

# La comunicazione: la teoria dell'agire comunicativo secondo Habermas

(Quarta parte)

**Franco M. Zambotto**

La teoria dell'agire comunicativo elaborata da Jürgen Habermas, ultimo epigono vivente della cosiddetta Scuola di Francoforte fondata da giovani attirati dalla dottrina materialistica (intesa come una dottrina che nega la pretesa di una dimensione metafisica della realtà) di Karl Marx.

La formazione filosofica di Habermas non avvenne a Francoforte ma a Bonn.

Nel 1956 passò alla Università di Francoforte come assistente del prof. Theodor W. Adorno.

Habermas nacque a Düßeldorf il 18 giugno 1929 con una patologia congenita: labiopalatoschisi. Il destino lo vide nominato professore emerito di Filosofia nella Università J.W. Goethe di Frankfurt am Main.

La sua opera monumentale circa il tema di cui oggi scriviamo è del 1981 ed è intitolata *Theorie des kommunikativen Handelns* (vol. 1, *Handlungsrationaliät und gesellschaftliche Rationalisierung*; vol. 2, *Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft*), edita in lingua italiana da Il Mulino nel 1986 come *Teoria dell'agire comunicativo* (vol. 1,

Primario emerito di Pneumologia, ULSS I Dolomiti, Feltre, [francomariazambotto@icloud.com](mailto:francomariazambotto@icloud.com)

*Razionalità nella azione e razionalizzazione del sociale*; vol. 2, *Sulla critica della ragione funzionalistica*).

Come si può arguire dal titolo, trattasi di un saggio di "filosofia del linguaggio" che si propone di capire quale tipologia di razionalità guida l'azione e quale tipologia di razionalità governa i sistemi sociali, dopo aver preso atto del fallimento della "filosofia della coscienza" sistema di pensiero in voga fino a quel momento. Entrambe queste razionalità si possono rilevare anche nei sistemi medico-assistenziali.

Habermas distinse due modi dell'uomo agire: l'agire strumentale e l'agire comunicativo.

L'agire strumentale è basato su un sapere empirico per realizzare il quale l'essere umano si aiuta con strumenti tecnici. L'agire strumentale può essere irrazionale o razionale. È razionale a due condizioni: se è finalizzato a scopi legittimi precisati *ex ante* e se utilizza mezzi idonei a raggiungerli. È irrazionale se accade l'opposto.

Traslando il ragionamento in un ambito clinico si può anche dire che il medico e il paziente sono due soggetti che condividono sette caratteristiche:

- 1) sono “capaci di linguaggio e di azione”;
- 2) utilizzano mezzi verbali e non verbali per interagire tra loro;
- 3) stabiliscono una relazione inter-personale;
- 4) sono “capaci di comprendersi”;
- 5) mirano a comprendersi;
- 6) condividono scopi comuni;
- 7) condividono regole comuni che definiscono le rispettive aspettative di comportamento.

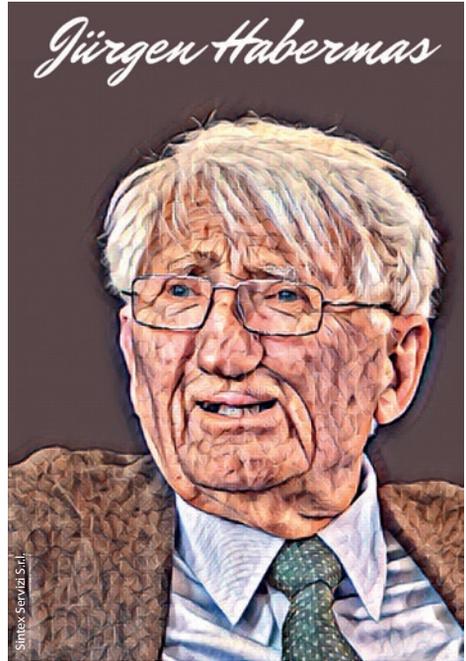
Habermas riassume tutto ciò nelle parole “pragmatica formale”.

Anche una legittima relazione medico paziente ha natura di pragmatica formale direbbe il nostro.

La pragmatica formale presuppone che i dialoganti, legati fra loro da una relazione legittima, rispettino le seguenti reciproche pretese:

- ▶ *Richtigkeit* (giustezza), che si realizza se ogni dialogante rispetta le norme della situazione argomentativa. La relativa pretesa di verità è fondata sulle argomentazioni razionali e sul riconoscimento reciproco dei risultati della argomentazione;
- ▶ *Wahrheit* (verità), che si realizza se ogni dialogante formula sinceramente e onestamente enunciati esistenziali appropriati;
- ▶ *Wahrhaftigkeit* (veridicità), ogni dialogante esprimere sinceramente le sue intenzioni senza nulla nascondere;
- ▶ *Verständlichkeit* (comprensibilità), ogni dialogante deve parlare in modo aderente al senso e alle regole grammaticali<sup>1</sup>.

La pragmatica formale, inoltre, deve essere integrata con una adeguata competenza interattiva ossia con la capacità di interagire secondo regole condivise. In questo modo si realizza la “razionalità comunicativa”.



La razionalità comunicativa è mediata dal linguaggio ed è finalizzata a un unico *endpoint*: realizzare la intesa fra gli individui.

Ogniqualevolta, al contrario, la interazione porta a coltivare l’interesse individuale a scapito dell’interesse altrui si parla di “razionalità strumentale” comunemente detta “strumentalizzazione dell’altro” che nel nostro campo di lavoro può indifferentemente essere l’azienda, un collega o un paziente.

Oggi osserviamo fenomeni distorsivi della relazione medico-paziente:

- ▶ la sottomissione della politica sanitaria alle logiche della tecnica e della economia;
- ▶ la sottomissione della componente professionale alla componente *management*;
- ▶ la manipolazione della pubblica opinione (vedi la recente questione vaccinale e la sempre più incandescente campagna per le scelte liberiste-individualiste sul fine vita);

- ▶ la crisi di identità degli individui;
- ▶ la crisi di fiducia nella scienza in genere e medica in particolare accusate di scientismo positivistico;
- ▶ la crisi antropologica che orienta la società verso una condizione umana “informe e gelatinosa”, rubando le parole ad Antonio Gramsci;
- ▶ la crisi educativa-scolastica e dell’uso dei mezzi di comunicazione di massa (l’industria culturale) che trattengono a bassi livelli di cultura moltissimi cittadini e utenti per parte loro incolpevoli;
- ▶ i rischi della globalizzazione economicistica ovvero “una universale riduzione positivistica della economia” (vedi pandemie e loro effetti su tutto l’assetto sociale). Parafrasando Marx la scienza economica pretende tuttora di trattare i fenomeni economici e sociali allo stesso modo in cui le Scienze della Natura trattano i fenomeni naturali<sup>2</sup>.

I sociologi chiamano società come quella in cui noi viviamo “società tardo-capitali-

stiche” o del “capitalismo organizzato” perché in esse predomina in modo sistematico e acritico la razionalità strumentale disegnata intorno a tre fuochi:

- ▶ centralità del rapporto mezzo-scopo e non essere umano-mezzo-scopo;
- ▶ centralità delle tecnologie e non dell’uomo;
- ▶ centralità della finanza e non della economia.

Il guaio è che questa triplice polarizzazione della riflessione viene chiamata razionalizzazione senza alcuna ulteriore specificazione.

Si parla di razionalizzazione dei servizi, razionalizzazione della burocrazia, razionalizzazione della spesa, razionalizzazione dei trasporti, razionalizzazione della scuola, razionalizzazione della sanità, etc. Utilizzando la razionalizzazione così intesa ogni struttura sociale, e anche azienda sanitaria, viene imprigionata in una gabbia di acciaio di cui solo il costruttore ha le chiavi. Stiamo parlando di quella che Max Weber definì razio-



nalizzazione capitalistica o gabbia di acciaio.

Secondo Habermas le istanze della tecnica e della economia non devono prevalere su quelle della società ma devono essere loro subordinate.

Non è la società a essere fatta per la tecnica e per l'economia, ma sono queste ultime a esser fatte per la società la quale a sua volta è fatta per l'essere umano.

L'unica difesa che noi abbiamo per difenderci da queste perversioni relazionali è la razionalità comunicativa che in queste poche righe abbiamo cercato di presentare al lettore che opera in sanità.

Resta aperta la questione basilare che ha natura antropologica: qual è il nostro paradigma di essere umano? Essere umano aperto o chiuso alla dimensione metafisica? Essere umano con una coscienza solitaria o un essere umano-soggetto che è tale in quanto parte di un contesto intersoggettivo strutturato linguisticamente?

Altra questione basilare: qual è il rapporto che deve legare la riflessione morale con l'agire morale?

A questa domanda Habermas rispose con un saggio dal titolo *Diskursethik* ossia *Etica del discorso*. In esso affronta la distinzione fra competenza linguistica e competenza comunicativa.

Secondo Habermas "alla competenza del parlante ideale non si deve attribuire soltanto la capacità di produrre e intendere enunciati grammaticali, bensì anche la capacità di generare e comprendere quei modi di comunicazione e quei nessi col mondo esterno, che rendono possibile il discorso linguistico quotidiano. A differenza della pragmatica empirica ben rappresentata dalla psicolinguistica e dalla sociolinguistica che indagano le condizioni marginali extra-linguistiche, empiriche e contingenti della comunicazione effettiva, la pragmati-

ca universale intraprende la ricostruzione sistematica di quelle strutture universali che si presentano in ogni possibile situazione linguistica, che vengono prodotte nel compimento di specifici tipi di esternazioni linguistiche, e che servono a collocare pragmaticamente le espressioni generate da parlanti linguisticamente competenti".

La teoria della grammatica serve a generare regole atte a produrre proposizioni in una lingua qualsiasi. La teoria della pragmatica universale serve a generare regole atte a collocare enunciati/proposizioni in una qualsiasi situazione linguistica. L'uso di enunciati secondo regole pragmatiche costituisce la infrastruttura di situazioni linguistiche in generale.

La infrastruttura linguistica è costituita dai riferimenti alla realtà degli enunciati grammaticali nelle tre direzioni del reale:

- ▶ la realtà esterna o mondo degli oggetti e degli eventi;
- ▶ la realtà sociale o mondo dei valori e delle norme;
- ▶ la realtà interna o mondo del soggetto parlante.

Sulla base delle tre direzioni anzidette gli enunciati possono essere:

- ▶ veri/falsi come si usa nella logica matematica classica;
- ▶ giusti/ingiusti come si usa in morale;
- ▶ veridici/mendaci come si usa in logica morale.

Il discorso medico rientra in pieno nella prospettiva proposta da Habermas.

Utilizziamola come mezzo per migliorare la qualità delle nostre relazioni con i colleghi e coi pazienti.

## Bibliografia

- 1) *Enciclopedia Filosofica*. Vol. 3, Col-Dol. Milano: Bompiani, 2006.
- 2) AGAZZI E. *Introduzione*. In: HABERMAS J. *Etica del discorso*. Bari: Editori Laterza, 1983.