof. Alici la bioetica ha lo scopo di ricostituire il collegamento tra vita naturale e vita morale.

Proposta: fondare una "bioetica critica", non ideologica, basata sulle quattro condizioni dell'uomo:

Homo FRAGILIS

Homo PATIENS

Homo MORIENS

Homo CURANS

Queste condizioni antropologiche non sono separabili, tutte appartengono alla persona umana.

La vita personale si dà nella dialettica tra il fragile e il prezioso, tra natura e limite, tra vulnerabilità ontologica e fallibilità morale. Per tale ragione è necessaria la cura per la persona umana.

Alici propone un'etica della cura come paradigma interpersonale. Il concetto (e il titolo del libro) proviene dai pensieri di Pascal: in mezzo a fragile e prezioso c'è solo la vita in cui fragile e prezioso si incontrano in una unicità irripetibile.

CAPITOLO I: HOMO FRAGILIS

Il prof. Alici sostiene che la fragilità non è un difetto o una mancanza, ma una dimensione essenziale dell'esistenza umana, che ci rende capaci di relazioni autentiche e di solidarietà con gli altri. La fragilità non è nemica dell'autonomia, ma ne è la condizione di possibilità, perché ci spinge a riconoscere i nostri limiti e a cercare il bene comune.

Il prof. Alici critica il paradigma biocentrico, che riduce la vita a un insieme di funzioni biologiche, e che considera la fragilità come una minaccia alla sopravvivenza e alla qualità della vita. Il paradigma biocentrico porta a una visione utilitaristica e individualista dell'uomo, che si preoccupa solo di massimizzare il proprio benessere e di eliminare ogni forma di sofferenza.

Il prof. Alici propone, invece, un paradigma personalista, che valorizza la vita come un dono e una vocazione, e che riconosce la fragilità come una risorsa e una sfida. Il paradigma personalista porta a una visione etica e relazionale dell'uomo, che s'impegna a realizzare il proprio progetto di vita in comunione con gli altri, e che accetta la sofferenza come un'occasione di crescita e di condivisione.

## CAPITOLO II: HOMO PATIENS

Il termine *patiens* deriva dal latino e significa colui che patisce, cioè che soffre, che sopporta, che subisce. Si contrappone al termine *agens*, che significa colui che agisce, che fa, che produce. Nella vita umana, queste due dimensioni sono sempre presenti e intrecciate: non possiamo essere solo agenti o solo pazienti, ma dobbiamo essere entrambi, in modi diversi e a seconda delle situazioni.

La vita, infatti, è indissolubilmente legata all'esperienza del dolore fisico e della sofferenza psicologica. Queste sono realtà inevitabili, che fanno parte della nostra condizione di esseri finiti, limitati, vulnerabili. Il dolore e la sofferenza ci colpiscono nel nostro corpo e nella nostra mente, ci mettono in crisi, ci fanno sentire deboli, impotenti, soli. Ma non sono solo negativi: possono anche essere occasione di crescita, di trasformazione, di scoperta.

In ogni patimento, infatti, c'è sempre una rivelazione: un nuovo modo di percepire il mondo, una nuova luce sulle cose. Il patire ci fa vedere la realtà da una prospettiva diversa, ci fa apprezzare ciò che prima dimenticavamo o trascuravamo, ci fa capire cos'è veramente importante e cosa no. Il patire ci fa anche conoscere meglio noi stessi, i nostri limiti, le nostre risorse, i nostri valori.

L'*homo patiens* sperimenta anche la solitudine. Il patire è un'esperienza personale, intima, incommunicabile. Nessuno può sentire il nostro dolore al posto nostro, nessuno può capire esattamente cosa proviamo, nessuno può liberarci dalla nostra sofferenza. Il patire ci isola dagli altri, ci fa sentire diversi, estranei, incompresi. Ma la solitudine non è solo negativa: può anche essere occasione di silenzio, di ascolto, di preghiera.

La risposta alle ragioni del patire non sono date dal razionalismo vuoto e neppure dall'esperienzialismo cieco. Il razionalismo vuoto è l'atteggiamento che cerca di spiegare il patire con delle teorie astratte, logiche, impersonali, che non tengono conto della realtà concreta, storica, umana. L'esperienzialismo cieco è l'atteggiamento che si limita a subire il patire senza cercare di capirlo, di interpretarlo, di dargli un senso. Entrambi questi atteggiamenti sono insoddisfacenti e superficiali.

Quale sguardo sulla sofferenza? Occorre tenere insieme *logos* e *pathos*, agire e patire. Il *logos* è la ragione, il discorso, la parola. Il *pathos* è l'emozione, la passione, il sentimento. Agire e patire sono le due dimensioni della vita umana. Per affrontare il patire in modo adeguato, occorre usare la ragione, ma senza dimenticare l'emozione; occorre agire, ma senza negare il patire. Questo è l'approccio che propone la tradizione fenomenologica, una corrente filosofica che si occupa di studiare le esperienze umane nella loro ricchezza e complessità.

Un concetto chiave della tradizione fenomenologica è quello di *Körper* e *Leib*. Questi due termini tedeschi si riferiscono al corpo umano, ma in modi diversi. Il *Körper* è il corpo oggettivo, fisico, materiale, che si può misurare, pesare, osservare, manipolare. Il *Leib* è il corpo soggettivo, vivente, espressivo, che si può sentire, provare, comunicare, amare. Il *Körper* è il corpo che abbiamo, il *Leib* è il corpo che siamo. Questa distinzione è importante per capire il patire, che coinvolge sia il *Körper* che il *Leib*, sia il corpo oggettivo che il corpo soggettivo.

Un altro concetto chiave è quello di corporeità. La corporeità è il fatto di avere un corpo ed essere corpo. Avere un corpo significa possedere un organismo biologico, dotato di funzioni, organi, sistemi. Essere corpo significa esistere in modo incarnato, relazionale, situato. Il filosofo francese Gabriel Marcel ha sottolineato che la corporeità non è solo una proprietà, ma una modalità di essere, che implica una responsabilità verso se stessi e verso gli altri.

La malattia è la perdita di un equilibrio naturale. La malattia è un'alterazione del funzionamento normale del corpo, che provoca dei sintomi, dei disturbi, delle disfunzioni. La malattia è un'esperienza negativa, che ci fa sentire male, che ci limita, che ci impedisce di vivere come vorremmo. La malattia è anche un'esperienza complessa, che coinvolge non solo il corpo, ma anche la mente, lo spirito, le relazioni.

Come rispondere alla passività del patire? Con l'esercizio attivo della pazienza, condividendo il patimento con l'altro: con. Di qui il concetto di compassione (cum-patire), patire con /in relazione con altri. La pazienza è la virtù che ci permette di sopportare il patire con forza, con coraggio, con speranza. La pazienza non è rassegnazione, ma è resistenza; non è passività, ma attività. La pazienza ci aiuta a trasformare il patire in un'occasione di crescita, di maturazione, di apprendimento. La compassione è la virtù che ci permette di condividere il patire con gli altri, con empatia, con solidarietà, con amore. La compassione non è pietà, ma partecipazione; non è indifferenza, ma coinvolgimento. La compassione ci aiuta a superare la solitudine del patire e a creare dei legami di fraternità, di amicizia, di comunione.

Ogni pathos porta in sé una risposta, il dolore non è mai silente. Il dolore, anche se resta un mistero, ha una natura intersoggettiva e dialogica. Il dolore non è solo un fatto privato, ma anche un fatto sociale; non è solo un fatto individuale, ma anche un fatto collettivo. Il dolore ci interpella, ci domanda, ci sfida; ci chiede di dare un senso, di trovare un significato, di cercare una speranza. Il dolore ci invita a dialogare, a comunicare, a condividere; ci spinge a cercare gli altri, a confrontarci con loro, a collaborare con loro. Il dolore, insomma, non è solo un problema, ma anche una possibilità; non è solo una ferita, ma anche una risorsa.

### CAPITOLO III: HOMO MORIENS

Nella cultura e nel costume contemporanei assistiamo al fenomeno della rimozione sistematica della morte. Questo è il motivo per cui la morte è esclusa o nascosta dalla vita quotidiana, come se fosse un tabù o un problema da risolvere. Ciò dipende da vari fattori, tra cui:

Il progresso della medicina, che ha aumentato la speranza di vita e ha ridotto la mortalità infantile, ma ha anche creato una sorta di illusione di onnipotenza e di controllo sulla vita e sulla morte. La medicina si è focalizzata sul curare le malattie e sul prolungare la vita, trascurando spesso il benessere psicologico e spirituale dei pazienti e dei loro familiari. La morte è vista come un fallimento, una sconfitta, una resa, e non come una parte naturale e inevitabile della vita.

La secolarizzazione e la perdita di riferimenti religiosi e spirituali, che hanno indebolito il senso di trascendenza e di speranza di fronte alla morte. Molti individui non hanno una visione chiara e condivisa del significato e del destino della vita umana, e si trovano disorientati e angosciati di fronte alla propria finitezza. Alcuni cercano di negare o rimandare la morte, altri, invece, la desiderano o la provocano, altri ancora la banalizzano o la spettacolarizzano.

La società dei consumi e della produzione, che ha imposto un modello di vita basato sull'efficienza, sulla competitività, sul successo, sul piacere e sull'apparenza. Questo modello non lascia spazio alla sofferenza, alla fragilità, alla vecchiaia e alla morte, che sono considerate come ostacoli o come perdite. La morte è allontanata dai luoghi familiari e affidata alle istituzioni sanitarie o funerarie, che la gestiscono in modo impersonale e rapido. La morte viene anche esposta e manipolata dai media, che ne offrono immagini violente, drammatiche, morbose o ironiche, senza alcuna riflessione etica o culturale.

Questo fenomeno ha delle conseguenze negative sia a livello individuale che sociale, tra cui:

La difficoltà di elaborare il lutto, sia per chi perde una persona cara, sia per chi si prepara a morire. Il lutto è un processo naturale e necessario per accettare e superare la perdita, ma richiede tempo, spazio, sostegno e rispetto. La rimozione della morte impedisce o ostacola questo processo, provocando sofferenza, senso di colpa, rabbia, depressione, ansia o apatia.

La perdita di senso e di valori, sia per chi vive, sia per chi muore. La rimozione della morte implica anche la rimozione della domanda sul senso della vita, che è una domanda fondamentale e irrinunciabile per l'essere umano. Senza una risposta a questa domanda, la vita perde il suo

orientamento e il suo scopo, e diventa vuota, monotona, insoddisfacente o disperata. La morte, invece, può essere un'occasione per riscoprire e rafforzare il senso e i valori della propria vita, e per lasciare un'eredità positiva agli altri.

La crisi della relazione tra il medico e il paziente, e tra la medicina e la società. La rimozione della morte ha alterato il rapporto tra il medico e il paziente, che non è più basato sulla fiducia, sulla comunicazione, sull'ascolto, sulla condivisione e sul rispetto, ma sulla tecnica, sulla prestazione, sulla convenienza e sul contratto. Il medico non è più visto come un alleato, un amico, un consigliere, ma come un fornitore, un esperto, un giudice. Il paziente non è più visto come una persona, un soggetto, un partner, ma come un caso, un oggetto, un cliente. La medicina non è più vista come una scienza, un'arte, una vocazione, ma come un'industria, un mercato, un potere.

Per contrastare questo fenomeno, sono necessarie delle azioni a vari livelli, tra cui:

Promuovere una cultura della vita e della morte, che riconosca e valorizzi la dignità, la libertà, la responsabilità e la spiritualità di ogni essere umano, in ogni fase della sua esistenza. Una cultura che incoraggi il dialogo, la riflessione, l'educazione e la testimonianza sui temi della vita e della morte, e che favorisca la diffusione di informazioni, esperienze, risorse e servizi utili per affrontarli.

Sostenere una medicina umana e umanizzante, che integri le competenze scientifiche e tecniche con le competenze relazionali, etiche e spirituali, e che si occupi non solo di curare le malattie, ma anche di accompagnare le persone nel loro percorso di vita e di morte. Una medicina che rispetti i diritti, i bisogni, le aspettative e le scelte dei pazienti e dei loro familiari, e che offra loro assistenza, conforto, sostegno e partecipazione.

Riscoprire il valore e il senso della morte, come parte integrante e inscindibile della vita, e come occasione di crescita, di maturazione, di trasformazione e di speranza. La morte non è solo una fine, ma anche un inizio, non solo una perdita, ma anche un dono, non solo una tragedia, ma anche una possibilità.

#### CAPITOLO IV: HOMO CURANS

La cura è una parola che ha molte sfumature di significato, ma che in generale esprime un atteggiamento di attenzione, sollecitudine e compassione verso gli altri, soprattutto quando si trovano in una condizione di fragilità o vulnerabilità. La cura non è solo un'azione o una prestazione, ma una dimensione fondamentale dell'esistenza umana, che ci fa sentire connessi e responsabili gli uni degli altri.

Secondo il prof. Alici, la cura ha due aspetti complementari: la responsabilità della cura e la cura della responsabilità. La responsabilità della cura significa riconoscere il valore inderogabile della cura, che non può essere negata o trascurata, ma che deve essere garantita a tutti gli esseri umani, indipendentemente dalla loro condizione. La cura della responsabilità significa coltivare quel senso culturale, educativo e civile della responsabilità di ciascuno dinanzi all'umana fragilità, per promuovere il principio di convivenza e il bene comune.

La cura, quindi, non va intesa come una pratica privata ed eticamente neutrale, ma come una modalità di esistenza che coinvolge tutta la persona e la società. La cura non si oppone alla responsabilità, ma la integra e la arricchisce, rendendola più sensibile e umana. La cura non è solo normativa ed esteriore, ma è anche espressiva e interiore, perché manifesta i sentimenti e i valori che animano la relazione con l'altro.

Il termine cura, in inglese, ha due traduzioni: to cure e to care. To cure significa curare nel senso di guarire, di ripristinare la salute o il funzionamento normale. To care significa curare nel senso di prendersi cura, di mostrare interesse o affetto. Questa distinzione riflette due modi diversi di intendere la cura: uno più tecnico e oggettivo, l'altro più personale e soggettivo. Il prof. Alici propone di recuperare il significato greco di cura, che si esprime con la parola epimeleia, che

significa cura di sé. La cura di sé non è un atto egoistico o narcisistico, ma una pratica di saggezza e di virtù, che implica anche la cura degli altri e del mondo.

La pratica della cura, infatti, non è solo una prestazione terapeutica, ma è anche un modo di personalizzare le relazioni tra individui, attraverso la compassione, che è la capacità di soffrire con l'altro e di condividere il suo dolore. La cura, in questo senso, crea un legame di fiducia e di intimità tra le persone, che si sentono reciprocamente responsabili e solidali. La cura, inoltre, ci fa riconoscere nella fragilità la nostra propria finitezza e la nostra comune appartenenza all'umanità.

La cura, infine, va intesa in senso ontico e in senso ontologico. In senso ontico, la cura è ciò di cui l'uomo ha bisogno, perché è un essere vivente, vulnerabile e dipendente. In senso ontologico, la cura è ciò che costituisce l'essenza dell'uomo, perché è un essere relazionale, capace di amore e di libertà. La cura, quindi, è un paradigma esistenziale e culturale, che ha un valore antropologico e una qualità etica, perché caratterizza il modo di essere dell'uomo e rende possibile il suo bene.