

LE SCELTE DI FRONTE ALLA SOFFERENZA MUTA

Sofferenza muta è quella di un soggetto non o non più in grado di formulare un giudizio e operare una scelta e per il quale decidono altri o può aver deciso il soggetto stesso in precedenza.

Il problema della scelta si pone a un duplice livello: il livello oggettivo, delineato dalla verità e dalla legge morale, e il livello soggettivo, costituito dal retroterra e dal contesto di vita della persona e dalla problematicità della situazione.

I. IL LIVELLO OGGETTIVO DELLA VERITÀ MORALE

A questo livello il problema concerne l'entità della posta in gioco, di fronte alla sofferenza muta e alle scelte da compiere. Il problema è sapere se il *quid* in questione – la posta in gioco appunto – è *ad arbitrium* del soggetto, del suo potere di autodeterminazione o è vincolato anche a un bene da riconoscere e rispettare. È proprio questo il caso di cui ci occupiamo. È infatti in gioco il bene della vita di una persona: bene morale (non meramente fisico), che comporta un *faciendum/vitandum*, degli obblighi di fare o di evitare qualcosa.

Per cui la scelta non è indifferente, perché le alternative non si equivalgono: non sono moralmente irrilevanti. Non è come scegliere tra un menu o un altro, un percorso viario o un altro. L'autodeterminazione non è svincolata e assoluta: dev'essere nel riconoscimento e nel rispetto del bene in questione. Bene, per se stesso indisponibile e inviolabile, su cui non abbiamo un potere padronale di uso e alla fine di abbandono, ma un dovere di cura e di custodia. Dovere espresso in forma imperante dalla norma: rispetta e tutela la vita. In forma proibente dal comandamento: non uccidere. Il motivo teologico è la provenienza divina della vita: la vita è dono di Dio, di cui il soggetto è custode e non padrone.

E per il non credente? Il motivo teologico (di fede) si salda con quello antropologico (di ragione). La vita umana non è dell'ordine dell'avere: qualcosa che uno ha, e di cui dispone. Ma dell'essere che uno è, e di cui non dispone. Io non ho una vita: io sono la mia vita. La vita partecipa della dignità di persona dell'individuo umano. La persona è l'unico esistente con qualità di soggetto e non di oggetto, con valore "in sé" e non derivato "da altro", con natura di fine e non di mezzo¹. Come tale non reificabile: irriducibile a cosa e perciò a oggetto di diritto per nessuno. Verso le persone non abbiamo il potere che abbiamo verso le cose. È qui lo snodo antropologico ed etico: in questo riconoscimento della dignità propria e unica della persona. Senza cui la vita è un meccanismo, un dispositivo particolare e complesso, ma niente più. Vale finché rende e soddisfa. Poi la si disusa e dismette.

E invece la persona è soggetto di diritto, mai oggetto. "La persona è il diritto sussistente", diceva A. Rosmini². La vita partecipa – è l'anima, il principio attivo – di questo diritto. C'è pertanto un diritto alla vita. Non un diritto sulla vita. Di qui la sua indisponibilità e inviolabilità, anche per il soggetto della vita, che priva di fondamento e consistenza ogni diritto di morire.

Disconoscere la differenza umana, riducendo la vita della persona a valore di cosa e di uso, di cui alla fine potersi disfare, non rappresenta un più ma un meno di civiltà. Avremo

¹ Di qui il secondo imperativo categorico di I. Kant: «Agisci in modo da trattare l'umanità, così nella tua persona come nella persona di ogni altro, sempre insieme come fine, mai semplicemente come mezzo» (*Fondazione della metafisica dei costumi*. Traduzione e introduzione di Filippo Gonnelli, (vol. 122), Ed. Economica Laterza, Roma/Bari⁸ 2013, 91.

² R. Rosmini, *Filosofia del diritto*, Ed. Pedone-Lauriel e Rossi -Romano, Napoli 1986, vol.I, 141.

maggiorato il principio di autodeterminazione, spinto fino al potere sulla vita, ma diminuito il principio di umanità.

Un'autodeterminazione come puro potere di decisione – sganciato dall'ordine del bene e dei suoi obblighi, dal bene primo e basilare della vita – è un feticcio che narcotizza le libertà, abbandonandole alla loro solitudine. Al punto in cui siamo, le libertà non hanno bisogno di maggiorazioni di poteri ma di consolidamenti di valori. Altrimenti girano su se stesse in un vortice mortale, che le risucchia in quell'inconfessato *cupio dissolvi* che estingue il gusto della vita. Tanto più quanto più la vita è segnata dalla fragilità, dalla malattia, dalla disabilità, cui non si è più capaci di riconoscere e dare un senso. E diventano insopportabili.

Tramontano le virtù di fiducia e di condivisione, come l'empatia, la compassione, la consolazione. Nel loro significato originario e profondamente umano di *en-paheia, sun-patheia, cum-passio, con-solatio*: entrare nel *pathos*, nella *passio*, nella sofferenza e nella solitudine dell'altro, con-dividerla e far percepire anche in esse la bontà e la bellezza della vita. Unico argine a quel *taedium vitae* e *libido moriendi* che allignano in una cultura che perde *logos* e *telos* di significati, valori e orizzonti di vita.

Una cultura che non sa proporre di più e di meglio di un diritto a morire, rivendicato come indice di progresso e di modernità. Fino alle apologie del suicidio, elogiato come supremo atto di libertà, con cui un individuo decide della sua esistenza. Elogio ingannevole, perché il suicidio non è mai affermazione di libertà ma espressione d'infelicità. Rivendicazioni ed elogi socialmente deludenti, per l'indebolimento progressivo del bene e dell'amore per la vita nell'immaginario delle coscienze, specialmente dei più giovani e dei più deboli. Ne è sintomo ultimo e inquietante la presa letale sui teenagers della sindrome della *blue whale*³.

Riconoscere e difendere il bene indisponibile e inviolabile della vita non significa ed implica il perseguimento della vita ad ogni costo, forzandone i limiti e dilatandola abusivamente. Non c'è un diritto a morire volto a mettere fine alla vita. C'è però un diritto a morire bene. Tutti dobbiamo morire ma non è detto che dobbiamo morire male.

C'è un diritto a morire con dignità umana e cristiana. Diritto volto a umanizzare il morire: da una parte con la terapia del dolore e le cure palliative, compresa la sedazione palliativa profonda⁴; per altro verso con la rinuncia a mezzi di cura straordinari e sproporzionati. Rinunciare ai quali non vuol dire porre fine alla vita, ma accogliere e vivere la morte come l'ultimo atto della vita, perché «il morire è pur sempre un momento estremo del vivere»⁵.

II. IL LIVELLO SOGGETTIVO DELL'INDIVIDUO

Il problema della scelta si pone e dobbiamo considerarlo altresì al livello soggettivo dell'individuo, dove intervengono circostanze particolari, condizionamenti del conoscere e del volere, difficoltà reali, di cui tener conto nella valutazione morale degli atti compiuti o da compiere. Circostanze, condizionamenti e difficoltà riconducibili a questi due ordini

³ La sfida social che spingere i ragazzi ad affrontare cinquanta prove estreme in cinquanta giorni, fino al suicidio.

⁴ Cfr Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari, *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del vaticano 2016, n° 155.

⁵ Francesco, Messaggio al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita in occasione del Meeting Regionale Europeo della "World Medical Association" sulle questioni del "fine-vita", 7 novembre 2017.

di fattori: il *surround* e *background* di vita della persona e la complessità e problematicità della situazione.

1. Il *surround* e il *background* di vita della persona

Surround e *background* di vita insieme formano la condizione esistenziale dell'individuo, costituita dall'*habitat* in cui viene a trovarsi e dalle risorse di senso e di valore di cui dispone.

1.1. Il *surround* di vita

Surround di vita è l'insieme delle condizioni relazionali, solidali, assistenziali, partecipative, e quindi affettive ed emotive in cui la persona vive la sofferenza, la diagnosi gravemente infausta, la malattia degenerativa, il male inguaribile.

Non è la stessa cosa, non è indifferente, per la persona in queste condizioni un *surround* relazionale di benevolenza, di sollecitudine e di vicinanza, piuttosto che d'incuria, di abbandono e di solitudine. Non è irrilevante il sentirsi accolto e amato o il sentirsi rifiutato e di peso. «Accettare l'altro che soffre significa assumere in qualche modo la sua sofferenza, cosicché essa diventa anche mia. Ma proprio perché ora è divenuta sofferenza condivisa, nella quale c'è la presenza di un altro, questa sofferenza è penetrata dalla luce dell'amore. La parola latina *con-solatio*, consolazione, lo esprime in maniera molto bella, suggerendo un essere-con nella solitudine, che allora non è più solitudine»⁶.

È risaputo ed ampiamente documentato che molte domande di morte vengono dall'emarginazione affettiva e spirituale dell'ammalato. La prossimità nella sofferenza fa sentire vivi e alimenta l'amore per la vita. L'assenza, la distanza, l'abbandono, al contrario, angosciano e deprimono e provocano richieste di morte. Ormai si muore soli, senza un retroterra familiare, abbandonati in strutture anaffettive. Per sottrarsi a questo abbandono si dispone in precedenza o si domanda al momento la morte per eutanasia. Abbandono, solitudine e paura contraggono la libertà e l'amore per la vita, favorendo la scelta eutanasica della persona.

1.2. Il *background* di vita

Il problema della scelta lo dobbiamo considerare altresì al livello del *background* di vita dell'individuo. *Background* di vita è la luce di *logos*, di *axios*, e di *telos* – luce di significati, di valori e di fini – che riempiono e aprono la vita e il cui buio invece la debilita e la chiude.

Qui la fede e la speranza fanno la differenza. Non alludo solo alla fede e alla speranza teologale, che un cristiano ha il beneficio di vivere. Alludo anzitutto a una fede e a una speranza spirituale e valoriale, che antropologie deboli ed etiche tristi vanno rimuovendo, smarrendo il senso e il fine della vita e abbandonando le persone alla loro solitudine. Antropologie ed etiche che non sanno offrire di più e di meglio appunto di un diritto a morire. Diritto assicurato come un *bonus* liberatorio, da spendere quando la vita non ha più nulla di appagante ed efficiente da offrire.

È il deficit di questo "di più" alla base oggi della domanda eutanasica e suicida della vita. È sul versante di questo "di più" – detto per inciso – che noi uomini e donne di buona volontà, persone pensanti, cattolici e laici insieme, dovremmo spostare l'ottica di attenzione e l'impegno sociale, culturale e politico. È chiedere troppo? Io vedo una cultura laica

⁶ Benedetto XVI, *Spe salvi*, Lettera enciclica sulla speranza cristiana, 30 novembre 2007, n° 38.

che batte in ritirata su questo “di più” di senso e di speranza, e una cultura cattolica assillata più dalla garanzia della legge che dal *kerigma* della speranza.

2. La complessità e problematicità della situazione

Al livello soggettivo – nella valutazione morale degli atti – va altresì considerata la complessità e problematicità medica della situazione di un paziente. Il confine tra eutanasia e ostinazione terapeutica, tra abbandono e accanimento terapeutico, tra mezzi proporzionati (cui non si deve rinunciare) e mezzi sproporzionati (cui si può o si deve rinunciare) a volte è distinto ed evidente, altre volte è indistinto e sfumato. Questo per l'incredibile complessità raggiunta dalla medicina, la problematicità clinica del paziente da essa accresciuta, e i costi che le cure impongono.

Papa Francesco, parlando in merito, volge l'attenzione a queste problematicità e complessità e a questi costi, da considerare nel deliberare il *faciendum* o nel giudicare il *factum* in una situazione singolare e concreta. Oggi – osserva – «è possibile protrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare. Gli interventi sul corpo umano possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute». Di fatto «la relazione terapeutica si fa sempre più frammentata e l'atto medico deve assumere molteplici mediazioni, richieste dal contesto tecnologico e organizzativo». Per di più «trattamenti progressivamente più sofisticati e costosi sono accessibili a fasce sempre più ristrette e privilegiate di persone e di popolazioni, ponendo serie domande sulla ineguaglianza terapeutica»⁷.

Motivo per cui «nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare». «Non è sufficiente – allora – applicare in modo meccanico una regola generale». «Occorre un supplemento di saggezza», che apre a uno sguardo d'insieme sulla persona in situazione critica e con lei (o chi per lei) ponderare e decidere. «Occorre un attento discernimento, che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti»⁸. Discernimento che approda a un giudizio “in scienza e coscienza” di ciò che è da fare o da evitare. E questo giudizio è la norma da seguire per il bene del paziente e la bontà dell'atto medico.

Per questa attenzione rivolta al soggetto – alle condizioni di vita e alle circostanze in cui viene a trovarsi, ai condizionamenti del conoscere e del volere, alla complessità e problematicità della situazione – quand'anche il dubbio, ma anche la persuasione, di un cedimento in senso eutanasi della scelta fatta dovesse rimanere, la morale cristiana si astiene dal giudicare. La disapprovazione della legge non è *ipso facto* una condanna della persona. Vale qui il monito evangelico: “Non giudicate!” (Mt 7,1). Chi conosce infatti il cuore dell'uomo? Specie al confine critico tra la vita e la morte? “Solo Dio”, è la risposta della Bibbia (cfr 2Cr 6,30). Per questo la Chiesa affida al giudizio e alla misericordia di Dio chi arriva al gesto tragico della rinuncia alla vita.

Mauro Cozzoli

*Professore di Teologia Morale
nella Pontificia Università Lateranense
nell'Istituto di Pastorale Sanitaria “Camillianum”
nell'Accademia Alfonsiana*

⁷ Cfr Francesco, Messaggio al Presidente della Pontificia Accademia per la Vita, doc. cit..

⁸ Cfr *Ivi*.

Abstract

Muta è la sofferenza di una persona non (più) in grado di formulare un giudizio di azione, operare una scelta, prendere una decisione e per la quale decidono altri o può aver deciso lo stesso soggetto in precedenza. Il problema della decisione è da considerare a un duplice livello: il livello oggettivo delineato dalla verità morale e dalle sue esigenze, e quello soggettivo costituito dal retroterra e contesto di vita della persona e dalla difficoltà della situazione.

Al primo livello emerge la singolarità del bene in questione: la vita di una persona, che – per la dignità di soggetto e non di oggetto, il valore “in sé” e non derivato “da altro”, la natura di fine e non di mezzo – non è riducibile a cosa e perciò a oggetto di diritto per nessuno. La persona è soggetto di diritto, mai oggetto. C’è pertanto un diritto alla vita. Non un diritto sulla vita. Il che non implica la ricerca della vita ad ogni costo. Non c’è un diritto a morire. C’è però un diritto a morire bene, con dignità umana e cristiana. Diritto volto a umanizzare il morire, con la terapia del dolore e le cure palliative e con la rinuncia a mezzi di cura straordinari e sproporzionati.

Al secondo livello si deve tener conto delle circostanze particolari in cui il soggetto viene a trovarsi, dei condizionamenti del conoscere e del volere, delle difficoltà del caso nella valutazione morale della decisione. Circostanze, condizionamenti e difficoltà riconducibili a due ordini di fattori: il *surround* e il *background* di vita della persona e la complessità e problematicità della condizione. Sondare e ponderare i quali è difficile, al confine dell’impossibile.

Per questo la morale si astiene dal giudicare. Fa proprio il monito evangelico: “Non giudicate!” (Mt 7,1). Chi conosce infatti il cuore dell’uomo? “Solo Dio” – è la risposta della Bibbia (2Cr 6,30). Per cui la Chiesa affida al giudizio e alla misericordia di Dio chi arriva al gesto tragico della rinuncia alla vita.



Programma
Convegno.pdf