

RIFLESSIONI – ETICA DELLA PROFESSIONE

La bioetica delle virtù

1. Dall'etica dei principi alla ripresa aristotelica dell'etica della virtù

L'area anglofona si è distinta per il predominio della ispirazione analitica e normativa nelle quali predomina la ricerca di una neutralità e di una oggettività impersonali per la soluzione pacifica di dilemmi etici.

La ricerca si è quindi applicata all'identificazione di principi, validi come regole comportamentali generali, che possano essere messi in pratica indipendentemente dall'uomo che li applica. Essi sono così identificati:

1. Libertà di scelta del paziente
2. Non maleficenza
3. Benevolenza
4. Giustizia

Nessuno dei principi è assoluto, si tratta infatti di principi "prima facies" i quali devono essere applicati in bilanciamento tra loro e in relazione alle conseguenze che la loro applicazione può dare.

Secondo questa visione bioetica il medico deve quindi solo attenersi alle regole stabilite, limitandosi all'applicazione di esse.

Sullo sfondo del rifiuto del riduzionismo al quale conduce la bioetica dei principi, si è sviluppata in area americana una riflessione che, pur nella grande varietà delle elaborazioni concrete, trae spunto da altre tradizioni etiche, in particolare da quella aristotelica, operando il recupero della teoria delle virtù e della saggezza pratica o *phronesis*.

Questo nuovo orientamento, più legato alla esperienza del vissuto individuale, rinnova l'interesse del medico nei confronti della singolarità della propria esperienza, rifiutando un linguaggio "buono per tutti" di sapore inequivocabilmente giuridico, incentrato sul riconoscimento dei diritti e dei doveri. Viene così riportato al centro della discussione il carattere specifico della professione e la qualità relazionale del suo porsi, nonché le capacità, le disposizioni, i desideri, la specificità del singolo soggetto che la esercita.

E' in questo modo cambiato l'interrogativo morale, esso appare così non più incentrato sul dovere: "che cosa devo fare?" bensì sul senso, le motivazioni e il perché dell'agire e in ultima analisi su ciò che il medico vuole diventare come uomo nel suo proporsi come terapeuta.

L'interrogativo si sposta così da: "cosa devo fare?" a: "quale persona devo essere?".

In questa prospettiva si assiste quindi al passaggio da un'etica centrata sulla norma e sul dovere a un'etica delle virtù basata sul soggetto e sul suo progetto esistenziale.

Si tratta di una etica del "centro", non più riservata alla discussione riguardante situazioni limite come l'aborto o l'eutanasia, ma finalizzata alla guida dell'agire quotidiano del medico.

E' ricerca e conquista di quella sapienza che ispira ogni atto medico, anche quello più consueto e che accompagna l'esperienza professionale abituale.

Si può parlare, come faceva Aristotele, di un'etica del "giusto mezzo" tale sapienza (che altro non è che la riscoperta della *phronesis* aristotelica) trascina e coinvolge chi la pratica in un "circolo virtuoso", che è frutto dell'esperienza e dell'abitudine a fare il bene e, nello stesso tempo, fonte dell'agire morale futuro.

Tra gli autori che meglio interpretano la voce della bioetica delle virtù sono da ricordare Edmund D. Pellegrino (direttore del Kennedy Institute of Ethics tra l'83 e l'89 e attualmente professore di medicina e di scienze mediche presso il Georgetown University Medical Center di Washington) e David C. Thomasma (docente di etica medica e direttore dell'istituto nazionale di bioetica) che hanno sviluppato una riflessione filosofico-morale della medicina, concentrandosi in particolare sulla pratica medica. Questi autori si ispirano, pur non negando alla base un'etica dei diritti e dei doveri, ad un recupero delle tradizioni ippocratica e aristotelica, integrando ad esse la prospettiva morale propria tradizione religiosa cristiana.

Nel loro libro: "Medicina per vocazione" i due autori individuano nello stato di necessità, che in molte occasioni della vita spinge l'uomo a cercare aiuto e assistenza, una caratteristica comune a molti rapporti (avvocato, guida spirituale,.....). Questa condizione, che essi meglio definiscono *vulnerabilità*, presenta però un'urgenza particolare nei rapporti medico-paziente.

Condizione esistenziale del malato è infatti la sua vulnerabilità e il conseguente squilibrio che essa genera nel rapporto tra lui e il medico. Anche la persona più autosufficiente, una volta ammalatosi, diviene debole, ansiosa, timorosa e dipendente. Nel nuovo stato i pazienti perdono la libertà di perseguire gli scopi prefissati, di prendere decisioni proprie sul proprio destino e su ciò che più a loro appartiene: il proprio corpo: Questa impossibilità di curarsi da soli, senza ricorrere ad un tipo di assistenza specializzata, genera appunto il gap esistenziale tra il medico e chi a lui ricorre. Il sollievo dalla malattia, la cura e la guarigione divengono per il paziente le sue preoccupazioni primarie. Del tutto impotente a soddisfare da solo queste esigenze egli deve affidarsi obbligatoriamente a un terapeuta, con il quale la relazione umana è per sua natura squilibrata: da una parte la malattia e il bisogno di cura che comporta, dall'altra la conoscenza e la pratica medica e il conseguente *potere di guarire*.

E' a causa di questa condizione di debolezza del paziente e del conseguente bisogno di poter contare su una relazione di fiducia personale con il medico che quest'ultimo deve essere in qualche modo una persona speciale.

Il medico deve essere un medico virtuoso e, inevitabilmente, una persona virtuosa.
--

La virtù

La virtù, secondo Pellegrino, può essere definita come un certo tipo di carattere e di disposizione tendenti abitualmente alla perfezione morale.

La virtù è quindi una disposizione radicale al bene

la persona virtuosa è colui che è disposto ad agire secondo virtù: egli è perciò impegnato a essere una buona persona e a perseguire la perfezione anche nella sua vita privata, professionale e della comunità.

La virtù in medicina però non può essere definita se non in riferimento ai fini della medicina e quindi al bene che essa persegue ovvero il "bene del paziente". Diventa quindi urgente chiari cosa si

intende con questo termine, affinché l'operato del medico non per di vista il proprio più specifico obiettivo. Gli autori articolano la risposta distinguendo diversi livelli di bene del paziente che si strutturano gerarchicamente rendendo così possibile la decisioni in situazioni conflittuali:
un bene clinico, identificato con la soluzione della malattia o con la remissione dei sintomi,
un bene come percepito dal paziente,
un bene del paziente come persona che ha i suoi progetti
un Bene che è l'ultimo bene

Una struttura di questo genera rifiuta l'assimilazione della medicina a una pura professionalità, una abilità tecnica, richiedendo invece una effettiva capacità di risposta ai bisogni del paziente con forte abilità comunicativa ed empatica.

La virtù va infatti oltre le abilità tecnico professionali; mentre infatti le abilità sono "forme di eccellenza" legate a determinate attività (curare e prestare assistenza in senso tecnico), le virtù sono slegate da queste attività particolari e sono invece in rapporto con il Bene dell'uomo .

Nel medico le virtù sono *un modo di agire* in relazione ad un altro uomo che si trova in uno stato di difficoltà dovuto alla sua malattia.

Nel concreto dell'azione clinica la virtù si può intendere come l'attuazione degli obiettivi che il paziente si aspetta vengano raggiunti grazie all'aiuto medico. Essi non coincidono univocamente con la guarigione ma con l'essere aiutato e sostenuto nel proprio cammino esistenziale..

In questi termini il senso dell'azione clinica non è più soltanto una prestazione tecnica competente ma anche la ricerca di un fine buono da articolare secondo il bene così come viene percepito dal paziente e il bene che egli si merita in quanto essere vivente.

Le virtù del medico si può dunque specificare come l'insieme delle disposizioni atte ad ottenere l'obiettivo del bene del paziente; esse sono insieme conoscenza tecnica e abilità ma anche compassione e solidarietà in quanto il medico sente con beneficenza e benevolenza l'esperienza del malato.

Queste virtù, naturalmente, non vengono richieste in tutte le occasioni. Esse meglio si addicono proprio ai settori della medicina meno valutati scientificamente quali la medicina di base e la pratica ospedaliera di reparto.

Diritti / doveri del medico e virtù

Analizzando infine la questione della relazione tra un'etica della virtù e un'etica dei diritti / doveri gli autori sottolineano la necessità di "integrare" le due prospettive, facendo riferimento all'antichità classica di Ippocrate, dove l'appello alla virtù non è mai andato disgiunto dai doveri professionali e dal rispetto delle regole, così come oggi i codici di deontologia medica non si limitano a chiedere l'osservanza a determinate regole professionali, legate a un ben determinato ruolo sociale, ma promuovono una sensibilità etica. A questo fine occorre coordinare l'etica a un triplice livello.

Un primo si identifica con quello legale, che richiede un *minimum* che impone e tutela il rispetto dei diritti umani.

Un secondo, nel quale giocano un ruolo fondamentale i principi di beneficenza e benevolenza, si articola nel riconoscimento dei diritti-doveri professionali; in esso il medico si impegna a fare più di quanto è prescritto dalla legge.

Un terzo livello corrisponde a quanto identificato come “etica della virtù”, esso comporta un ulteriore incremento del livello precedente.

In una società pluralistica le diverse concezioni di bene impongono un “minimo” a tutti. A queste leggi minimali si aggiungono una serie di diritti e di doveri, dovute alla consapevolezza acquisita dall’uomo nel vivere sociale. Ma non sempre le leggi, i ruoli o i principi bastano a decidere. La medicina attuale richiede “un esercizio di saggezza pratica”, implicando un ideale di medico virtuoso che non si limiti ad attenersi a una legge o ai doveri morali, ma cerchi il buono e il giusto per un’interiore disposizione, impegnandosi a essere un certo tipo di persona .

Questa concezione integrale e ampliata del “bene” del paziente è capace di restituire all’ippocratico principio di beneficenza la sua qualità di principio fondamentale della pratica medica. Essa impone però la riscoperta di una relazione medico-paziente caratterizzata dalla benevolenza nella fiducia, in un complessivo quadro di recupero della virtù non solo del medico ma del paziente stesso .

2. L’etica ippocratica.

All’interno della città greca in cui esercitava il medico si occupava, dietro compenso, di uomini o donne, di cittadini o stranieri, di persone libere o schiavi. Nell’esercizio delle sue funzioni egli non operava apparenti distinzioni: egli aveva di fronte a sé, prima di tutto, un essere umano.

Ippocrate così definisce il fine della medicina in una massima rimasta celebre: “Nelle malattie avere due cose in mente: essere utili o almeno non nuocere” (*Epidemie I*). Nonostante l’apparente riduzionismo egli ribadisce il principio base dell’arte medica:

fine della medicina <i>non</i> è il successo del medico ma l’interesse del malato.
--

L’arte della cura si articola intorno a tre cardini: la malattia, il medico e il malato. I rapporti tra i tre sono così definiti: “Il medico è il *servitore* dell’arte; il malato deve opporsi alla malattia *con* il medico” (*Epidemie I*).

– In questi termini l’esercizio della medicina è pensato nei termini di una lotta, in cui il nemico è la malattia, il protagonista è il malato (colui che combatte), il medico è il suo alleato.

Nella lotta contro la malattia viene vissuta l’esperienza fondamentale dell’uomo di *non essere signore di sé*. In essa viene sperimentato il rapporto con un’alterità alla quale è attribuita questa signoria (l’Altro, Dio, il fato). In tutte le culture questa percezione della non disponibilità del proprio destino ha portato a creare forme di alleanza con l’alterità stessa, che si sono espresse in momenti culturali. La lotta contro la malattia diviene paragonabile alla lotta contro il male e la ricerca della sua sconfitta si fa equiparabile alla fruttuosa relazione con l’Altro nella tensione al bene. In questo modo la ricerca, da momento etico, si fa momento teologale, relazione *buona* con chi della vita dispone.

Questa dimensione nuova nei rapporti tra il medico e il malato definisce un livello estremo di consapevolezza. Il medico ippocratico è conscio del dramma vissuto dal malato e, nello stesso tempo, dei propri limiti: egli può solamente recare un sollievo. Qui però interviene l’originalità del maestro: tale sollievo verrà dato dal medico non solo con il suo sapere, ma anche con la sua dedizione, il senso del dialogo, la comprensione nei riguardi del paziente. **Il principio di non**

maleficenza si articola quindi con quello di beneficenza, compreso nel senso più ampio del termine: ricerca del bene, non solo fisico, del paziente.

La riflessione del medico greco sulla propria arte sfocia in una deontologia che diventa un modello per la sua intera vicenda esistenziale.

Farò uso delle misure dietetiche per il giovamento dei pazienti secondo il mio potere e il mio giudizio e mi asterrò da nocimento e da ingiustizia . E non darò un farmaco mortale a nessuno neppure se richiestone, né proporrò un tal consiglio; ed ugualmente non darò a nessuna donna un rimedio abortivo.

Ma pura e pia conserverò la mia vita e la mia arte...

Giuramento di Ippocrate

3. L'etica aristotelica

Aristotele è il primo a elaborare l'etica come specifica disciplina filosofica. Già Platone aveva posto la problematica della condotta morale dell'uomo, dandone però un'interpretazione estrinseca alla vicenda umana. Per Platone la coscienza morale non era desunta dall'esperienza sensibile ma un sapere innato, raggiungibile attraverso il ricordo (anamnesi) di un mondo ideale eterno preesistente e archetipo.

Aristotele attribuisce molta importanza all'aspetto esperienziale, le azioni dell'uomo trovano il loro principio nella scelta, la *praxeis* è l'oggetto specifico dell'etica, in quanto luogo per eccellenza della scelta. L'etica stessa è conosciuta non solo in vista di un sapere filosofico, ma in vista di un sapere pratico. Al sapere raggiunto (e in continua evoluzione) dell'uomo che vive bene A. riserva il nome di *phronesis*. Cade la distinzione platonica tra conoscenza filosofica e conoscenza pratica. Il *filosofo pratico* parte dal "che cosa fare", ma risale inevitabilmente al "perché fare", cioè alla ragione che giustifica e rende buona l'azione. Egli determina le azioni che per lo più, in base all'esperienza, sono buone e indica quelle da evitare in quanto ignobili. Egli però non è in grado di fornire una via rigorosa al bene supremo, perché essa è tracciata solo nel corso dell'esistenza, attraverso il succedersi di *scelte buone*. In questo senso l'esperienza della buona scelta fonda la futura capacità di scegliere e colui che agisce bene è modello per l'azione degli altri.

La virtù morale, secondo Aristotele, consiste quindi nella capacità di decidere il proprio comportamento, con più precisione nella "*disposizione a scegliere il giusto mezzo, adeguato alla nostra natura, quale è determinato dalla ragione e quale potrebbe determinarlo il saggio*"

Il giusto mezzo esclude i due estremi viziosi dei quali uno pecca per eccesso, l'altro per difetto. Per spiegare come è possibile diventare virtuosi, Aristotele distingue le virtù da quei primi atti che si compiono "istintivamente", secondo una naturale ma generica propensione al "bene". Gli atti che rendono davvero virtuosi sono quelli compiuti con consapevolezza, attraverso una scelta sistematica. La disposizione al seguire la strada giusta deve quindi essere esercitata nella scelta quotidiana, nell'esercizio di "un'arte del scegliere" che si fonda sulla *phronesis* e sulla imitazione sistematica degli uomini virtuosi.

Essendo le virtù di due specie, l'una dianoetica, l'altra etica, quella dianoetica deriva per la maggior parte dall'istruzione la sua origine e il suo sviluppo, per cui ha bisogno di tempo e di esperienza, quella etica invece deriva dall'abitudine. Da ciò è evidente che nessuna delle virtù

etiche sorge in noi per natura; nulla infatti tra le cose che ci sono in natura prende un'abitudine diversa.

La virtù è quindi una disposizione del proponimento, consiste nella medietà rispetto a noi stessi definita dalla ragione e come l'uomo saggio la determinerebbe.

Una medietà tra due vizi, uno per eccesso l'altro per difetto...

Etica nicomachea

Questa capacità di scelta è una *potenza* che migliora e rinvigorisce con l'esercizio. I suoi aspetti diversi costituiscono le singole virtù etiche.

Sebbene l'uomo, per il filosofo, nasca con una naturale propensione alla virtù, egli non è sempre in grado di attuarla nel modo in cui essa lo renderebbe virtuoso.

La virtù necessita di un continuo esercizio.
--

La capacità di essere virtuosi non assomiglia a quelle capacità innate che l'uomo è subito in grado di esercitare (ad esempio vedere) ma a quelle che si acquistano gradualmente con l'esercizio (per esempio suonare).

Le virtù non sono sentimenti, poiché questi non implicano una scelta e perché in sé non sono buone o cattive, lodevoli o riprovevoli; per analoghe ragioni non sono *solo* disposizioni, o potrebbero restare potenziali per tutta la vita; le virtù non possono che essere disposizioni che vengono sviluppate attraverso l'allenamento.

Secondo la visione essenzialmente pratica della virtù aristotelica è impossibile una formazione al raggiungimento del bene che prescindano dalla esperienza. Il medico trae dal quotidiano esercizio della professione l'occasione per progredire sul cammino della virtù. Esercitare la cura diviene quindi la possibilità offertagli dal suo destino per raggiungere il bene.

Se vuoi approfondire leggi :

Pellegrino, E.,D; Thomasma, D.: *Medicina per vocazione* Edizioni Dehoniane, 1994, Roma