

Etica della ricerca medica ed identità culturale europea

a cura di

Francesco Galofaro



LEXIS

Biblioteca di scienze umane



Etica della ricerca medica ed identità culturale europea

a cura di

Francesco Galofaro



© 2009 by CLUEB
Cooperativa Libreria Universitaria Editrice Bologna

Tutti i diritti sono riservati. Questo volume è protetto da copyright. Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta in ogni forma e con ogni mezzo, inclusa la fotocopia e la copia su supporti magnetico-ottici senza il consenso scritto dei detentori dei diritti.



Il volume è stato finanziato con fondi del bando CNR “Promozione ricerca giovani 2005” nell’ambito del progetto *Etica della ricerca medica in Europa* realizzato dal Dipartimento Discipline della Comunicazione, Università degli studi di Bologna.

Etica della ricerca medica ed identità culturale europea / a cura di Francesco Galofaro. – Bologna : CLUEB, 2009
134 p. ; 21 cm
(Lexis. Biblioteca di scienze umane)
ISBN 978-88-491-3181-9

In copertina: Gustav Klimt, *L'albero della vita*, 1905-1909.

CLUEB
Cooperativa Libreria Universitaria Editrice Bologna
40126 Bologna - Via Marsala 31
Tel. 051 220736 - Fax 051 237758
www.clueb.com

Finito di stampare nel mese di luglio 2009
da Legoprint - Lavis (TN)

INDICE

Introduzione, <i>Francesco Galofaro</i>	7
Gli embrioni fuori del paradiso, <i>Umberto Eco</i>	21
Staminalia. La neolingua contro la libertà di ricerca, <i>Armando Massarenti</i>	29
Etica medica e cultura, <i>Francesco Galofaro</i>	49
Narrazioni e creatività morale: nuovi approcci etici in medicina, <i>Lucia Galvagni</i>	81
Un medico per il nostro tempo. Solo un tecnico efficiente o anche un uomo di cultura?, <i>Vito Cagli</i>	93
Il dibattito sulla morte cerebrale e sui trapianti, <i>Carlo Alberto Defanti</i>	101
Nuove tecnologie biomediche tra bioscienze e biopolitiche: la metafora del corpo femminile, <i>Elena Del Grosso</i>	113
L'immanenza e l'affetto. Il problema della bioetica rivisto in senso spinoziano, <i>Federico Montanari</i>	123

Introduzione

Francesco Galofaro

Bioetica ed Europa

Il progresso della tecnologia in campo medico, lungi dal rassicurarci, suscita ovunque interrogativi inquietanti ed una nuova domanda di etica. In tutti i Paesi europei, negli Stati Uniti, in Giappone, questo accade con sfumature particolari; ciascuno Stato dà risposte legislative diverse alle domande intorno alle origini e al termine della vita. Penso alla fecondazione assistita: mentre scrivo queste righe in Polonia si discute una legge ispirata al modello italiano, nonostante in Italia da più parti si siano denunciati i limiti della legge 40; penso alla ricerca sulle cellule staminali, permessa nel Regno Unito ma che è quasi costata, nel 2008, una crisi del governo Brown. Si tratta di quella stessa Gran Bretagna che non permette il suicidio assistito: la Corte europea dei diritti umani di Strasburgo le ha dato ragione nel caso di Diane Pretty, una cittadina britannica preda di una malattia degenerativa che chiedeva il diritto a terminare la propria esistenza nella dignità e senza tormenti.

La stessa Corte europea dei diritti dell'Uomo ha emesso una sentenza interessante su di un altro caso, quello di Alicya Tysiac, cui era stato impedito di abortire¹.

La Corte europea è conservatrice o progressista sui temi bioetici? E la Gran Bretagna? La domanda è malposta e ci fa comprendere quanto queste vicende siano fraintese se viste con le lenti di casa nostra, con le coordinate culturali italiane. Qui il dibattito si è cristallizzato tra due posizioni, "laica" e "cattolica", ma meglio faremmo a chiamarle *laicista* e *cattolicista*: esse tendono e forse aspirano ad essere tra loro contraddittorie su tutto e a cristallizzarsi in sistemi ideologici; ma gli altri

¹ Si veda il mio saggio in questo volume.

Stati europei ci ricordano che le risposte ai problemi bioetici sono diverse da Stato a Stato e dipendono dalle specifiche condizioni culturali. Ad esempio, secondo uno studio della fondazione spagnola BBVA del 2007, in Germania l'opinione pubblica è fortemente contraria alla ricerca sugli embrioni: questo risultato si spiega con lo spettro del nazismo, e non certo come conversione al cattolicesimo del paese che fu di Lutero. Ancora, nella laicissima Olanda l'eutanasia è stata praticata per anni in clandestinità anche dopo la promulgazione della legge che l'ha istituita: ancora una volta, in assenza di procedure che tutelino il medico dall'accusa di omicidio, si viene a creare un conflitto tra pratiche mediche e diritto: questo a quanto pare è un dissidio *ben più profondo e strutturale* anche rispetto alla contrapposizione nostrana tra laici e cattolici.

Per questi motivi si impone un ripensamento dei problemi che parta dalla complessità europea e non dalle semplificazioni del dibattito italiano. Allo scopo ho organizzato un convegno che si è tenuto a Bologna nelle giornate del 25 e 26 novembre 2008. In quell'occasione Umberto Eco, Armando Massarenti, Lucia Galvagni, Vito Cagli, Carlo Alberto Defanti, Elena Del Grosso, Federico Montanari hanno discusso il problema ciascuno dal punto di vista del proprio settore disciplinare. Questo libro riprende quegli interventi, debitamente ripensati a partire dalla discussione collettiva su questi argomenti.

Il problema delle origini

L'insistenza con la quale l'attuale Pontefice ci invita a riscoprire le radici del pensiero europeo non è cosa che riguardi solo i cattolici. Data la presente tettonica del conflitto bioetico, molti tra i saggi raccolti in questo volume cercano nella tradizione del pensiero europeo una cornice per ripensare i problemi attuali. Umberto Eco ricostruisce così la posizione di Tommaso d'Aquino sull'anima degli embrioni, che al laico suona sorprendente e disarmante al tempo stesso; Armando Massarenti fa riferimento a pensatori cattolici che sullo stesso problema hanno dato e danno risposte molto distanti dal magistero attuale della Chiesa cattolica; Vito Cagli ripercorre la tradizione umanistica del pensiero medico, invitandoci a riscoprirla; Carlo Alberto Defanti riprende il magistero cattolico sulla fine della vita nel suo rapporto con la medicina dei trapianti, che oggi proprio alcuni cattolici vorrebbero rimette-

re in questione; Elena Del Grosso fa riferimento alla concezione di Bacone, alla base di molta filosofia della scienza attuale, mettendone in luce i limiti linguistici e concettuali; Federico Montanari cerca alternative interessanti ed inaudite nelle letture di Spinoza.

Una prima considerazione sulle radici: le radici di una quercia sono tante e diverse. I rami che da esse si alimentano si biforcano e le fronde si volgono in direzioni differenti. Allo stesso modo, non è la coerenza che cerchiamo, guardando al passato. Il credente al contrario troverà che san Paolo opponeva la follia del cristiano alla coerente saggezza pagana; ben cosciente che la prima è di una minoranza di santi, un logico e teologo cattolico come Joseph-Maria Bochenski aveva consigliato la seconda a chi santo non è. E qui curiosamente si scopre che laici e cattolici a volte invertono le proprie posizioni: nel suo *Manuale di saggezza del mondo ordinario* (1994, tr. it. 21) egli si spinge a consigliare razionalmente il suicidio a quanti non siano più in grado di perseguire la felicità. Al contrario, un filosofo laico come il Kant della *Metafisica dei costumi* respinge il suicidio “razionale” in quasi ogni caso.

Perché allora guardare al passato? Alle considerazioni di filosofi le cui conoscenze scientifiche erano limitate se non errate? Questo perché nel caso di dibattiti come quello sull’embrione o sulla fine della vita, il problema non è dove cominci la vita in senso biologico (embrioni, feti, persone in stato vegetativo permanente sono tutti biologicamente vivi). Si cerca piuttosto di comprendere quali siano l’origine e il termine della vita *umana*.

Umberto Eco ripercorre il dibattito sul processo di animazione: la domanda cui cerca di rispondere è: posto che siamo animali razionali, come e quando il corpo riceve l’anima? Ora, l’anima è oggi una parola particolarmente fuori moda.

È possibile negare l’anima su posizioni materialiste; è possibile – ed è stato fatto – negare il dualismo cartesiano tra *res cogitans* e *res extensa*, tra qualcosa che pensa opposto qualitativamente a qualcosa che non lo fa; è possibile rivalutare il corpo da un punto di vista materialista. Oppure, sul versante cattolico, si sostituisce al dualismo corpo-anima il concetto integrale di *persona*: neanche i cattolici parlano più d’anima al giorno d’oggi.

Eppure il problema dell’anima è stato spesso riproposto nelle sue metafore contemporanee. Fino agli anni novanta le c.d. *Scienze cognitive* hanno opposto *mente* e *cervello* come *software* e *hardware*, dichiarandosi all’epoca interessate ad un modello formale della prima e

non al modo in cui funzionasse realmente il secondo. Ancora oggi l'anima sopravvive tenace nelle posizioni olistiche della mente, per cui questa sarebbe in qualche modo superiore alla somma delle singole funzioni svolte dalle aree cerebrali, e anzi le influenzerebbe dall'alto. Anche coloro che si sono battuti per la naturalizzazione della mente – penso a Searle – hanno il problema di cosa sia la coscienza, qualcosa cui non si riesce a rinunciare e i cui limiti, origine e termine non sono ben chiari: un altro luogo dell'anima. Tutto questo pare naturale: ereditiamo dal nostro passato termini vecchi che cerchiamo di inserire in un quadro concettuale nuovo. Per questo uno sguardo a quel passato che ha formulato i problemi da noi oggi ereditati non guasta e al contrario promette di essere fertile, se non altro allo scopo di evitare i consueti errori.

L'intervento di Umberto Eco, la sua ricostruzione del pensiero di Tommaso, è ricco di spunti. Non credo solo per i cattolici, i quali forse apprenderanno che agli embrioni, privi di anima razionale, è precluso il paradiso; anche un laico come Severino, che accusa il cattolicesimo attuale di avere ereditato un concetto aristotelico di possibilità indifendibile su di un piano logico, troverà di che discutere.

Riassumendo l'argomento di Severino (2005:139-142): i cattolici intendono l'embrione come qualcosa che può divenire uomo. Dunque ucciderlo è negare questa possibilità. Lo stesso argomento si trova in cattolici eterodossi come Vito Mancuso. Ma cosa significa la parola *possibilità*? Come la intendiamo? Secondo Severino, i cattolici intendono l'embrione come qualcosa che «è già uomo», e in questo modo adottano una concezione aristotelica della possibilità.

È molto interessante qui un esperimento mentale proposto da Massarenti nel proprio saggio, a mostrare che vi sono altri modi di intendere la possibilità: anche una ghianda piccola e fragile può diventare una grande e solida quercia, qualcosa che ha delle caratteristiche totalmente opposte alla ghianda e che la ghianda non ha.

In maniera simile Severino dice che se l'embrione può divenire uomo, allora può anche non diventarlo. È perfettamente logico: se dico «domani può piovere» non voglio certo dire che «pioverà di certo». E se poi non piove, ciò non vale a smentire la mia frase.

Ma è interessante scoprire, con Eco, che l'idea di Tommaso (o di Aristotele) non era esattamente quella espressa dai cattolici di oggi: anche per Tommaso, se pensassimo ad un mutamento continuo che dall'anima dell'animale porta all'anima dell'uomo, sosterremmo che l'essere uomo nella prima sarebbe un essere già in atto: non dimentichia-

mo che anche per Aristotele è solo dall'atto che si giudica la possibilità. Bisogna diventare uomini per provare che anche in precedenza questo era possibile. È sorprendente: un biologo come Boncinelli (2008) pone la stessa obiezione ai cattolici di oggi: un ovulo fecondato *non è già* una persona determinata perché (1) può non impiantarsi e non svilupparsi mai, cosa che accade in un numero elevato di casi; (2) anche quando si impianta una buona parte delle cellule che produce diventano strutture di supporto vitale come la placenta, ovvero qualcosa di diverso da una persona; (3) un ovulo fecondato può ancora scindersi in due, e dare così origine a due individui – i gemelli – e dunque *non può essere già* una persona determinata quel che può ancora dare origine a più persone distinte.

Ma se tutto questo è corretto, quando parliamo di cattolici e laici, di chi parliamo esattamente? Massarenti ci ricorda nel suo intervento che molti filosofi cattolici, ereditando l'impostazione di Tommaso, considerano assurdo il modo in cui altri intellettuali cattolici liquidano la questione dell'embrione. E cita in proposito Maritain, o Evandro Agazzi, per venire alla nostra contemporaneità. Ma si legga il gustoso Boncinelli - Severino (2008) per una esemplificazione di quanto poco possano andar d'accordo due laici.

Etica ed ontologia

Non pensi il lettore che il problema si risolva con un pizzico di logica: al contrario, esso ha a che fare con i tanti diversi significati che la vita umana possibile ha avuto nella nostra cultura. Queste dispute casomai ci mettono in guardia dal trarre affrettatamente conclusioni morali dal modo in cui stanno le cose o sembrano stare da un punto di vista fisico. E infatti il problema morale non è cosa sia vero e cosa falso, ma cosa sia giusto o sbagliato. Non è mai stato ben chiaro come trarre conclusioni rispetto al secondo problema partendo dal primo. E infatti Eco ci avverte: il ragionamento di Tommaso riguarda la metafisica, e non la morale; allo stesso modo Eco non vuol trarre conclusioni per l'oggi da questa indagine. Tuttavia il problema di conciliare la concezione tomistica con la teologia cattolica attuale si è posto all'interno del neotomismo. Shewmon (1985) ha giudicato la concezione tomistica sulla morte compatibile con la morte corticale. Inoltre, secondo lui, anche le persone in stato vegetativo permanente, private del substrato materiale dell'anima, potrebbero essere riconosciute morte. Negli anni suc-

cessivi tuttavia Shewmon ha cambiato progressivamente idea fino a schierarsi per il criterio di arresto cardiocircolatorio².

Perché abbiamo così bisogno di rifugiarci nelle certezze dell'ontologia quando si tratta di rispondere a problemi etici? Ed esistono alternative? Una proposta realmente interessante viene dall'intervento di Carlo Alberto Defanti, che ripercorre la polemica sulla morte cerebrale. Nella nostra cultura da diverse parti giungono critiche alla morte cerebrale; si tratta di frange del cattolicesimo, del pensiero protestante, ma si tratta anche di un esponente del pensiero ebraico come il filosofo Hans Jonas. Critiche pericolose, perché senza salvare davvero una vita possono condannarne altre rendendo impossibili i trapianti di organi; critiche che però hanno buon gioco nello sfruttare la convenzionalità, l'arbitrarietà della scelta del criterio della morte cerebrale, differente da paese a paese, come diverse sono le metodiche richieste dalle diverse leggi alla formulazione della diagnosi.

Il punto è squisitamente semiotico: l'arrestarsi del battito cardiaco è stato nella nostra cultura segno di morte fino all'altro ieri; neanche allora andava confuso con la morte. Confondere il segno con la "cosa" è un indizio forte di *fallacia naturalistica*, ossia spacciare per necessario quel che è solo una convenzione come un'altra, convenzione che ci chiede di essere giudicata non in quanto vera o falsa, ma in quanto valida, non valida o non più valida. Così, oggi andiamo alla ricerca di un nuovo segno della fine della vita che ci permetta i trapianti, ma sarebbe un errore confonderlo ancora con la "cosa" e sostenere che non era vero (prima) che si muore quando si arresta il cuore, ma è vero (adesso) che si muore quando termina la funzionalità del cervello. La medicina offre un modo di pensare molto differente, a partire dal proprio metodo, ed esibendo una saldatura inequivocabile tra la scienza e l'etica che in essa si realizza. Come il lettore vedrà, si tratta della *prognosi*. Un concetto che è semiotico e scientifico, e che a partire da Ippocrate distingue la logica del ragionamento della medicina da pratiche superstiziose come la divinazione e dallo sciamanesimo (Manetti 1994:57-79). Le pratiche di rianimazione hanno reso la morte un evento progressivo, dilatandolo; a volte riescono a strappare alla morte, ma non a riportare alla vita – è il caso dello stato vegetativo permanente. Se prevedibile, una evoluzione infausta oggi imporrebbe al medico di desistere dal tentativo di rianimazione. Questo è sicuramente un nodo di

² Il percorso di Shewmon è ricostruito in Defanti (2005:159-165).

conflitto tra medicina e giurisprudenza, ma forse può rappresentare un terreno di discussione e perfino di accordo tra una buona parte dei laici e dei cattolici italiani.

Una spiegazione dei problemi attuali

Il passato, le radici della nostra cultura, non ci forniscono soluzioni semplici né univoche, quanto piuttosto nuovi problemi su cui è utile interrogarsi. Ad esempio, Tommaso ci dice che l'anima viene creata solo quando il feto è disposto ad accoglierla. Mi pare che a questo punto sia lecito chiedersi: cosa accade dell'anima quando il corpo non è più in grado di accoglierla, come negli stati vegetativi permanenti? Al lettore la risposta.

Un'altra domanda che giustamente si pone è: cosa è successo nel mondo cattolico, nel frattempo? Ecco, mi sembra che i saggi presenti in questo volume propongano un punto di vista molto diverso rispetto al luogo comune "laicista", per il quale la Chiesa è da sempre ostacolo al progresso e portatrice di un punto di vista ormai superato dalla storia. Io credo infatti che la Chiesa si opponga oggi a molte pratiche rese disponibili dalla tecnica in forza di preoccupazioni che sono entrate a far parte del cattolicesimo *soltanto ultimamente*.

Eco trova uno spunto nella discussione del darwinismo da parte di molti cattolici. Anch'io me ne sono occupato (Galofaro 2009): negli anni cinquanta Pio XII apriva all'evoluzionismo perché non leggeva alla lettera il racconto della creazione. Eco avverte nella Chiesa di oggi una tendenza a leggere letteralmente e non a interpretare le Scritture: lo stesso avviene in certo protestantesimo fondamentalista. Vorrei aggiungere qualcosa proprio a partire dal dibattito sul *design* intelligente. Questa teoria, nata in ambiente protestante, non concepisce l'evoluzione stessa come parte di un piano divino. Dunque va alla ricerca di caratteristiche biologiche che non potrebbero essersi formate per evoluzione, e che richiedono l'intervento di un Dio. Ne esce il ritratto di un Dio che opera dentro l'universo violandone le leggi – leggi che lui stesso avrebbe posto. Sono convinto che Tommaso avrebbe respinto un ritratto così paradossale di Dio, tale da ripugnare alla ragione. La mia sensazione è che molti oggi tra i cattolici non siano più in grado di comprendere la trascendenza, forse neppure di coglierla. Né accettano l'idea di un Dio coincidente con la natura stessa – si veda l'intervento di Montanari. Dai testi emerge invece la rappresenta-

zione di un Dio *interno alla creazione*. Apro il problema senza pretesa di risolverlo: l'opposizione "trascendenza/immanenza" è vastissima e riguarda non solo il cattolicesimo, ma anche le filosofie laiche e materialistiche. Tuttavia, si interrogano i cattolici sui motivi per cui concetti trascendenti come *anima* sono stati sostituiti nelle preoccupazioni dei cattolici da quello integrale di *persona*. Wojtyła (2003: 1158-1163) offre una lettura interessante: l'anima di Tommaso è *forma*, qualcosa di lontano e diverso *dall'esperienza dell'anima* del cattolico digiuno di metafisica. Tuttavia l'*anima intesa come forma* non può essere ridotta alla *persona*, un concetto con radici fenomenologiche molto lontane dal tomismo: temo che neppure Wojtyła sia riuscito a conciliare, nel passo citato, due apparati concettuali tanto distanti da apparire francamente incommensurabili.

Il linguaggio come terra di conflitto

Un altro tema che percorre molti interventi è quello del linguaggio. Ad esempio, una gran parte del saggio di Elena Del Grosso mostra come la ricerca scientifica sia legata a metafore produttive, quali la *doppia elica*. Una analisi attenta rivela come molte di esse, comunemente in uso in filosofia della scienza, celino un punto di vista ideologico e relazioni di potere. Allora la lotta per l'emancipazione delle donne, il cui corpo è coinvolto da molte problematiche bioetiche, diventa anche una lotta condotta sul piano del linguaggio e delle categorie. Del Grosso ricostruisce con precisione la dialettica che ha attraversato le diverse fasi di questo cammino; per l'oggi propone un punto di vista sulla gravidanza come relazione, interessante ed assente dalle considerazioni di molti bioeticisti.

Ancora, come abbiamo già anticipato rispetto al significato di *vita possibile*, il linguaggio è uno dei campi di battaglia delle polemiche bioetiche. Il linguaggio è importante perché, come chiarisce Massarenti, i campi contrapposti dei laici e dei cattolici sono una costruzione mediatica e linguistica che non corrisponde affatto al modo di pensare degli italiani. Essi si autorappresentano in gran parte come cattolici, e molti di loro sono praticanti. Tuttavia, hanno posizioni molto diverse e molto laiche su temi quali il testamento biologico e la ricerca sulle cellule staminali embrionali. Di conseguenza c'è un tentativo di costruire attraverso i mezzi di comunicazione gli opposti campi cambiando i termini della questione. Così, a spese di una corretta informa-

zione scientifica, le cellule fecondate sono chiamate “embrioni”; si dipinge la scienza come preda di una inesistente opposizione tra sostenitori e oppositori delle cellule staminali embrionali; si chiama “eutanasia” il *testamento biologico*, estendendo il significato del termine a tutto ciò che si vuole vietare; si chiamano assassini coloro che fanno ricerca, pur rimanendo essi entro i limiti ristretti del consentito dalla legge 40.

Tutto questo mi porta a pensare che esista una strategia del conflitto tra le parti in causa: una strategia che serve appositamente ad evitare il dialogo e l'accordo, e questo per motivi che non sempre vengono esplicitati. Ad esempio, si tratta di motivi politici, tesi alla manipolazione del consenso e all'accaparramento di voti. Ma come scrive Massarenti, si tratta anche del tentativo di drenare risorse e finanziamenti da alcuni campi della ricerca ad altri. Ci sono in Italia casi plateali di conflitto di interessi: chi giudica la ricerca è spesso coinvolto nella ricerca che è chiamato a giudicare. Tutto il meccanismo di finanziamento della ricerca in Italia è in discussione, perché basato su fama, appoggi e relazioni feudali, al contrario di quanto avviene in ambito internazionale in cui si attuano procedure di valutazione che comportano un anonimato assoluto. E anche nel campo della divulgazione scientifica, non esiste in Italia un istituto pubblico che possa fungere da consulente per le controversie politiche e mediatiche, cui ad esempio il giornalista possa rivolgersi per chiarimenti. È chiaro lo scopo strumentale e l'aspetto ideologico di tutto questo in un paese in cui la scienza è costantemente delegittimata e considerata con sospetto.

Conseguenze della strategia del conflitto

Massarenti compie un esperimento mentale interessante: si supponga di trovarsi in un laboratorio durante un incendio, e di essere costretti a scegliere se salvare un bambino di cinque anni oppure due vetrini contenenti due blastule. Non ci sembra poi un gran dilemma, a paragone della scelta tra salvare un bambino di cinque anni o un uomo di venticinque. Considereremmo ben strano chi uscisse dal laboratorio con due vetrini in mano lasciando ardere il bambino. Vorrei aggiungere che impedendo la ricerca sulle staminali embrionali noi stiamo lasciando il bambino nel laboratorio in fiamme: mi riferisco ai tanti casi di persone con malattie attualmente non curabili cui neghiamo anche la speranza di un futuro.

Quel che scrive Massarenti, e su cui mi soffermo nel mio intervento, è che l'etica è una struttura. I problemi etici non si presentano isolati e non si possono risolvere ad uno ad uno nella maggior parte dei casi. Adottare questo punto di vista porta a trascurare le conseguenze etiche nefaste delle nostre scelte. Non facendo una determinata ricerca si condannano molte persone; impedendo la procreazione assistita per difendere la vita, si nega a molte donne la possibilità di dare la vita; ancora, come mostra Defanti, difendendo un criterio di intangibilità della vita fino alla cessazione di ogni funzione biologica anche quando ormai la prognosi è infausta, si impedisce il trapianto degli organi e dunque non si salvano altre vite; infine, l'invenzione di risultati inesistenti dà false speranze a pazienti o alle loro famiglie – nel caso delle cellule staminali non embrionali oppure in quello degli stati vegetativi permanenti.

Allo stesso modo, anche l'etica medica è una struttura in cui tutto è interconnesso, tutto discende dal principio della centralità del paziente. Lo scopo del medico è curare e alleviare le sofferenze. Consideriamo la costante revisione del linguaggio medico che serve ad interpretare le radiografie, le TAC, le mammografie: esso non è fine a se stesso e non ha lo scopo di aumentare le nostre conoscenze, ma quello di evitare esami più invasivi, come gli interventi chirurgici. Perfino l'ordine degli esami, dal meno invasivo al più invasivo, è pensato per evitare interventi non necessari e preservare il più possibile la salute del paziente.

Questa struttura, la cui risultante è la direzione degli sforzi della ricerca medica, è estremamente delicata: interventi di legge o considerazioni economiche che ne modifichino alcune parti hanno i risultati eticamente deleteri che abbiamo esemplificato.

Scienza e umanesimo

Come si è visto, l'opposizione tra laici e cattolici, così circoscritta all'ambito italiano, non è pertinente né alla comprensione né alla soluzione dei dilemmi bioetici, che al contrario sorgono in culture molto lontane tra loro e in paesi tradizionalmente considerati "laici". Anche in questi si scorgono conflitti, ad esempio tra medicina e diritto tradizionale. Ora, un'altra opposizione errata è quella che vorrebbe interpretare i problemi bioetici opponendo scienza ed etica. Bioeticisti laici e cattolici paiono singolarmente d'accordo nel tratteggiare questa

opposizione. Vi sarebbe allora una medicina in se stessa moralmente indifferente: ad esempio, le diagnosi prenatali possono servire ad individuare cure ad un bambino prima che nasca o a procurare un aborto (cfr. Wojtyła 1995: 23). La guida morale di un teologo si renderà allora necessaria; nel discorso laico il teologo è sostituito dal filosofo. Così pure Lecaldano (2005) riconosce l'esistenza di un'etica *interna* alla medicina, attribuendole tuttavia i limiti della mera deontologia. Il filosofo si rende necessario.

Ora, nelle proposte di Lucia Galvagni e di Vito Cagli si propone una visione diversa, che vede il medico come oggetto possibile di una formazione umanistica. Dunque, se oggi il filosofo è necessario è perché la medicina ha uno spessore etico, la dimensione del prendersi cura, che trascende a volte le competenze dei medici stessi. E questo, a causa di una formazione che sacrifica un po' troppo il quadro generale alla specializzazione. Dunque forse Lecaldano ha ragione, ma c'è da chiedersi se l'attuale situazione non possa essere superata attraverso una riconciliazione tra la professione del medico e lo studio filosofico. E questo è un problema molto vasto, che ha a che fare con il taglio netto tramite cui entro la nostra cultura si è soliti contrapporre le discipline scientifiche ed umanistiche.

In quanto semiotico interessato alla cultura penso che si tratti di un mito letterario: penso a *Frankenstein* di Mary Shelley, a *Lo strano caso del Dr. Jeckyll e Mr. Hyde* di Stevenson, o alla ballata *L'apprendista stregone*, di Goethe. Per la verità, è attraverso le innumerevoli trasposizioni cinematografiche che il conflitto tra scienza ed etica si manifesta davvero, ossia attraverso le riletture contemporanee di quelle opere: la critica letteraria vede piuttosto nell'apprendista stregone l'imitatore senza stile del poeta autentico; *Frankenstein* appare a chi lo legge una parabola illuminista contro saperi alchemici irrazionalisti e le tentazioni di dominio che celano; il racconto di Stevenson sembra maggiormente preoccupato dell'ambivalenza morale che alberga nell'animo umano che di una denuncia dei pericoli della scienza, la quale costituisce solo un pretesto per la narrazione; anche in drammi come R.U.R. di Karel Capek è più visibile la metafora dell'alienazione della classe operaia sotto il capitalismo che una denuncia del dominio della tecnica robotica. Le riletture di oggi sono il frutto della bomba atomica e delle riflessioni di Heidegger: si tratta dunque di un mito contemporaneo.

Tuttavia a ben vedere le premesse della nostra attualità c'erano tutte: Jeckyll e Frankenstein sono *medici*, sebbene in un'epoca in cui la

medicina non era ben differenziata come disciplina autonoma nel senso odierno; nonostante questo, a partire dal Settecento e per tutto l'Ottocento il medico incarna il paradigma stesso della razionalità, è lo scienziato per eccellenza, quel che nel Novecento è il fisico nucleare, e oggi forse il genetista. Si pone dunque il problema di un modello di sapere medico adeguato all'oggi.

La proposta che viene da Lucia Galvagni e da Vito Cagli è quella di una *narrative-based medicine*, che affianchi e non si sostituisca alla *evidence-based medicine*. Una medicina scientifica ed aperta all'umanesimo, che presti attenzione al paziente ed al modo in cui l'esperienza della malattia è narrata, ad esempio tramite la metafora. A ben vedere, la metafora ritorna come l'oggetto di molti saggi, che la individuano a livelli diversi. Lucia Galvagni si concentra sulla metafora entro il discorso del paziente e sulla loro produttività di significato; Elena Del Grosso opera una rassegna critica delle metafore presenti nel discorso scientifico, quello sul paziente. Del resto, un classico della letteratura socio-semiotica come Fabbri - Latour (1977) aveva analizzato le strategie retoriche presenti nella ricerca scientifica proprio a partire da un articolo in endocrinologia. A buon diritto Vito Cagli ci ricorda, con Eco, la spessa componente narrativa insita anche nel discorso scientifico.

Se le cose stanno così, si pone il problema della figura del medico come scienziato e umanista: una figura da formare a partire dagli anni dell'università, quella di uno scienziato interessato all'umanesimo, e cui sia presentata la storia della medicina partendo dai problemi che la ricerca medica ha cercato di risolvere. Questo perché, nota Cagli, l'opposizione tra un sapere umanistico ed uno scientifico è più un prodotto non voluto e pernicioso della nostra cultura che una dicotomia irrefutabile. A seguire la logica crociana della separazione rigida tra insegnamenti classici e scientifici, sarebbe inutile che gli ingegneri imparassero a leggere e scrivere, essendo loro sufficiente far di conto.

Riferimenti bibliografici

- Bochenski, Joseph-Maria, 1994, *Podrecznik Madrosci*, Philed Krakow (tr. it. *Manuale di saggezza del mondo ordinario*, Armando Editore, Roma, 2005).
- Boncinelli, Edoardo, 2008, *Siamo uomini o embrioni?*, Rizzoli, Milano.
- Boncinelli, Edoardo e Severino, Emanuele, 2008, *Dialogo su Etica e Scienza*, Editrice San Raffaele, Milano.

- Defanti, Carlo Alberto, 2005, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Milano.
- Fabbri, Paolo e Latour, Bruno, 1977, “La retorica della scienza”, in Fabbri e Marrone, *Semiotica in nuce*, Meltemi, Roma, 2000.
- Galofaro, Francesco, 2009, *Eluana Englaro, la contesa sulla fine della vita*, Meltemi, Roma.
- Lecaldano, Eugenio, 2005, *Bioetica, le scelte morali*, Laterza, Bari.
- Manetti, Giovanni, 1994, *Le teorie del segno nell'antichità classica*, Bompiani, Milano.
- Shewmon, Alan D., 1985, “The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State and Dementia”, *The Thomist*, XLIX, I, pp. 24-80.
- Severino, Emanuele, 2005, *Nascere e altri problemi della coscienza religiosa*, Rizzoli, Milano.
- Wojtyła, Karol, 1995, *Evangelium Vitae*, Edizioni Paoline, Torino.
- Wojtyła, Karol, 2003, *Metafisica della persona*, Bompiani, Milano.

Gli embrioni fuori del paradiso

Umberto Eco

Questo mio intervento non intende sostenere posizioni filosofiche, teologiche e bioetiche sui problemi dell'aborto, delle staminali, degli embrioni e della cosiddetta difesa della vita. Il mio intervento ha carattere puramente storico e intende raccontare che cosa pensava in merito San Tommaso d'Aquino. Al massimo, il fatto che la pensasse diversamente dalla Chiesa attuale rende la mia ricostruzione particolarmente curiosa.

Il dibattito è antichissimo, nasce con Origene, che riteneva che Dio avesse creato sin dalle origini le anime umane. L'opinione era stata subito confutata, anche alla luce dell'espressione del Genesi (2,7) per cui «il Signore formò l'uomo con la polvere del suolo e gli ispirò nelle nari un alito di vita, e l'uomo diventò anima vivente». Dunque nella Bibbia prima Dio crea il corpo, e poi gli insuffla l'anima, e questa dottrina, che è divenuta quella ufficiale della Chiesa, si chiama *creazionismo*. Ma questa posizione poneva problemi a proposito della trasmissione del peccato originale. Se l'anima non viene trasmessa dai genitori perché i bambini non sono liberi dal peccato originale a tal punto che devono essere battezzati? Così Tertulliano (*De anima*) aveva sostenuto che l'anima del genitore si "traduce" di padre in figlio attraverso il seme. Ma il *traducianismo* fu subito giudicato eretico, perché presumeva una origine materiale dell'anima.

Chi si era trovato imbarazzato era stato Sant'Agostino, che doveva vedersela coi pelagiani, i quali negavano la trasmissione del peccato originale. Egli pertanto da un lato sostiene la dottrina creazionista (contro il traducianesimo corporale) e dall'altro ammette una sorta di traducianesimo spirituale. Ma tutti i commentatori giudicano la sua posizione abbastanza contorta. Agostino era stato tentato di accettare il traducianesimo ma infine nell'*Epistola* 190 confessa la propria incertez-

za al riguardo e osserva che le sacre scritture non sostengono né traducianesimo né creazionismo. Vedi anche il suo oscillare tra le due tesi in *De genesi ad litteram*.

San Tommaso d'Aquino sarà decisamente creazionista, e risolverà la questione della colpa originale in modo molto elegante. Il peccato originale si traduce col seme come una infezione naturale (*Summa Theologiae*, I-II, 81,1), ma questo non ha nulla a che vedere con la traduzione dell'anima razionale:

Si dice che il figlio non porterà l'iniquità del padre nel senso che non sarà punito per il peccato del padre, se non è partecipe della colpa. Così avviene invece nel caso nostro: infatti il peccato originale si trasmette di padre in figlio per generazione, come si trasmette per imitazione quello attuale... Sebbene l'anima non si trasmetta, non potendo la virtù del seme produrre un'anima razionale; tuttavia il seme vi coopera come disposizione. Perciò mediante la virtù del seme si trasmette la natura umana dai genitori ai figli, e con la natura la corruzione di essa. Infatti l'individuo che nasce diviene partecipe della colpa del suo progenitore; perché, in forza della generazione, da lui riceve la natura.

Se l'anima non si trasmette col seme, quando viene inserita nel feto? Ricordiamo che per Tommaso i vegetali hanno anima vegetativa, che negli animali viene assorbita dall'anima sensitiva, mentre negli esseri umani queste due funzioni vengono assorbite dall'anima razionale, che è quella che rende l'uomo dotato di intelligenza – e, aggiungo, ne fa una persona, in quanto la persona era, per antica tradizione, «sostanza individua di una natura razionale». Ora l'anima che sopravviverà alla corruzione del corpo e che sarà chiamata alla dannazione o alla gloria eterna, quella che fa che un uomo sia tale e non un animale o un vegetale, altro non è che l'anima razionale.

Tommaso ha una visione molto biologica della formazione del feto: Dio introduce l'anima solo quando il feto acquista, gradatamente, prima anima vegetativa e poi anima sensitiva. Solo a quel punto, in un corpo già formato, viene creata l'anima razionale (*Summa Th.* I, 90).

Pertanto l'embrione ha solo l'anima sensitiva (*Summa Th.* I, 76, 3):

Il Filosofo insegna che l'embrione prima è animale e poi uomo. Ma così non potrebbe essere, se fosse identica l'essenza dell'anima sensitiva e di quella intellettuale: poiché esso è costituito animale dall'anima sensitiva, l'uomo invece da quella intellettuale. Dunque nell'uomo non è unica l'essenza dell'anima sensitiva e di quella intellettuale (...). Bisogna perciò affermare che nell'uomo esiste un'unica anima, che è sen-

sitiva, intellettuale e vegetativa. Come avvenga questo, si può mostrare facilmente, se consideriamo le differenze delle specie e delle forme. Vi sono infatti delle cose, le cui specie e forme differiscono tra loro secondo vari gradi di perfezione: così nell'ordine della natura gli esseri animati sono più perfetti di quelli inanimati; gli animali più delle piante; gli uomini più delle bestie; e inoltre nei singoli generi si riscontrano varie gradazioni. Per questa ragione Aristotele (...) paragona le diverse anime alle figure [geometriche], l'una delle quali contiene l'altra, il pentagono, p. es., contiene il quadrilatero e lo trascende. In maniera analoga, l'anima intellettuale contiene nella sua virtualità tutto ciò che è posseduto dall'anima sensitiva degli animali e da quella vegetativa delle piante. Come dunque la superficie del pentagono non contiene il quadrilatero in forza di una figura diversa da quella del pentagono, poiché la figura del quadrilatero essendo contenuta nel pentagono sarebbe superflua, così Socrate non è uomo in forza di un'anima diversa da quella per cui è animale, ma in forza di una sola e identica anima (...). Da principio l'embrione ha un'anima, che è soltanto sensitiva; eliminata questa, sopraggiunge un'anima più perfetta, che è insieme sensitiva e intellettuale.

In *Summa Th. I*, 118, 1 (*ad 4*) si dice che l'anima sensitiva si trasmette col seme:

Negli animali perfetti, che sono generati dal coito, la virtù attiva, stando a quanto insegna il Filosofo, risiede nel seme del maschio: mentre dalla femmina è somministrata la materia del feto. Ora, in codesta materia vi è subito, fin da principio, l'anima vegetativa, non già in atto secondo, ma in atto primo, come l'anima sensitiva è in chi dorme. Quando invece incomincia ad attrarre l'alimento, allora agisce attualmente. Tale materia dunque subisce una trasmutazione dalla virtù racchiusa nel seme del maschio, fino a che non raggiunge l'atto dell'anima sensitiva: non nel senso che la virtù presente nel seme passi a diventare l'anima sensitiva; perché, in tal caso, generante e generato verrebbero ad essere la stessa cosa; e il processo avrebbe più carattere di nutrizione e di crescita che di generazione, come osserva il Filosofo. Ma quando, per virtù del principio attivo del seme, si è prodotta nel generato l'anima sensitiva nella sua struttura principale, allora l'anima sensitiva della prole comincia ad agire in ordine al compimento del proprio corpo, mediante gli atti della nutrizione e dello sviluppo. La virtù attiva del seme cessa di esistere, una volta che si sia disperso il seme e sia svanito lo spirito in esso racchiuso. Né in questo fatto vi è nulla di strano, perché codesta forza non è un agente principale, ma strumentale; e la mozione dello strumento cessa, quando l'effetto sia già prodotto nell'essere.

E in *Summa Th I*, 118, 2 (*Resp.*) Tommaso nega che la virtù del seme possa produrre il principio intellettuale, e che quindi esista un'anima al momento in cui si concepisce. Siccome l'anima intellettuale è una sostanza immateriale, essa non può venire causata per generazione, ma solo per creazione da parte di Dio. Chi ammettesse che l'anima intellettuale si trasmette mediante il seme dovrebbe anche ammettere che essa non è autosussistente e che, per conseguenza, si corrompe alla corruzione del corpo.

Sempre nella stessa questione (*ad secundum*) nega anche che dopo l'anima vegetativa, presente fin da principio, sopraggiunga un'altra anima, e cioè la sensitiva; e dopo questa un'altra ancora, e cioè l'intellettuale. Così nell'uomo vi sarebbero tre anime, di cui una sarebbe in potenza all'altra. E nega che la medesima anima, la quale da principio era vegetativa soltanto, poi, per l'azione della virtù del seme, sia condotta fino a diventare anche sensitiva; infine sia portata a diventare anima intellettuale, non già per la virtù attiva del seme, ma per la virtù d'un agente superiore, e cioè di Dio che dal di fuori verrebbe a illuminarla.

Ma tutto questo non regge. Primo, perché nessuna forma sostanziale è suscettibile di aumento e di diminuzione; ma l'aggiunta di una perfezione maggiore muta la specie, come l'aggiunta di una unità muta la specie del numero. Ora non è possibile che un'unica e medesima forma appartenga a specie diverse. Secondo, perché ne seguirebbe che la generazione animale sarebbe un moto continuo, procedente da ciò che è imperfetto a ciò che è perfetto; come accade nell'alterazione. Terzo, perché la generazione dell'uomo o dell'animale non sarebbe più una generazione in senso stretto; che il loro soggetto sarebbe già in atto. Ammesso infatti che nella materia della prole vi sia fin da principio l'anima vegetativa, e che poi a poco a poco venga portata a uno stato più perfetto: si avrebbe sempre aggiunta di una perfezione seguente, senza la distruzione della precedente. E ciò è contro il concetto di generazione in senso stretto. Quarto, perché ciò che verrebbe causato da Dio, o sarebbe qualche cosa di sussistente: e allora dovrebbe essere essenzialmente diverso dalla forma preesistente che non ha sussistenza; e si ricadrebbe nell'opinione di coloro che ammettono una pluralità di anime nel corpo. O non sarebbe qualche cosa di sussistente, ma un perfezionamento dell'anima preesistente; e allora l'anima intellettuale verrebbe a subire la corruzione del corpo: e ciò è inammissibile (...).

Dobbiamo perciò concludere che, al sopraggiungere d'una forma più perfetta, si opera la corruzione della forma precedente, poiché la generazione di un essere implica sempre la corruzione di un altro essere, tanto nell'uomo che negli animali: e questo avviene in maniera che la

forma seguente abbia tutte le perfezioni della precedente, e qualche cosa in più. Così, attraverso varie generazioni e corruzioni, si giunge all'ultima forma sostanziale, tanto nell'uomo quanto negli altri animali. E ciò si vede anche sensibilmente negli animali generati dalla putredine. Quindi bisogna affermare che l'anima intellettiva è creata da Dio al termine della generazione umana, con la scomparsa delle forme preesistenti, e che essa è insieme sensitiva e nutritiva.

Quindi nel momento in cui viene creata l'anima razionale per così dire *formatta* le due anime vegetativa e sensitiva e le *ricarica* come implicate dall'anima razionale.

Nella *Summa contra gentiles* II, 89, 11 si ripete che vi è un ordine, una gradazione nella di generazione, «a causa delle forme intermedie di cui viene dotato il feto dall'inizio sino alla sua forma finale¹».

A che punto della formazione del feto viene infusa quell'anima intellettiva che ne fa una persona umana a tutti gli effetti? La dottrina tradizionale era molto cauta su questo punto, e si parlava in genere di 40 giorni. Tommaso dice soltanto che l'anima viene creata quando il corpo del feto è disposto ad accoglierla.

In *Summa Th* III, 33, 2 Tommaso si domanda se l'anima di Cristo sia stata creata in uno col corpo. Si noti che, siccome la concezione di Cristo non è avvenuta mediante il trasferimento di seme ma per grazia dello Spirito Santo, non ci sarebbe nulla da stupirsi se in un caso del genere Dio avesse creato al tempo stesso il feto e l'anima razionale. Ma anche Cristo, in quanto uomo-Dio, deve seguire le leggi umane:

Il momento dell'infusione dell'anima si può considerare sotto due aspetti. Primo, in rapporto alle disposizioni del corpo. In questo senso l'anima di Cristo, come l'anima degli altri uomini, fu infusa quando il corpo fu formato. Secondo, in rapporto al tempo soltanto. E così, come il corpo di Cristo fu formato in modo perfetto in un tempo più breve di quello degli altri uomini, così ricevette anche l'anima prima di essi.

¹ In generatione animalis et hominis in quibus est forma perfectissima, sunt pluri-mae formae et generationes intermediae, et per consequens corruptiones, quia generatio unius est corruptio alterius. Anima igitur vegetabilis, quae primo inest, *cum embryo vivit vita plantae*, corrumpitur, et succedit anima perfectior, quae est nutritiva et sensitiva simul, et *tunc embryo vivit vita animalis*; hac autem corrupta, succedit anima rationalis ab extrinseco immissa, licet praecedentes fuerint virtute seminis (N.d.C.: corsivo dell'autore).

Ma qui non è in questione tanto il problema di quando un feto diventi un essere umano ma se sia già un essere umano l'embrione. E su questo Tommaso, come si è visto, è chiarissimo. E anche se il Supplemento alla *Summa Theologiae* non è di mano sua ma probabilmente del discepolo Reginaldo da Piperno, è interessante leggere la questione 80, 4. Il problema è se con la risurrezione dei corpi risorga tutto ciò che ha contribuito alla crescita di quei corpi, da cui alcune questioni apparentemente grottesche: il cibo si trasforma in sostanza di natura umana. Ora, capita di cibarsi di carne di bue. Se dunque risorgerà quanto è stato sostanza di natura umana, risorgerà anche la carne di bue? È impossibile che una stessa cosa risorga in uomini diversi. Eppure è possibile che qualche cosa sia appartenuta sostanzialmente a diversi uomini, come nel caso del cannibale il quale si ciba di carne umana, che trasforma nella sua stessa sostanza. Allora chi risorge? Il mangiante o il mangiato?

La questione 80 risponde in modo complesso e arzigogolato e, non sembra prendere partito tra diverse opinioni. Ma quello che ci interessa è che al fine della discussione si dice che gli esseri naturali sono quello che sono non in forza della materia, ma della loro forma. Perciò sebbene la materia che ebbe dapprima la forma di carne bovina risorga poi nell'uomo con la forma di carne umana, non sarà affatto carne di un bove, ma di un uomo. Altrimenti bisognerebbe dire che risorgerà anche il fango da cui fu tratto il corpo di Adamo. Quanto all'ipotesi del cannibalismo, secondo un'opinione le carni ingerite non rientrano mai nella vera natura umana di chi le mangia, ma in quella di colui che è stato mangiato. Perciò le carni suddette risorgeranno in quest'ultimo e non nel primo.

Ma il punto sostanziale che ci interessa è che secondo questa questione gli embrioni non prenderanno parte alla resurrezione della carne, se prima non saranno stati animati dall'anima razionale.

Ora sarebbe infantile chiedere a Tommaso delle assoluzioni per chi compia un aborto entro un dato periodo di tempo, e probabilmente egli non pensava neppure alle implicazioni morali del suo discorso, che oggi chiameremmo di tipo squisitamente scientifico. È comunque curioso che la Chiesa, che sempre si richiama al magistero del dottore d'Aquino, su questo punto abbia deciso di allontanarsi tacitamente dalle sue posizioni.

È accaduto un poco quello che è accaduto con l'evoluzionismo, con cui la Chiesa era venuta a patti da gran tempo, perché basta interpreta-

re in senso traslato i sei giorni della creazione, come sempre hanno fatto i padri della Chiesa, ed ecco che non vi sono controindicazioni bibliche a una visione evuzionistica. Anzi, il *Genesi* è testo squisitamente darwiniano, perché ci dice che la creazione è avvenuta per fasi dal meno complesso al più complesso, dal minerale al vegetale all'animale all'umano.

In principio Dio creò il cielo e la terra (...). Dio disse: «Sia la luce!». E la luce fu. Dio vide che la luce era cosa buona e separò la luce dalle tenebre e chiamò la luce giorno e le tenebre notte (...). Dio fece il firmamento e separò le acque, che sono sotto il firmamento, dalle acque, che son sopra il firmamento. Dio disse: «Le acque che sono sotto il cielo, si raccolgano in un solo luogo e appaia l'asciutto». E così avvenne. Dio chiamò l'asciutto terra e la massa delle acque mare. E Dio disse: «La terra produca germogli, erbe che producono seme e alberi da frutto, che facciano sulla terra frutto con il seme, ciascuno secondo la sua specie» (...). Dio fece le due luci grandi, la luce maggiore per regolare il giorno e la luce minore per regolare la notte, e le stelle. Dio disse: «Le acque brulichino di esseri viventi e uccelli volino sopra la terra, davanti al firmamento del cielo». Dio creò i grandi mostri marini e tutti gli esseri viventi che guizzano e brulicano nelle acque (...). Dio disse: «La terra produca esseri viventi secondo la loro specie: bestiame, rettili e bestie selvatiche secondo la loro specie» (...). E Dio disse: «Facciamo l'uomo a nostra immagine, a nostra somiglianza». E allora il Signore Dio plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita e l'uomo divenne un essere vivente (...).

La scelta di una battaglia antievoluzionistica e di una difesa della vita che arriva sino all'embrione sembra piuttosto un allineamento sulle posizioni del protestantesimo fondamentalista – vale a dire, a essere maligni, più dovuta a un asse politico Bush-Ratzinger che a considerazioni teologiche.

Ma avevo detto che questo mio intervento non intendeva prendere parte nelle dispute attuali ma solo rendere ragione del pensiero di Tommaso d'Aquino, di cui la Chiesa di Roma può fare quello che vuole. E quindi mi fermo consegnando questi documenti alla considerazione dei miei ascoltatori.

Staminalia. La neolingua contro la libertà di ricerca

Armando Massarenti

“Neolingua”. A pensarci bene questo è un concetto-chiave cui mi sono ispirato nella stesura del mio saggio dedicato al dibattito sulle cellule staminali. Questo concetto mi ha offerto una chiara prospettiva metodologica nel trattare un argomento che potrebbe apparentemente apparire ostico nella divulgazione e che, invece, non solo non lo è ma, da un punto di vista strettamente scientifico, rappresenta un oggetto di ricerca di grandissimo interesse, che definirei addirittura centrale per lo sviluppo della scienza bio-medica contemporanea e per la cultura tutta del nostro tempo.

Il titolo potrebbe sembrare un po' scherzoso e in fondo lo è: *Staminalia. Le cellule “etiche” e i nemici della ricerca*. Appartiene alla neolingua di genere orwelliano, questa idea moralistica di definire alcune cellule (le staminali adulte) come “etiche”, e di considerare le altre tipologie di cellule (le staminali embrionali) come foriere di orride nefandezze immorali; un discorso così impostato giunge fino al punto di ingigantire il portato di negatività dell'ambito di ricerca sulle embrionali, e di indurre implicitamente l'opinione pubblica a pensare che sia la scienza stessa, considerata *in toto*, qualcosa di fortemente negativo; non c'è dubbio che un tale atteggiamento si genera all'interno di quella mentalità anti-scientifica che è profondamente radicata nella cultura non solo italiana, ma che in Italia mostra un aspetto molto più critico che altrove.

La necessità di scrivere qualcosa sull'argomento è nata in me innanzitutto da un'esigenza di chiarificazione. La mia presa di posizione, a livello epistemologico, deriva da un sincero sdegno di carattere civile, giacché la filosofia – così come anche la semiotica – è nata con l'intento di opporre una salda critica sociale, ponendo domande scomode, soprattutto relativamente a taluni aspetti ambigui della nostra cultura nazionale. In questo senso direi che – mutuando la metodolo-

gia dall'ambito della filosofia analitica americana – la chiarificazione del linguaggio, la chiarificazione dei problemi scientifici e filosofici, che sempre più spesso riemergono, e in maniera sorprendente, dalle cronache dei nostri giorni, rappresenta la mia priorità.

Si pensi, per esempio, a Barack Obama, neopresidente degli Stati Uniti: egli ha detto, prima ancora di insediarsi alla Casa Bianca, di voler cambiare una serie di leggi promosse dal governo Bush e, in primo luogo, di volere compiere una vera e propria rivoluzione legislativa nel campo della ricerca sulle cellule staminali. Durante la campagna elettorale i discorsi di Obama hanno sorpreso una miriade di persone che stavano pensando a tutt'altro: egli si è improvvisamente messo a parlare di scienza e di staminali e ha parlato molto esplicitamente e chiaramente, al contrario di quanto si fa invece in Italia, dove le questioni bioetiche vengono completamente escluse dal campo della politica durante le campagne elettorali, con la scusa che un tale argomento *non può* essere affrontato dalla “gente comune”, ma solo dagli esperti.

Ricordo molto bene questo effetto mediatico oscurantista che pervase l'Italia durante le elezioni del 2001. Era particolarmente evidente perché c'erano due schieramenti, quello di centrodestra e quello di centrosinistra, i quali si dividevano, a loro volta, al loro interno. In seno a ciascuna coalizione c'era divisione tra laici e cattolici: tutti gli ex-socialisti erano dispersi sia nel centrodestra sia nel centrosinistra; il che valse anche per gli ex democristiani, che si trovavano e da una parte e dall'altra. Gli schieramenti finirono con l'essere trasversali, il che ha imbarazzato fortemente Bruno Vespa, che ha coraggiosamente deciso di non parlare mai più di questo argomento; un argomento che, trattato da un punto di vista strettamente politico, metteva in imbarazzo tutti i membri di tutti i partiti, proprio a causa della divisione molto forte presente all'interno di entrambi gli schieramenti. Il risultato fu questo: non si parlò per nulla di ricerca scientifica in campo biomedico durante quella campagna elettorale, salvo poi, più tardi, proporre una legge – la famigerata legge 40 – che ha messo d'accordo tutti su argomenti su cui si era evitato assolutamente di parlare – ovvero la fecondazione assistita ma anche la ricerca sulle cellule staminali.

Sappiamo come è andata a finire. C'è stato un referendum che ha cercato di abolire quella legge abrogandone alcune parti. Si è fatta una campagna che suscita indignazione per il modo in cui, all'interno dei messaggi diffusi presso il pubblico, si sono volutamente confuse le acque promuovendo l'ambiguità. Non si è mai fatta la necessaria chiarificazione dei temi e dei problemi e, piuttosto, i cittadini sono stati in-

dotti a credere che quelle fossero questioni talmente complicate e astruse che era meglio non capissero assolutamente nulla. E, a quanto pare, l'esperimento è perfettamente riuscito.

Lo stesso è accaduto col caso Englaro: si confondono deliberatamente i termini della questione per fare in modo che non si capisca nemmeno di cosa si stia parlando.

Ma, in realtà, nel caso dell'eutanasia le cose sono andate in modo un po' diverso, perché è una questione concettualmente molto più chiara. Andando a verificare i risultati delle indagini dell'eurobarometro oggetto di un sondaggio di *Observe* (osservatorio delle questioni scientifiche), si hanno dati abbastanza eclatanti: il 73% degli italiani è a favore del testamento biologico. Fingendo un piccolo *lapsus*, potrei anche dire "eutanasia". Perché l'ambiguità tra i due concetti, volutamente indotta presso l'opinione pubblica, è davvero sorprendente. Quando mi capita di moderare dibattiti con politici italiani, io appositamente, per chiamare le cose con il loro nome, parlo direttamente di "eutanasia", spiegando di che si tratta e chiarificando il concetto; la prima cosa che i politici italiani rispondono a tale provocazione, a qualunque schieramento appartengano, è: noi non vogliamo parlare di eutanasia. Proprio una parola di quelle assolutamente da evitare.

Anche un'indagine *Eurispus* di due anni fa riportava che gli italiani favorevoli all'eutanasia sono il 65% circa, mentre l'85% circa è favorevole al testamento biologico. Come in tutte le indagini serie, anche in questa c'era una serie di domande volte a verificare la comprensione dei termini da parte degli intervistati: il risultato è che la questione era abbastanza chiara, fatta eccezione per qualche incertezza riguardante la questione dell'accanimento terapeutico. Per puro caso, l'indagine era stata condotta a pochi mesi dalla morte di Welby, e dunque erano ormai divenuti molto chiari i termini del dibattito. Tuttavia, sulla questione dell'accanimento terapeutico c'era stata una certa confusione.

Per quanto riguarda le cellule staminali, credo che lo stato di confusione nella divulgazione del concetto sia invece assai più grande. Nei primi dibattiti cui si è assistito sull'argomento – oggi il discorso politico di Obama ha riaperto il dibattito e la Chiesa sta già prendendo posizione in modo criticabile – si è visto come i termini della questione non sono chiari già a partire da cosa sono le cellule staminali. Quasi nessuno mai spiega cosa siano esattamente e a cosa servano in una prospettiva a lungo raggio. Se dunque si produce disinformazione presso l'opinione pubblica, per esempio sullo stadio della ricerca – cioè se es-

so sia iniziale o avanzato – si ottiene l'effetto che il senso comune apprenderà a un certo atteggiamento miracolistico nei confronti di certe cellule staminali (le adulte), ovvero a una fede cieca nei prodigi di cui certe cellule sarebbero capaci. La strategia comunicativa che è emersa più chiaramente rispetto al passato da parte di chi osteggia le cellule staminali embrionali è stata quella di dire, il giorno dopo le dichiarazioni di Obama, e ribadendolo dopo il decreto da lui emanato il 9 marzo 2009: le cellule embrionali sono inutili, perché ci sono le staminali adulte. Quelle sì che curano.

Ma facciamo un passo indietro. Innanzitutto: che cosa sono le cellule staminali? E a cosa servono? In effetti hanno un che di “miracoloso”. L'immagine efficace che possiamo usare è quella della lucertola che perde la coda. Quando le si vede ricrescere la coda è in atto un meccanismo di rigenerazione realizzato interamente dalle cellule staminali. In altri animali ciò è ancora più palese: la salamandra ad esempio; se le si stacca una zampa, questa le ricresce completamente, con tutta la complessità dei tessuti nervosi, muscolari, epidermici.

I mammiferi, in generale, non hanno una tale fortuna: non possono rigenerare parti intere del loro corpo, tuttavia anche nell'essere umano adulto e nei mammiferi adulti avviene un processo di rigenerazione cellulare a opera delle cellule staminali. La maggior parte degli esperimenti sulle staminali si effettua sui topi, perché il loro DNA somiglia incredibilmente a quello umano. Un tipo di confusione assai ricorrente deriva dal non capire la distinzione tra un esperimento perfettamente riuscito in un modello sperimentale con topi e un risultato che può essere già applicabile nel campo delle cure mediche sull'essere umano. La sperimentazione richiede tempi biblici: un esperimento riuscito sui topi non è detto che attecchirà anche sull'uomo e non si sa nemmeno quando ciò potrà essere realizzato.

Come si diceva, purtroppo noi umani non abbiamo la stessa fortuna della salamandra, ma nel suo piccolo il nostro organismo certi procedimenti li produce più o meno nello stesso modo. Ad esempio, se ci procuriamo una piccola lesione cutanea, constatiamo che la pelle dopo un po' si ricompone in maniera naturale: questo accade perché si mettono all'opera le cellule staminali “adulte” presenti nel tessuto cutaneo, le quali rigenerano il tessuto sostituendo le cellule morte e risanando quelle malate. Sarebbe più giusto definire questo tipo di cellule *differenziate*.

Vi è una distinzione fondamentale che riguarda l'ambito delle staminali, ovvero quelle cellule che hanno in sé la capacità di rigenerar-

si. Esistono, infatti, due tipi di cellule molto diverse tra loro: le staminali embrionali e le staminali adulte.

Le staminali embrionali, cioè quelle che si prelevano da un embrione, sono dette, al principio, *totipotenti*, sono in grado di trasformarsi in ogni genere di cellula; allo stadio successivo – quando cioè si prelevano dalla *blastocisti*, dal sesto all’ottavo giorno dal concepimento – sono dette *multipotenti*, ma comunque hanno la capacità di trasformarsi in quasi tutti i generi di cellule. La blastocisti corrisponde a una fase pre-embriionale di sviluppo: si tratta di un assemblamento di un centinaio di cellule, che non costituiscono ancora l’embrione, mentre questo è ciò che normalmente viene fatto credere anche attraverso l’uso delle immagini (cioè, quando si fa vedere una blastocisti, si parla espressamente di embrione). La blastocisti rappresenta dunque uno stadio precedente rispetto a quello embrionale ed è assolutamente improprio chiamare la blastocisti embrione, poiché si tratta ancora di elementare grumo di cellule. La chiarificazione di questa differenza fondamentale è considerata un insulto da coloro che credono nel fatto che in quell’assemblamento cellulare sia presente la persona umana; ma una blastocisti, tecnicamente, è solo un ammasso di cellule uguali fra loro che non costituiscono un’unità.

Le staminali embrionali – cioè quelle prelevate dalla blastocisti – sono importanti per la ricerca perché hanno la capacità di generare tutti i tessuti presenti nel nostro organismo, cioè tutti i 250 tipi di cellule differenti che costituiscono le parti e gli organi del nostro corpo. La scommessa è ambiziosa: se si riuscisse davvero a comprendere con esattezza come funziona il meccanismo di rigenerazione delle staminali embrionali, si potrebbe arrivare a capire come si formano i vari tessuti, le varie parti del corpo. L’interesse di una tale scoperta rivoluzionaria sarebbe fondamentale per una serie di ambiti d’applicazione medica: dai trapianti in caso di malattie degenerative del cervello (come l’*Alzheimer*, il *Parkinson*) ai tumori in qualsiasi parte del corpo. Al momento attuale, la ricerca sulle embrionali si trova a uno stadio davvero iniziale, per cui l’applicazione di questa sperimentazione sui topi ha riscontrato una serie di anomalie, prima fra tutte la proliferazione di tumori dopo l’impianto; il che accade perché uno dei difetti principali delle staminali embrionali è costituito proprio da questa loro eccessiva potenzialità, che è assai difficile da controllare in laboratorio. Se si riuscisse, un giorno, a regolare e controllare questo importante meccanismo, interi ambiti della medicina subirebbero una vera e propria rivoluzione.

È stata, successivamente, scoperta un'altra tipologia di cellule capace di rigenerarsi, cellule staminali la cui potenzialità rigenerativa è però molto più limitata e presenti in quantità molto ridotte nel nostro corpo. Si tratta appunto delle cellule staminali "adulte": esse possono riprodurre solo un tipo di tessuto e si trovano solo in un organo o in una parte specifica del corpo.

Di staminali adulte ne esistono diverse tipologie: le più efficienti sono quelle del sangue, che continuamente rigenerano il nostro organismo; ci sono quelle neuronali; quelle della pelle. Tuttavia ancora non si sono scoperte cellule staminali adulte per ogni organo del corpo umano, anzi le staminali adulte di cui attualmente siamo a conoscenza sono di pochi tipi e non si è in grado di stabilire se le tipologie di cui non si sa ancora nulla esistano o meno. Un errore tipico in cui si cade facilmente è il pensare che ogni tipo di cellula adulta abbia il suo tipo di staminale. Dall'ignorare questa nozione basilare della biologia umana derivano alcune gaffe notevoli che racconto nel mio libro: per esempio quella di Francesco Rutelli il quale parla delle "staminali del pancreas" (che non esistono, evidentemente), per il quale esisterebbe addirittura una *équipe* italiana che, nel mondo, avrebbe diffuso la notizia delle sue grandi scoperte su queste cellule.

Effettivamente le cellule staminali adulte sono interessanti, dal punto di vista della ricerca, tanto quanto quelle embrionali. In realtà non c'è conflitto tra i due ambiti di ricerca. O almeno, non dovrebbe esserci.

Una questione andrebbe chiarita. Nessuno scienziato al mondo avalterebbe una tale distinzione, tenendo sempre in considerazione il fatto che la scienza lavora in maniera settoriale e che alcuni scienziati privilegiano una linea di ricerca in una certa direzione interessante per loro, mentre altri un'altra direzione: alcuni studiano ad esempio le cellule staminali adulte del sangue, altri quelle neuronali, moltissimi altri ancora studiano le staminali embrionali.

La distinzione che si è venuta delineando negli ultimi anni, ha solo valore ideologico e non ha nessun valore scientifico: è la distinzione tra cellule adulte, eticamente "corrette" da una parte, e cellule staminali embrionali, eticamente "scorrette" dall'altra. Come si sa, la ricerca sulle embrionali, dal punto di vista dei cattolici, andrebbe assolutamente proibita per motivi etici – in sé peraltro assai rispettabili – giacché il dogma religioso impone che nella blastocisti da cui si prelevano le staminali ci sarebbe già una persona.

Nel mio libro è presente una sezione filosofica dedicata alla discussione di questo tema etico. In linea con quanto sostiene anche Um-

berto Eco¹, esiste un nutrito gruppo di pensatori, tutti cattolici – da Tommaso d’Aquino a Maritain – le cui argomentazioni non sono in linea con quanto sostenuto dal pensiero cattolico attuale circa le staminali embrionali. Maritain addirittura dice che considerare un embrione come un bebè è una delle più incredibili assurdità filosofiche. Evandro Agazzi, poi, per parlare di un filosofo cattolico di oggi, durante il periodo di dibattiti che ha preceduto il referendum sulla fecondazione assistita, è stato probabilmente l’unico che, con coraggio, ha riportato anche le argomentazioni e le posizioni già presenti in Tommaso d’Aquino, benché – come ha notato Umberto Eco – in Tommaso non ci fosse nessuna intenzione di entrare nel dibattito morale, bensì il suo intento era puramente descrittivo.

Indipendentemente da ciò che si possa pensare da un punto di vista morale, questa distinzione tra cellule staminali embrionali e staminali adulte gli scienziati non la tracciano affatto. Se uno scienziato è impegnato in questo tipo di ricerca, pensa semplicemente che bisogna andare avanti in tutte le direzioni, per un motivo molto semplice: non siamo così avanti nella ricerca ed è dunque necessario sperimentare tutte le vie possibili contemporaneamente.

Invece nel 2005 viene coniata la “neolingua”: un linguaggio dai toni demagogici, un linguaggio popolare appositamente inappropriato per parlare, però, di questioni serie come questa. Fa parte di questa neolingua anche lo slogan inventato dal dr. Prentice: «Cellule staminali; quanto a cure, adulte 70 contro embrionali 0. Non c’è partita!». In quell’articolo di Prentice si stilava infatti un elenco di settanta differenti patologie nelle quali l’applicazione della tecnologia con staminali adulte avrebbe apportato «benefici reali per pazienti reali», mentre le cellule staminali embrionali non erano state in grado – così recitava l’articolo – di garantire nessuna cura. La cosa impressionante è che, se si va a controllare l’effettivo apporto della medicina alla cura di quelle settanta patologie, le dichiarazioni di Prentice si rivelano assolutamente false. Se poi si effettua un controllo delle fonti usate da Prentice, ci si accorge che molte delle notizie sono inventate. Si tratta di una strategia retorica molto abile, che fra l’altro è stata usata pure in Italia durante il referendum sulla fecondazione assistita. E sull’*Avvenire*, il quotidiano della Cei, ancora di recente si leggeva un titolo sensazionalista come “I miracoli delle staminali adulte”. Titoli del genere inducono il let-

¹ Cfr. il saggio in questo volume.

tore a credere che le staminali adulte compiano letteralmente dei miracoli, cioè che riescano a guarire già ora le persone malate, il che è assolutamente lontano dal vero. Sempre in quella pagina venivano elencate circa trenta patologie: ma se si vanno a leggere i dati reali dei risultati reali ottenuti dalla ricerca con staminali adulte, si constaterà che risultati ne esistono sì, ma sono solo relativi alle cellule del sangue e della pelle. Nel caso della pelle, infatti, l'esperimento è riuscito, anche se in maniera ancora un po' imperfetta: attraverso colture di cellule di pelle artificiale (cioè realizzata in laboratorio) le staminali adulte sono state utilizzate per curare i grandi ustionati.

Lo si diceva prima: per una piccola scottatura il nostro organismo se la cava da solo e si rigenera, ma la pelle dei grandi ustionati non riesce ad autorigenerarsi con il solo ricorso alle cellule staminali contenute nei propri tessuti. Utilizzando queste tecnologie biomediche con l'applicazione di staminali adulte si è riusciti a realizzare, con una certa approssimazione, una "nuova" pelle, una pelle non del tutto perfetta (sussistono ad esempio problemi di traspirazione), ma che comunque in sé e per sé può essere considerata un buon risultato.

Un altro ambito d'applicazione della tecnologia con staminali adulte sulla quale si sta ancora lavorando riguarda la cornea: tuttavia sono ancora pochissimi i risultati raggiunti sull'uomo.

Quel lungo elenco che, pur di promuovere la ricerca con staminali adulte, disinforma i lettori – facendo loro credere che la ricerca in questo campo sia più avanti di quanto sia nella realtà – continua ad aumentare: si era partiti da un 43 – il numero delle applicazioni mediche effettive – contro il numero 0 di applicazioni con cellule staminali embrionali; ora il numero a favore delle adulte è sorprendentemente levitato sino a sfiorare la novantina ed esiste addirittura un sito che viene continuamente aggiornato e accresciuto con nuovi esempi, nonostante il dibattito pubblico che c'è stato ne abbia mostrato l'inconsistenza.

È in atto una vera e propria strategia retorica nella diffusione delle informazioni: essa consiste nel minimizzare sempre e comunque i risultati che riguardano le cellule staminali embrionali. Gli scienziati in genere intervengono per spiegare, da una prospettiva com'è quella della ricerca pura – cioè della possibilità di capire il funzionamento del meccanismo di formazione delle cellule – che lo studio del funzionamento delle staminali embrionali è importantissimo anche per coloro che studiano le adulte, perché è dalle embrionali che si impara la cosa più interessante, indipendentemente dalle applicazioni mediche che seguiranno: si impara a comprendere come funziona una staminale.

Si fa, quindi, la solita confusione tra ricerca pura e ricerca applicata. Si punta molto sulla questione delle cure e, per quanto riguarda, invece, l'aspetto dello studio del fenomeno staminale (sia essa embrionale o adulta), si mente in maniera decisamente spudorata. Si sposta l'asse dell'attenzione sulle adulte, dicendo che con l'applicazione di queste ultime ci sono molte più possibilità di cura rispetto a quelle esistenti di fatto.

Mi sembra evidente che un problema etico male impostato – ovvero impostato in maniera troppo radicale – provoca già dei danni. Si potrebbe anche addivenire a un accordo, in termini generali, sulla questione della coincidenza di persona ed embrione. Ma se la si radicalizza e questa diventa una questione pubblica di grande rilevanza, si mettono in moto strategie comunicative che generano problemi etici ben più seri. Mentire spudoratamente ai pazienti, ingannarli circa una certa possibilità di cura di una certa terapia, significa causare il verificarsi di casi terrificanti di pazienti che già stavano portando avanti altri generi di cure e che sono quindi stati convinti ad usare, per esempio, “impacchi” di staminali su indicazione di esperimenti fatti solo sul topo; in casi del genere, il passaggio repentino dal modello topo all'uomo è un'avventatezza imperdonabile che non può non causare danni incredibili e pene a non finire. Si tratta di casi reali e addirittura da tempo ormai si è diffusa l'abitudine di “viaggi della speranza”: in Cina, per esempio, dove offrono “cure” di questo genere; per fortuna in Italia fenomeni del genere ancora non ne esistono, ma ci arriveremo probabilmente, perché cominciano ad arrivare notizie relative a cure miracolose o anche a trattamenti, basati sulle staminali, che riguardano più semplicemente la cosmesi, che millantano risultati che ancora non esistono. Tutto questo accade a livello di diffusione dell'informazione, all'interno della quale si assiste a una sorta di santificazione delle cellule staminali adulte, le quali si dice ormai apertamente che facciano miracoli.

E veniamo al dibattito etico. Ecco un primo importante problema morale. Dal punto di vista di chi difende la cosiddetta personalità dell'embrione, è come se esistesse solo quel problema – cioè la questione se l'embrione sia o non sia una persona – e qualsiasi argomentazione viene contaminata da questo presupposto imprescindibile.

A tal proposito, nel linguaggio utilizzato nella comunicazione da parte di alcuni cattolici, vengono usate parole anche pesanti: si chiamano “assassini” i ricercatori che fanno ricerca sulle linee cellulari embrionali. Tale ricerca, fra l'altro, a detta di alcuni, *non sarebbe per-*

messa in Italia dalle legge. In realtà la legge 40 permette di usare linee cellulari purché siano importate dall'estero. Che è il colmo dell'ipocrisia.

Se guardiamo alla radice del problema morale, indossando un paio di occhiali "cattolici", dobbiamo chiederci: perché utilizzare embrioni importati dall'estero, se lavorare con gli embrioni è in assoluto una cosa da considerarsi immorale? Importare embrioni dalla Svizzera non rende la ricerca sugli embrioni più morale. Si tratta ancora una volta di una ipocrisia di natura ideologica e politica molto simile a quella elaborata negli USA dal precedente governo Bush.

Negli USA il problema del futuro della ricerca con le staminali embrionali è di rilevante importanza e ha finito per assumere un valore simbolico per la nazione. Bush pronuncia, dopo esser stato zitto sette mesi all'inizio del suo primo mandato, il suo primo discorso proprio sulle cellule staminali embrionali, e con un' enfasi comunicativa intensa sottolineava come lui, il Presidente, col quel suo discorso avrebbe decretato «l' ora x» a partire dalla quale i finanziamenti federali pubblici non sarebbero stati più erogati per la ricerca sulle cellule staminali embrionali, fatte salve una sessantina di linee cellulari già esistenti – pochi giorni dopo si seppe che, fra queste, solamente sette o otto si erano rivelate interessanti dal punto di vista della ricerca. Una grandissima enfasi, anche negli USA, e anche là una grande ipocrisia di fondo: perché se la questione morale è davvero così centrale, non solo si vorrà impedire un finanziamento pubblico, ma ovviamente si impedirà anche l'attuazione di una ricerca finanziata privatamente, giacché un "omicidio" (quello ai danni dell'embrione che viene gettato via dopo l'estrazione delle staminali) commesso in privato resta pur sempre un omicidio. Vengono usati termini molto forti, salvo poi ammettere che questa ricerca può, in qualche modo andare avanti. E non solo: essa va avanti anche in maniera sostanziale, e infatti negli Stati Uniti, subito dopo il discorso di Bush, l'università di Harvard ha istituito un centro finanziato completamente da enti privati – dalla carta igienica fino agli strumenti più sofisticati di laboratorio – dove si è continuato tranquillamente a far ricerca sulle staminali embrionali. In uno stato repubblicano come la California, il governatore Schwarzenegger ha fatto un discorso del genere: visto che non si possono più avere finanziamenti federali per la ricerca, creiamo una nuova struttura che riceve i finanziamenti erogati autonomamente dallo stesso Stato della California. In tutti questi anni di cosiddetto "divieto di Bush" non si può dire che negli USA la ricerca non ci sia stata. Ed è proprio questo divieto che Obama

ha eliminato, facendo ad esso riferimento esplicito nel suo discorso pubblico, un discorso animato da altrettanta enfasi simbolica: il mandato istituzionale del nuovo presidente comincia proprio da questo tema scottante.

In Italia le cose sono un po' più complicate. Innanzitutto c'è una forte limitazione imposta dalla legge 40, che però non è una proibizione completa: si basavano su errati presupposti, dunque, le contestazioni contro la ricercatrice di Milano Elena Cattaneo, la quale è stata contestata dagli studenti cattolici con striscioni con su scritto "assassina" o "fuorilegge"; si può forse comprendere la ragione della scritta "assassina", ma non certo la ragione della scritta "fuorilegge", perché la ricerca sulle staminali embrionali in Italia è permessa purché queste vengano importate. E tuttavia anche questa però non è proprio una cosa limpida da un punto di vista del ragionamento etico.

Come si accennava, in Italia la situazione è diversa rispetto agli Stati Uniti. I ricercatori italiani più bravi riescono a prendere parecchi soldi dall'Unione Europea, ma – e qui arriviamo ad un'altra conseguenza etica che deriva da una cattiva impostazione dei problemi – si è giocato molto anche sull'erogazione dei finanziamenti: per cui chi faceva ricerca sulle cellule staminali embrionali in questi anni ha sempre avuto grossissime difficoltà a ottenere finanziamenti dal governo italiano, che ha sempre avvantaggiato chi faceva ricerca con le adulte. Si è inventata la "via italiana" alle cellule staminali, una strategia basata sul seguente presupposto: «guardate quanto sono stupidi gli altri ricercatori di tutto il mondo! Noi italiani siamo forse un po' indietro sul piano dei risultati della ricerca, ma abbiamo capito che la ricerca sulle cellule staminali embrionali è inutile; e invece guardate quanto è produttiva quella sulle adulte: noi ricercheremo solo sulle adulte». Sono state dunque create delle commissioni ad hoc per il finanziamento della ricerca, commissioni pre-impostate e orientate a favore esclusivamente della ricerca con le embrionali adulte.

La cosa eclatante – non se ne è parlato molto, anche se ci sono state anche delle interpellanze parlamentari – è che i membri di questa faticosa commissione, in nome dell'etica, hanno erogato una serie di fondi praticamente a sé stessi, dichiarando peraltro di rispettare tutte le norme deontologiche, le norme etiche americane del *National Institutes of Health* (NIH): di fatto, però, costoro erano essi stessi i membri costitutivi di quella commissione "etica" che, appunto, aveva lo scopo di definire cosa è etico e cosa no nell'ambito della ricerca, quale è la ricerca da perseguire. Questa è la fantomatica "via italiana": e i ricerca-

tori che seguivano tale via non hanno fatto altro, per anni, che dare i soldi a sé stessi.

Poi, finalmente, qualcuno ha denunciato questa anomalia: la bizzarra era abbastanza evidente, se si pensa che una delle prime norme del NIH è che, in presenza anche solo di una parvenza di conflitto di interessi, un membro di una commissione non può ricevere un certo finanziamento – basta solo l'apparenza del conflitto, anche se poi il conflitto d'interessi non esiste realmente, perché il finanziamento venga immediatamente bloccato. In Italia, invece, non solo questa storia è andata avanti in maniera spudorata, ma quando qualcuno ha poi denunciato la cosa, è stato “sotterrato” tutto: sparito completamente il sito dove era la traccia di tutte le cifre, di tutti i finanziamenti elargiti, di quanto era stato dato a chi. Per fortuna, però, erano state previamente stampate alcune di quelle schermate scomparse, sicché la vicenda è ora passibile di ricostruzione meticolosa ed è dunque possibile venire a sapere in che modo scandaloso questa faccenda della commissione è stata gestita.

Anche in questo caso, un problema originariamente male impostato induce uno stato di disinformazione di fondo. Una distinzione che è solo retorica – quella tra ricerca con staminali embrionali e con staminali adulte – che nessuno si sogna di operare nel mondo della ricerca, poi invece, nel mondo dell'informazione va a inquinare il modo stesso di percepire la questione da parte dell'opinione pubblica; il che ha poi un influsso nefasto su quella che è, se vogliamo chiamarla così, l'etica dei finanziamenti della ricerca.

Ciò che cerco di dimostrare è che questi sono accadimenti possibili solo in un paese, come è il nostro, dove – tanto per fare un esempio – il metodo della *peer review* non è adottato, quale criterio virtuoso per l'erogazione dei finanziamenti.

A mio parere, il caso delle cellule staminali è più significativo di quanto comunemente si possa pensare: si dovrebbe riflettere più in generale proprio sui valori di fondo della nostra convivenza civile, ma anche sui valori di fondo che riguardano l'ambito della conoscenza.

Un aspetto abbastanza interessante della questione, che è affrontato davvero malamente nei dibattiti pubblici, è il seguente: quello della ricerca con le staminali è un campo ancora all'inizio, nel quale tutto accade in un modo a dir poco magmatico, così come in qualunque altro ambito scientifico in espansione; accade, però, anche che qualcuno approfitti della confusione, per realizzare delle vere e proprie frodi; si tratta di sviluppi di un determinato filone di ricerca che, inizialmente

promettente, si rivela successivamente non più tanto produttivo, al punto che non si riesce più a ripetere l'esperimento fatto una volta e sul quale si è basato il successo di quel certo ricercatore. Facciamo un esempio. A un certo punto si è concretamente pensato che fosse realmente plausibile un determinato filone di ricerca cosiddetto del *transdifferenziamento*: secondo tale modello, si pensava che certe cellule staminali adulte del cervello potessero essere indotte a comportarsi come le staminali embrionali, essere cioè indotte a produrre cellule difese da sé, a generare dunque cellule del sangue o viceversa. Erano stati ottenuti risultati eclatanti col transdifferenziamento, risultati salutati con favore dal pubblico cattolico, che ha visto in questa metodologia un modello di ricerca "etica" che avrebbe permesso di non usare più le staminali embrionali. All'inizio sembrò una vera e propria rivoluzione nel campo della ricerca sulle staminali; da almeno quattro anni, però, quel filone di ricerca è stato del tutto abbandonato, proprio perché non è stato assolutamente possibile ripetere gli esperimenti.

Di casi eclatanti del genere ne esistono tanti, anche alcuni che riguardano le staminali embrionali. Qui non si vuole affatto screditare la ricerca sulle adulte, non si vuole affatto promuovere l'idea «sono tutti buoni quelli che lavorano con le staminali embrionali, mentre sono tutti cattivi quelli che lavorano con le cellule staminali adulte». Si pensi al famigerato caso Hwang, il ricercatore coreano che aveva dichiarato di aver realizzato delle linee di cellule staminali umane con il metodo della pecora Dolly – metodo cosiddetto della "clonazione terapeutica" a partire da staminali embrionali: i dati forniti da Hwang si sono poi rivelati falsi, in quanto egli li aveva volontariamente falsificati, replicando e correggendo alcune foto degli esperimenti nonché facendo altre cose abbastanza disdicevoli relative al modo in cui si era procurato gli ovuli. Ovviamente il caso Hwang è stato violentemente attaccato dagli esponenti della "fazione" delle staminali adulte e ciò ha gettato discredito sulla ricerca con le embrionali.

Una lezione da imparare, però, c'è da questi casi di cosiddette frodi, ovvero i casi di linee di ricerca che poi non vanno più da nessuna parte perché gli esperimenti non si sono più potuti ripetere. Questi esempi dovrebbero insegnarci a capire meglio come opera la scienza normalmente e anche quali sono i suoi valori essenziali. La scienza è un ambito della conoscenza molto fallibile, che anzi fa di un certo scetticismo costruttivo il proprio valore di fondo: quando uno scienziato fa una grande scoperta o pensa di farla, la deve esporre pubblicamente e

allora avverrà che i suoi risultati verranno sottoposti a verifiche e a critiche severissime da parte di tutti coloro che operano nello stesso campo, i quali nella maggior parte dei casi chiedono che l'esperimento venga ripetuto, il che non sempre avviene nuovamente. Quello scientifico è un ambito critico di grande efficacia. Sfido a trovare un altro ambito nel quale, nel giro di cinquanta giorni, – come nel caso di Hwang – si scopre che c'è una frode: tutta la scienza che opera in quel determinato ambito in tutto il mondo era lì ad osservare il fenomeno Hwang e infatti si è capito subito che si trattava di un risultato sbagliato.

Per fortuna, però, non ci sono solo le frodi. Esistono anche casi di esperimenti eccezionali – di comprovata eccezionalità: un esempio è il giapponese Yamanaka – chissà, forse futuro Premio Nobel. Egli è riuscito a indurre una cellula staminale adulta della pelle a comportarsi come se fosse una cellula embrionale, cioè a diventare multipotente: e lo ha fatto intervenendo a livello genetico, selezionando dunque quattro geni che poi ha impiantato nella cellula della pelle che è, quindi, regredita allo stadio di cellula embrionale.

Ora, anche il caso Yamanaka è diventato un chiaro esempio interessante di come in Italia si faccia disinformazione. In tutto il mondo sin da subito si è riconosciuto, in questo esperimento, un grande esperimento. In seguito alla sua realizzazione, per ben due anni, esso è stato ripetuto moltissime volte ed è quindi stato sottoposto a innumerevoli verifiche da parte di tutto il mondo scientifico internazionale. La reazione italiana è stata, anche in questo caso, d'attacco nei confronti delle cellule staminali embrionali. Quello che si è detto è stato: grazie a Yamanaka abbiamo risolto il problema etico, ora non ci sarà più bisogno di usare cellule staminali embrionali; basta indurre una cellula adulta a comportarsi da embrionale. Ebbene, questo non è affatto vero: lo stesso Yamanaka ha dichiarato più volte – e ha anche scritto un articolo a tal riguardo – che non possiamo e non potremo in futuro fare a meno delle cellule embrionali. Del resto il suo stesso risultato non sarebbe stato possibile senza la ricerca precedente sulle embrionali. Lo hanno ripetuto tante altre volte anche altri scienziati, che vengono citati nel mio libro, come ad esempio Mario Capecchi, Premio Nobel 2008, colui che per primo ha creato delle linee di cellule staminali stabili di topo, con un esperimento che risale già all'81: non è possibile fare ricerca oggi senza usare anche le cellule staminali embrionali. In assoluto non si può escludere che, forse, un giorno si riuscirà a non utilizzare più le staminali embrionali, ma comunque al momento la cosa non è possibile, perché le staminali embrionali sono fondamentali per

la comprensione del funzionamento della cellula staminale. Se infatti si vuole indurre una staminale adulta a comportarsi come un'embrionale, è assolutamente fondamentale sapere come quest'ultima si comporta.

La diffusione di questa notizia in Italia è avvenuta in modo deleterio; l'“interpretazione” italiana delle interviste di Yamanaka, allora diffusissime in America, era la seguente: ecco finalmente la scienza etica, finalmente non saranno più necessarie le cellule staminali embrionali! Ma ciò è assolutamente falso, e se si va a leggere la versione originale del testo di quelle interviste, si vedrà come lo scienziato giapponese in realtà diceva esattamente il contrario, diceva cioè che, nonostante questo passo avanti nella direzione dell'uso delle staminali adulte, non si può fare assolutamente a meno di studiare le staminali embrionali.

Non voglio trarre conclusioni. Semplicemente mi sembra che quello della ricerca con le staminali rappresenti una grande occasione di discussione pubblica che in Italia è andata persa, cioè è stata monopolizzata da intenti di carattere politico, ideologico e religioso, facendo sì che non si giungesse poi a nulla di concreto, a nessun tipo di vaglio critico, a nessun cambiamento sul piano istituzionale e sociale.

Scrivere *Staminalia* per me è stato quasi un dovere civile. È un dovere civile riaprire questa importantissima discussione pubblica, con l'atteggiamento di chi non pensa di avere la verità in tasca. Non si tratta, qui di prendere posizioni pregiudizialmente anticlericali, e tuttavia è chiaro che la maggiore responsabile della situazione che è venuta a crearsi è la Chiesa cattolica. Ritengo che gioverebbe molto al mondo cattolico riaprire il dialogo: devo, anzi, ammettere che alcuni lettori cattolici hanno finito con l'apprezzare l'impostazione metodologica di *Staminalia*, questo tipo di ricostruzione *super partes* dei fatti. È dai fatti che, semplicemente, bisogna ripartire, dalle cose che sono successe, dalle cose che stanno succedendo nell'ambito della ricerca e da lì, poi, è opportuno ricostruire il dialogo in maniera più pacata – senza appunto darsi dell'assassino – e riaffrontare una serie di problemi. I problemi morali innanzitutto: e non si tratta solo di stabilire *quando* inizia la vita – una questione che, fra l'altro, si mostra in qualche modo irrisolvibile; si tratta anche di fare chiarezza delle ragioni che vengono addotte da coloro che difendono l'embrione umano considerandolo a tutti gli effetti una persona. Tali ragioni appaiono molto fragili dal punto di vista anche puramente logico, ma purtroppo su questo non si ragiona abbastanza. Talvolta, poi, le medesime ragioni sono veicolate da fa-

cili slogan: un esempio può essere un Ferrara che afferma «siamo stati tutti degli embrioni», pretendendo che questo motto valga, di per sé, come un'argomentazione. Ma non lo è affatto e non può avere alcun valore di verità.

Alcune tesi contro le staminali embrionali si basano sull'argomento della potenzialità: ma anche questo della potenzialità è un argomento molto fragile.

A ben guardare, v'è una chiara contrapposizione, dal punto di vista strettamente retorico e comunicativo, tra lo stile dei sostenitori delle embrionali e lo stile dei sostenitori delle adulte, in Italia. È evidente un forte dislivello di tono tra chi dice «assassino» oppure «siamo sempre stati embrioni» o ancora «l'embrione è una persona!» e chi invece cerca di smontare con la logica gli argomenti contrari e di spiegare perché secondo lui le cose stanno diversamente. Il vantaggio è tutto dei primi. I secondi, di fronte a quegli slogan violenti, devono usare la logica e l'argomentazione. E queste mediaticamente sono assai meno efficaci. Bisogna almeno provare a usare delle immagini che conferiscano forza e valore simbolica alle argomentazioni razionali. Un'immagine efficace, secondo me, per porre una critica garbata all'argomento della potenzialità è quella della ghianda e della quercia. Schiacciare una ghianda è una cosa ben diversa dall'abbattere una enorme quercia; tale immagine spiega come la potenzialità sia in sé minima, cioè come in realtà le possibilità che quella ghianda divenga davvero una grande quercia siano praticamente pari a zero. Lo stesso vale nel caso dell'embrione.

Ma si possono anche inventare degli esperimenti mentali per capire bene come noi davvero siamo orientati rispetto a queste faccende e se davvero la potenzialità è qualcosa di rilevante dal punto di vista del ragionamento morale. Supponiamo di essere di fronte a una situazione di questo genere: c'è un laboratorio dove, in una stanza ci sono due vetrini con due blastocisti, e in un'altra stanza c'è un bambino di cinque anni. Scoppia un incendio e io ho il tempo di salvare solamente o le due blastocisti o il bambino di cinque anni. Provate a pensare che cosa fareste, istintivamente. Io credo che chiunque vedesse uno portare in salvo le due blastocisti, lasciando il bambino tra le fiamme, rimarrebbe quantomeno perplesso se non inorridito. Ovviamente chiunque porterebbe in salvo il bambino. Se poi si porta avanti l'esperimento e si immagina che nelle due stanze c'è un bambino di cinque anni e nell'altra una persona di venticinque, ci si rende allora conto che in questo caso specifico la risposta non può più essere pronta; davvero

non si saprebbe chi dei due salvare – tra l'altro non ci sarebbe alcun tempo per riflettere e sarebbe infine il caso a decidere. Tuttavia, se dovessimo davvero ragionare su questo secondo caso, si attiverebbe tutta una serie di argomentazioni di carattere razionale, di cui nessuna che possa avere valore conclusivo. Però, ragionando su questo, capiremmo bene una cosa: che la potenzialità non c'entra assolutamente nulla, cioè che nel ragionamento morale l'idea della potenzialità è qualcosa che non incide particolarmente.

Un grande filosofo americano, Robert Nozick, sosteneva che spesso certi argomenti hanno in sé un valore simbolico talmente forte, che non si riesce a far valere di fronte a essi le argomentazioni razionali e ciò proprio in virtù di questo forte svantaggio di carattere comunicativo. Sarebbe allora assolutamente necessario fare esercizi del genere di quelli che ho descritto, soprattutto nella discussione pubblica, ovvero esercizi che, attraverso l'uso di immagini dal valore simbolico, siano in grado di illustrare per bene gli argomenti razionali.

In Italia, dicevo, le cose sono andate abbastanza male da questo punto di vista. Potrebbe giovare a tutti un serio ripensamento della questione, a partire dalle modalità della comunicazione. Gioverebbe, ne sono convinto, anche al mondo cattolico, il quale è profondamente diviso su queste questioni – benché dall'alto si cerchi di nascondere le divisioni interne. Un caso come quello delle staminali diviene assolutamente emblematico, perché riguarda i valori di fondo della ricerca, della libertà della ricerca, delle immagini che noi abbiamo della scienza, va cioè a consolidare una serie di difetti culturali che già affliggevano questo paese, acuendo quell'atteggiamento anti-scientifico che gli appartiene per cultura.

Un altro capitolo enorme da aprire, sarebbe quello relativo al perché in Italia ci sia un Comitato nazionale della bioetica che è, essenzialmente, anti-scientifico. Cioè un comitato nazionale della bioetica che sostiene la seguente tesi: poiché la scienza è in sé cattiva e fa delle cose terribili, è necessario ricorrere quindi all'etica – e alla bioetica – per correggerne le storture.

Il modo di procedere dovrebbe essere diametralmente opposto: mettere ordine fra i problemi, cercare di chiarire le questioni sia dal punto di vista dei fatti che dal punto di vista dei valori. A mio avviso questa modalità d'azione nella gestione culturale del problema delle staminali potrebbe sortire un buon effetto, un effetto addirittura capace di influire in senso più generale. Il caso delle staminali può diventare un caso emblematico e particolarmente illuminante di come una questio-

ne etica, che riguarda un ambito specifico della ricerca, possa invece avere un riverbero molto importante su tante altre questioni – scientifiche e non – e sulle stesse nostre nozioni dei valori di fondo.

È opportuno, poi, fare anche dei confronti tra il mondo scientifico italiano e “il resto del mondo”. Si prenda il caso della *peer review*, per esempio, di cui si diceva prima: l’Accademia dei Lincei ha reso pubblico un documento – circa tre mesi fa – in cui notava come l’80% della ricerca biomedica italiana non passa attraverso il meccanismo della *peer review*. Questo significa, dunque, una serie di cose: significa clientelismi, favoritismi, tutta una serie di cose tipicamente “italiane”. Il titolo del mio libro, tra l’altro, *Staminalia*, richiama un po’ anche l’allocuzione “stamo in Italia”. L’idea che serpeggia nell’ambiente politico legato alla scienza è il seguente: «in fondo, che ci vuoi fare, siamo in Italia; un giorno tocca a te, un giorno tocca a me, ma non è che ci sono dei criteri particolarmente severi o rigidi di valutazione per l’erogazione dei fondi di ricerca». Basterebbe introdurre appunto questo metodo valutativo e selettivo, seguito in tutto il resto mondo, e dopo poco tempo si avrebbero già i primi effetti benefici. Certo, la *peer review* è solo un meccanismo che funziona, e che, in quanto tale, non è perfetto e tuttavia funziona meglio del non adottare alcun criterio affatto: un po’ come in quella battuta di Winston Churchill sulla democrazia, che è il peggiore dei governi possibili ad eccezione di tutti gli altri. La *peer review* applicata alla valutazione e dei piani di ricerca da selezionare per elargire i finanziamenti della ricerca funziona un po’ allo stesso modo. Ma vorrei fare un altro paragone: la *peer review* mette in moto un meccanismo prezioso che è simile a quello della separazione dei poteri in uno stato di diritto: i poteri non devono mai essere pervasivi, ma ci deve essere un qualche meccanismo che li limita; e allora la *peer review* – la revisione da parte dei pari – permette di far sì che quando c’è una buona idea sarà quella ad essere finanziata con maggiori probabilità, indipendentemente dalla reputazione della persona. Negli Stati Uniti, secondo questo sistema, ci sono premi Nobel che non prendono i finanziamenti, perché, indipendentemente dalla loro fama, ogni volta che devono avviare un nuovo progetto, questo deve essere sottoposto a questo tipo di esame. Anche la nozione di “merito” va rivista: il merito non può derivare dal fatto che un determinato scienziato ha una buona reputazione in un certo campo. In Italia abbiamo due premi Nobel: la ormai centenaria Rita Levi-Montalcini e Renato Dulbecco. Splendido: però bisogna pensare a tutti quelli che hanno delle buone idee e sono all’inizio della loro carriera. Non è un caso se, negli Stati

Uniti, la ricerca produce così tanti premi Nobel: là la ricerca è libera, in quanto si fonda su un criterio di valutazione che è più oggettivo e che mette nelle mani dei giovani che hanno delle buone idee le risorse disponibili per poterle realizzare. Non so se questo raffronto rende l'idea della situazione.

Personalmente non considero la bioetica una disciplina facile. Ma questo è un caso particolare e io mi sono sforzato di trattare di bioetica in una maniera sensibilmente diversa rispetto a come essa viene trattata normalmente nei manuali a essa dedicati – i quali si limitano solo a elencare le questioni spinose, i dilemmi, offrendo una prospettiva unica da cui guardare a essi. Se si dà un'impostazione espressamente fondamentalista a un problema, ciò che seguirà sarà una "cascata" di conseguenze tutte concatenate fra loro. La mia bussola d'orientamento, è l'*etica della responsabilità* di Weber. Quella dei fondamentalisti è un'etica delle convinzioni. Se nella costruzione di un discorso si parte da un principio inamovibile, dogmatico, è compromessa a priori ogni possibilità logica di ragionamento, giacché qualsiasi esempio o dimostrazione sarà a priori non valida e inutile. Ecco cosa succede. E allora, se vogliamo considerare la questione proprio dal punto di vista della responsabilità, credo che la prima responsabilità sia quella di informarsi chiaramente e informare chiaramente il pubblico, di chiarificare gli oggetti di dibattito, i linguaggi utili a costruire i discorsi e i valori di fondo che sottostanno a essi. Questo, complessivamente, mi sembra davvero un buon argomento: cominciare a pensare che le posizioni assolutamente radicali siano in sé e per sé dannose; perché compromettendo ogni forma possibile di dialogo e di argomentazione, compromettono anche le basi culturali del nostro tessuto civile, le basi della nostra stessa democrazia.

Etica medica e cultura

Francesco Galofaro

Scopo dell'intervento

Questo intervento riprende la mia relazione al convegno *Etica della ricerca medica ed identità culturale europea*, 25 e 26 novembre 2008; ho modificato alcuni passi della mia argomentazione per tenere conto delle diverse posizioni emerse nel corso del convegno e delle osservazioni che ho ricevuto.

Il mio intervento ruota intorno ad un nodo fondamentale: come evidenziano gli strumenti della semiotica, la medicina possiede un'etica *propria*. Negli anni questo punto è sfuggito a molti, laici e cattolici, che in Italia hanno dibattuto le questioni bioetiche emergenti. Questa etica *interna* riguarda lo scopo della medicina stessa: ove possibile, curare ed alleviare le sofferenze. A ritroso, partendo dai fini, quest'etica determina le pratiche mediche, ad esempio l'ordine degli esami dal meno al più invasivo, ed il linguaggio dei testi – il cui scopo non è descrivere *cosa c'è*, ma permettere diagnosi, prognosi, terapia.

Tanto da parte laica quanto da parte cattolica sono possibili ingerenze rispetto a quest'etica: cosa c'è infatti di più laico del diritto? Ma proprio tra diritto e medicina si presenta la maggior parte dei conflitti, indipendentemente dalla cultura. Il diritto spinge in molti casi il medico a tutelare se stesso dalla giustizia trascurando il paziente: è la pratica tristemente nota come *medicina difensiva*. Laici e cattolici pur nelle loro differenze, potranno allora trovare nella tutela dell'etica medica un buon postulato per discutere.

L'intervento sarà strutturato in tre parti: (1) una dimostrazione dell'esistenza dell'etica medica *propria*; (2) un interrogativo sui motivi per cui tale etica è stata sottovalutata dagli intellettuali che si sono occupati di bioetica; (3) una denuncia di alcuni casi di medicina difensiva.

1. *L'etica della medicina*

Il linguaggio medico funziona come un *dizionario*¹. Nel senso in cui Eco usa la parola, *dizionario* è uno dei modi in cui è possibile strutturare gerarchicamente a livello locale una serie di competenze presenti in una cultura (cfr. Eco 1984:55-140, in partic. 129-134). E questa struttura prevede una serie di incassamenti ad albero tra categorie, dal generale al particolare:

animale > mortale > razionale > uomo.

Nel linguaggio medico troviamo spesso questo tipo di classificazioni. Ad esempio, ecco una voce del lessico per la TAC dei polmoni (AA.VV. 1996):

Parenchymal opacification:

Increase in pulmonary attenuation that may or may not obscure the margin of vessels and airway walls. "Consolidation" indicates that definition of these margins (excepting air bronchograms) is lost, whereas "ground-glass opacity" indicates a lesser increase in attenuation, in which definition of the margins is preserved. Whenever possible, use of the more specific terms "consolidation" or "ground-glass opacity" is preferred.

Dunque abbiamo:

Parenchymal opacification > Consolidation

Oppure:

Parenchymal opacification > Ground-glass opacity

Eco mostra bene anche i limiti di queste classificazioni. Si tratta di pseudo-definizioni: in assenza di altre informazioni un alieno non ne saprebbe più di prima sugli esseri umani o sui consolidamenti nella TAC del polmone. Presuppongono dunque, e non sostituiscono l'esperienza. Inoltre, non hanno nulla di ontologico: sono possibili un numero indefinito di classificazioni alternative; nel corso del tempo e col mutamento culturale cambiano anche le nostre classificazioni.

Tuttavia, nonostante i loro limiti, le classificazioni dizionariali esistono, sarebbe sciocco negarlo; ci si deve chiedere piuttosto a cosa servono e come funzionano.

¹ Ho approfondito il funzionamento del linguaggio medico e il suo mutamento in Galofaro (2006).

Per ritornare alla nostra voce, le *opacità* che il medico vede in una TAC del polmone sono di due specie: *consolidamento* e *opacità a vetro smerigliato*. Esse stanno per problemi diversi. Dunque la categoria generale non è molto utile per la diagnosi. Bisogna scendere nel particolare:

Consolidation:

1. Pathology. – Transudate, exudate, or tissue replacing alveolar air
2. CT – Homogeneous increase in pulmonary parenchymal attenuation that obscures the margin of vessels and airway walls. An air bronchogram may be present

A questo livello possiamo notare come la voce si divida in due parti: quel che si vede con la TAC e quel che potrebbe significare da un punto di vista patologico. Questa voce *non ha più la struttura del dizionario*; ha piuttosto la struttura del *segno*. Ha un *piano dell'espressione* che permette l'*identificazione* di un segno sul radiogramma, ed un *piano del contenuto* che permette la sua *tipizzazione* – permette al medico la diagnosi del problema che sta dietro al segno.

Possiamo sostenere che il significato di questo segno è quel che c'è nel corpo del paziente? La risposta è: *non in maniera ingenua*. L'identificazione di quel che c'è è guidata e strutturata dal nostro linguaggio tecnico, quel che i semiotici chiamano una *metasemiotica*. Il nostro linguaggio tecnico può cambiare ed anzi, al riguardo i ricercatori del settore possono sempre inoltrare proposte presso le loro associazioni ufficiali. Il linguaggio tecnico muta lungo due direzioni che solo indirettamente hanno a che fare con quel che c'è nel corpo del paziente:

- a) migliorare la *coerenza* del linguaggio stesso: medici diversi di fronte alla TAC devono utilizzare le categorie in maniera univoca e non contraddittoria.

Ma il fatto che tutti usino il linguaggio nello stesso modo non ha a che vedere con l'esistenza reale della patologia nel corpo del paziente. Per questo, l'altra direzione di miglioramento è la seguente:

- b) migliorare l'*adeguatezza* del linguaggio, ossia la capacità di predire l'esito di un altro esame.

Quest'ultimo è un passaggio fondamentale: se il mio linguaggio tecnico funziona bene, io posso evitare un esame più invasivo. Ecco in proposito una testimonianza di Ignazio Marino (2005:4):

Prima che strumenti diagnostici come la TAC o la risonanza magnetica entrassero a fare parte della normale prassi per la valutazione delle patologie, l'unico modo per accertare che un paziente avesse un cancro era quello di 'aprire', cioè esplorare chirurgicamente l'addome.

Ancora, un miglioramento del lessico BI-RADS in uso nella mammografia può evitare biopsie (cfr. Perugini, Bonzanini, Valentino 1999), e via dicendo.

A ben guardare dunque, il miglioramento del linguaggio medico non risponde alla curiosità metafisica di conoscere *cosa c'è davvero* nel corpo del paziente. *La domanda è piuttosto di natura etica*: è possibile evitare esami diretti che hanno un alto rischio, lasciano esiti come le cicatrici, e hanno un costo psicologico notevole per il paziente?

Tutta la logica del ragionamento diagnostico segue da questa preoccupazione di natura etica². Il medico non ragiona per *modus ponens*.

C'è il segno x.

Il segno x implica la malattia a.

Il paziente ha la malattia a.

Ancora Roland Barthes era convinto che la *semeiotica medica* funzionasse in questo modo³. Non è così: i segni che implicano una ed una sola malattia, detti patognomonici, sono rari – ad esempio il tubercolo. Inoltre, sono le associazioni tra segni (sindromi) che ci permettono la diagnosi. Per questo motivo il modello è stato modificato associando alla diagnosi un valore probabilistico:

Ci sono i segni x, y, z.

L'associazione tra x, y, z implica la malattia a con una probabilità p.

Il paziente ha la malattia z (con una probabilità p).

Si tratta del famoso modello Popper - Hempel, che per la verità nasce per formalizzare la spiegazione in ambito storico (cfr. Hempel 1972). Anch'esso è scorretto⁴. Ad esempio:

² Ritorno su alcune considerazioni che ho presentato in maniera approfondita in Galofaro (2007).

³ Cfr. "Semiologia e medicina" in Barthes (1985), tr. it. pp. 61-72.

⁴ Cfr. Antiseri - Cagli (2008): si vedano le obiezioni di Vito Cagli basate sulla sua esperienza clinica.

C'è febbre, e la radiografia evidenzia una opacità polmonare.
 Febbre e opacità polmonare implicano con grande probabilità una polmonite.
 Il paziente ha una polmonite (con grande probabilità).

Come si vede, nelle conclusioni abbiamo messo tra parentesi l'espressione «con grande probabilità». Questo perché, a seconda che lo si aggiunga o meno, si ottiene un ragionamento corretto ma inutile ai fini diagnostici, oppure scorretto. Se lo si omette, il ragionamento è sbagliato: il paziente potrebbe avere un tumore. Se lo si aggiunge, il ragionamento è corretto, ma del tutto inutile ai fini diagnostici, perché resta vero anche quando il paziente *non ha* la polmonite, resta vero *sempre*. Il medico coscienzioso obbedisce al proprio imperativo etico quando *non si accontenta* di questo ragionamento ma *procede* per escludere il tumore, *ossia il caso più grave*. Il medico insomma ragiona per *modus tollens*:

La malattia C implica il segno E.
 Manca il segno E.
 Posso escludere la malattia C.

Ad esempio, un radiogramma mostra una opacificazione totale nel campo polmonare sinistro. Questo può indicare che (a) il bronco è ostruito oppure (b) c'è un versamento massivo di liquido pleurico. Procediamo ad escludere la seconda ipotesi: in caso di versamento pleurico avremmo una iperespansione del campo polmonare coinvolto e uno spostamento del mediastino verso destra. Se non è questo il caso, possiamo optare per la spiegazione (a).

Come abbiamo visto, non possiamo comprendere l'ordine degli esami, la logica del ragionamento diagnostico, le direzioni della ricerca medica se le consideriamo come fini a se stesse o al desiderio di conoscenza. Gli stessi esami non proseguono fino a determinare *cosa c'è davvero* nel corpo del paziente, ma solo finché esiste una ragionevole alternativa tra terapie. Il medico non è un metafisico.

Tutto questo risponde ad una etica *propria* della medicina, *interna* ad essa, che ha al proprio centro il paziente visto come *uomo* e non come *caso*. Come mai teologi e filosofi che si occupano di bioetica non la considerano eccessivamente?

2. Il dibattito sulla bioetica

Ad una analisi semiotica del dibattito bioetico fa seguito una osservazione: quando giudicano la medicina in quanto scienza, le posizioni di molti laici e cattolici non sono troppo distanti. La medicina è vista come il terreno dell'indifferenza morale. Le sue scelte non sono in sé né buone né cattive: necessitano di una guida morale (cfr. Galofaro 2009:62-63). Anche molti scienziati hanno questo tipo di posizione. Boncinelli apre così una discussione con Severino (cfr. Boncinelli - Severino 2008:7).

La scienza ha messo sul tavolo una serie di opportunità che prima non esistevano e che hanno fatto discutere; ma a discuterne non sono gli scienziati con gli eticisti, che in fondo non si conoscono nemmeno e hanno strumenti completamente diversi: a discuterne sono i portatori di un'etica con i portatori di un'altra etica.

C'è del vero in questo giudizio: anche molti scienziati, interrogati sulle questioni più spinose in fatto di bioetica, sembrano dimenticare la propria disciplina e lanciarsi sul piano inclinato della filosofia. Eppure è proprio Boncinelli (2008), a fare dell'ottima divulgazione scientifica della sua disciplina ad uso di quanti discutono di bioetica: in questo modo si propone la biologia stessa come limite di demarcazione tra il discorso dotato di senso e discorso insensato sulla bioetica.

Inoltre, ci sono controesempi importanti alla tesi della necessità di una guida etica per la medicina. Ad esempio, nel testo sul testamento biologico licenziato dal senato perché la camera possa emendarlo, vi è il divieto assoluto di sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione. Contro di esso si leva la critica di Daniela Valenti, direttrice di due *ho-spice* a Bologna:

Penso ad esempio ai casi di tumore al polmone, ma anche ad altri tipi di cancro – dice la dottoressa –. Quando la fine si avvicina e il loro cuore inizia a pompare in modo più lento bisogna interrompere l'idratazione perché il corpo non può più accettare quei liquidi. È anche il momento di somministrare farmaci anticolinergici, che riducono le secrezioni dell'organismo. Se invece si continua a dare acqua questa finisce nei polmoni, si crea un edema che può anche anticipare la morte e provocarla per annegamento. E aumentano così le sofferenze per il malato⁵.

⁵ “Il divieto di interrompere l'alimentazione. Effetti devastanti per i malati di tumore”, *La Repubblica*, 26 marzo 2009, p. 8.

Come si vede, l'etica che ispira la legge finisce per confliggere con quella medica perché impone al medico di causare sofferenze e perfino di anticipare la morte – sorvolo sul fatto che è perfino autoconfutatoria, visto che in teoria pretende di difendere la vita.

La posizione di Boncinelli nel dibattito con Severino mi pare abbia due difetti fondamentali: in primo luogo non riconosce che “la scienza”, lungi dall'essere oggetto neutrale di contesa, è al contrario uno degli attori in campo. Tale attore rivendica, per bocca degli scienziati, il proprio potere di discriminare i discorsi privi di senso da quelli sensati, oltre alle decisioni eticamente positive o neutre da quelle negative sul piano delle conseguenze – un piano che fa anch'esso parte del senso di qualunque decisione, ovviamente. In secondo luogo, esiste davvero “la scienza”, o non è piuttosto anche questa una costruzione discorsiva? Noi abbiamo trovato moltissime discrepanze tra il ritratto “della scienza” del luogo comune “catto-laicista”, e la medicina affrontata con strumenti semiotici. “La scienza” è in fondo solo *il concetto di scienza depositato nella nostra cultura*, ed in quanto tale è foriero di tutti i fraintendimenti e le distorsioni che affronteremo nel corso di questo saggio.

Vi sarebbe un altro punto del discorso di Boncinelli davvero problematico. Egli riconosce che in campo laico esistono molte posizioni differenti, ma sostiene che ad accomunarle e a distinguerle dal pensiero etico cattolico vi sarebbe «una certa maggiore tolleranza per il progresso». Non ci sentiamo di condividere questa affermazione. Un tratto che al contrario accomuna molti laici e cattolici è il sospetto nei confronti della scienza e soprattutto del suo braccio secolare, la tecnica. Questa è una pesante eredità del pensiero politico e filosofico *laico* del Novecento. Esso ha molto discusso la presunta *neutralità* della scienza a partire dal *sospetto* che si trattasse di falsa oggettività, impiegata ideologicamente per coprire gli interessi di qualcuno, o per instaurare relazioni di potere, o ancora semplicemente basato su di un concetto di *verità* che si intendeva criticare. Per usare una espressione molto felice di Severino (Boncinelli - Severino 2008:8), credo anch'io che la medicina non sia affatto «un semplice strumento in vista della realizzazione di scopi che non appartengono allo strumento stesso», da un lato, dall'altro che gli scopi intrinseci della medicina non siano necessariamente malvagi, come invece lasciano intendere molti intellettuali laici del Novecento.

Una posizione cattolica

Per presentare la posizione cattolica vorrei fare riferimento a quanto scritto da Ratzinger; si tratta di semplici ragioni argomentative: ho bisogno di qualcosa da confrontare al pensiero laico in materia. Non esiste infatti *la* posizione cattolica: altrove (Galofaro 2008), ho sottolineato la differenza tra il pensiero di Ratzinger e quello di Wojtyla, e la distanza di entrambi dal modo in cui la Chiesa cattolica ha in passato affrontato il problema della morte cerebrale o del darwinismo, basandosi sul tomismo (Galofaro 2009:121-133).

Se ho scelto qui di prendere in considerazione Ratzinger non è tanto perché è l'attuale Pontefice: si possono riscontrare nei suoi scritti alcune caratteristiche che, inspiegabilmente, convergono con il pensiero debole e con gli esiti del nichilismo. Ad esempio, Ratzinger condanna il pensiero illuminista senza appello. L'illuminismo è identificato come l'origine della speculazione sulla ricerca di fondamenti della morale validi *etsi Deus non daretur*, che porta direttamente al deserto morale dei regimi atei descritto da Leszek Kolakowski (Ratzinger 2005). La Rivoluzione Francese è vista come l'origine della desacralizzazione del fondamento statale e della frattura tra laici e credenti, frattura che Ratzinger intende relativizzare confrontandola al mondo anglosassone e più in genere protestante (Ratzinger - Pera 2004:56-57,62-64,112). È importante sottolineare che, quando pensa all'illuminismo, Ratzinger non pensa agli eccessi giacobini, e nemmeno alla polemica anticlericale; piuttosto, individua in Kant il suo massimo esponente (Ratzinger - Flores 2005:61):

Abbiamo visto che l'originaria unità relazionale, tuttavia mai completamente acquisita, tra razionalità e fede, alla quale infine Tommaso d'Aquino dette una forma sistematica, è stata lacerata meno dallo sviluppo della fede che dai nuovi progressi della razionalità. Come tappe di questa mutua separazione si potrebbero citare Descartes, Spinoza, Kant.

Kant viene dunque visto come tappa ultima di un pernicioso divorzio tra fede e filosofia. Ora, anche tra i filosofi laici è di gran moda prendere le distanze dall'illuminismo. La scuola di Francoforte è un buon esempio di questa parabola: il sospetto nei confronti della ragione illuminista di Adorno ed Horkheimer si traduce nel loro erede Habermas (2001) nel sospetto verso la genetica "liberale". Così una pro-

spettiva nata nell'alveo del marxismo si pone oggi in comunione con il cattolicesimo di Ratzinger⁶.

Anche in campo bioetico si trovano i detrattori dell'illuminismo: Engelhardt (1986, tr. it. p. 95) ritiene fallimentare il tentativo illuminista di fondare una morale sostanziale canonica; e insomma pare che nessuno, laico o cattolico, voglia rivendicare l'eredità di un secolo il cui senso morale nuovo ha preso le distanze da torture, inquisizione, pena di morte. Ma forse la mia è una critica superficiale: forse questo è un elemento che possiamo dare per acquisito e per scontato per concentrarci sui limiti reali dell'illuminismo, che ad una mente più acuta della mia identifica a colpo sicuro in questioni fondazionali e di fondo.

Mi pare dunque di poter vedere in questo tratto ciò che accomuna il pensiero di Ratzinger con quello di molti filosofi laici "relativisti" o esponenti del pensiero debole. Certo è vero che Ratzinger critica Nietzsche, alla base del nichilismo contemporaneo (Ratzinger - Pera 2004:113). Tuttavia egli nasce e vive in ambito tedesco, ne assorbe la cultura e le preoccupazioni, legge e cita filosofi che hanno a loro volta ripreso Nietzsche. Ad esempio, la riflessione di Ratzinger sul linguaggio e sul suo rapporto con la verità è sicuramente riconducibile alla filosofia tedesca, proprio come nel pensiero debole. Tra le sue letture (op. cit.:106):

Schleiermacher, colui che a cavallo tra Settecento e Ottocento fornì una nuova fondazione della religione, espelle la religione dall'ambito della *ratio* e le dà una nuova – così crede – sicura collocazione nel sentimento. La religione in tal modo sarebbe potuta sopravvivere, anche se il suo contenuto confessionale si sarebbe in gran parte ridotto alla sfera simbolica.

Taluni giudizi sul linguaggio mostrano debiti con Heidegger (1959). Ad esempio, Ratzinger - Flores (2005:70):

L'obiettivo del mio attacco è piuttosto quell'autoreclusione del linguaggio nel suo orizzonte storicamente limitato. In tal modo il linguaggio non va più oltre se stesso smarrendo così la sua capacità di essere realtà.

Oltre al linguaggio, è possibile reperire in Ratzinger altri temi tipici del nichilismo. Egli legge Spengler, ne condivide le preoccupazioni

⁶ Per le contraddizioni interne delle critiche di Habermas alla così detta "genetica liberale", cfr. Severino (2005:133-138).

circa il declino europeo, discute dell'inevitabilità di questo esito (Ratzinger - Pera 2004:60-62). Nutre inoltre una preoccupazione per il dominio della tecnica che si trova anche in Heidegger⁷. Nella analisi di Ratzinger, il pensiero del '900 che ha prodotto i totalitarismi asservisce tutto ad una ideologia della scienza che ha come unico valore il progresso tecnico. Ratzinger trova che i totalitarismi abbiano fallito economicamente, ma che abbiano prevalso da un punto di vista filosofico. Per questo critica il progresso medico, parola che usa tra virgolette, e ne denuncia i rischi (op. cit.: 65-68).

Posizioni laiche

Le posizioni laiche sulla medicina e sulla scienza in generale debbono molto alla filosofia del sospetto e a quel relativismo che Ratzinger denuncia. Questo permette ad un antropologo e semiotico come Byron Good (1994, tr. it. pp. 133-134) di criticarle, per non aver riconosciuto nella medicina una dimensione *soteriologica*, una moderna promessa di salvezza basata sulla salute dei corpi. Byron Good dice questo facendo riferimento a Weber e a Foucault, tuttavia critica quest'ultimo, come del resto semiotica, *gender studies*, *cultural studies*, antipsichiatria: essi hanno interpretato la relazione medica *esclusivamente* come una relazione di potere e hanno indagato il *conflitto* tra medico e paziente⁸. Questo è in contrasto con il bisogno evidente di assistenza sanitaria di base in gran parte del mondo. Inoltre, si tratta di un atteggiamento che porta a volte a delle mislature. Il controllo totale ospedaliero suggerito da metafore come quella del *panopticon*-prigione è *anche* controllo e gestione dell'errore (op. cit. tr. it. pp. 127-128). Infine, viene trascurata la soggettività del paziente. Ne "Il linguaggio alterato. La parola della posseduta" Certeau (2005:67 e ssg.) tesse un parallelo tra il modo in cui il linguaggio religioso dell'inquisitore si sostituisce all'eloquio della posseduta, da una parte, e il modo analogo in cui il linguaggio dello psicanalista si sostituisce all'eloquio schizofrenico – ma è lo stesso Freud a parlarne. In entrambi i casi abbiamo una relazione

⁷ Fino alla condanna della filosofia scientifica e all'equiparazione tra metalinguaggio e tecnica missilistica. Cfr. "L'essenza del linguaggio", in Heidegger (1959), tr. it. p. 127.

⁸ Byron Good (1994), tr. it. pp. 43-44. Ma si veda anche l'intervento di Montanari in questo volume: la sua proposta oltrepassa il problema foucaultiano del *potere* medico-istituzionale riflettendo sulla *potenza* offerta come contropartita dalla medicina.

di potere: solo uno dei due soggetti ha il potere di dare senso all'eloquio dell'altro. Ma qui c'è un paradosso ed un equivoco: anche nell'antipsichiatria il discorso del soggetto schizofrenico non si trova che di rado, e spesso riveduto e corretto dallo psichiatra di turno. È sempre facile parlare *in nome* dell'altro quando questi è assente; la "restituzione" della parola al soggetto espropriato in medicina, come nelle discipline storiche o in antropologia, rimane tutt'ora il compito più difficile. Più in genere è assente nelle rappresentazioni critiche delle relazioni mediche lo stato di sofferenza del malato, il che può portare a prese di posizione discutibili nella loro pretesa totalitaria.

Ad esempio, Carlo Flamigni e Maurizio Mori (2005:14 e ssg.) riportano le reazioni alla nascita di Louise Brown, la prima bambina nata in provetta. Se paragonate alle posizioni che registriamo oggi sulla legge 40, ci sembra un mondo alla rovescia: non solo i cattolici, ma destra e sinistra in blocco denunciarono immediatamente i rischi di eugenetica e di manipolazione evocando Hitler ed il nazismo come in un film di fantascienza dozzinale, dimostrando tra l'altro una notevole incompetenza scientifica. Si può anzi dire che la Chiesa cattolica mantenne un atteggiamento sobriamente possibilista, per lo meno fino a che la *Donum Vitae* di Ratzinger non chiuse il dibattito.

Un buon esempio di "assenza dell'altro" nelle posizioni di chiusura viene dal dibattito femminista d'epoca. Flamigni e Mori ci ricordano che alcuni gruppi femministi videro la fecondazione assistita come un esproprio del potere di generare della donna (op. cit. 2005:20). Agli occhi di oggi, a posizioni mutate, sembra una critica ideologica ed incomprendibile (ma non più di altre critiche provenienti da ambienti di sinistra o così detti laici). Elena Del Grosso ha ricostruito approfonditamente⁹ le preoccupazioni degli anni '80. In questione era la neutralità della scienza, e la *necessità* di criticarla mostrandone i meccanismi di potere, in questo caso patriarcali. Ma in questione era anche la riduzione della gravidanza a *tecnica* senza alcun riguardo per il soggetto – la donna, e la *de-narrativizzazione* della stessa gravidanza. Si possono vedere qui alcune tendenze presenti nella cultura di quell'epoca, nella riflessione filosofica e morale. Il predominio della tecnica non è solo un pericolo, ma è nella speculazione del tempo la caratteristica principale della società postmoderna, dopo il crollo delle ideologie, dell'umanesimo e delle giustificazioni umanistiche all'intrapresa scienti-

⁹ Cfr. il saggio in questo volume.

fica (cfr. Lyotard 1979). Nel pensiero di Severino, ad esempio, essa cessa di essere un mezzo per sostituirsi agli scopi delle forze che la impiegavano per il predominio – capitalismo, cristianesimo, democrazia, socialismo. Nel saggio “Tecnica, nichilismo, verità” (Severino 2005:255-279) espone una visione della tecnica non ingenua e senza dubbio interessante:

La tecnica è ‘disumana’ solo quando sia intesa riduttivamente. Ogni forma culturale dell’Occidente ha inteso l’uomo come un centro di forza capace di coordinare mezzi in vista della produzione di scopi. Ma questa capacità è l’essenza stessa della tecnica, e sta al fondamento del suo stesso carattere fisico-matematico. Per l’Occidente l’uomo è tecnica.

In Severino la tecnica diviene il fine della civiltà occidentale, ossia «la crescita indefinita della capacità tecnico-scientifica di realizzare scopi». Nessuna pretesa fondazionalista: Severino si limita a descrivere come ciò è avvenuto da un punto di vista storico impiegando la dialettica servo-padrone di Hegel. Ma Severino lascia inevasa la domanda: una volta che la capacità tecnica ha ampliato la nostra capacità di realizzare obiettivi, la possibilità di realizzare uno scopo implica in una qualsiasi forma la sua desiderabilità, la sua bontà, o addirittura la sua obbligatorietà? Una volta che la tecnica ce ne ha dato la possibilità, la possibilità di far nascere i bambini in provetta implica che questo sia desiderabile, buono in se stesso o perfino obbligatorio? Non crediamo si possa rispondere senza considerare *l’altro*, ossia chi della tecnica *ha bisogno*. Come si vede, all’interno dell’universo della tecnica la domanda sull’etica rimane pertinente.

Vi è poi il mito moderno di Frankenstein, dell’apprendista stregone – non a caso evocato dai giornali d’epoca a proposito della fecondazione assistita – e dello scienziato pazzo, miti antiscientifici replicati dalla nostra cultura a più riprese: ben simboleggia la paura che incute il progresso scientifico. Non si tratta soltanto di una questione di ignoranza: da un lato non doveva essere semplice professare fiducia nella scienza all’ombra degli euromissili; dall’altro, il progresso ristrutturava le relazioni sociali e cambia profondamente la nostra cultura. Così la contraccezione ha davvero cambiato il nostro modo di vedere la gravidanza, che diviene improvvisamente una scelta. Allo stesso modo la fecondazione assistita cambia il nostro modo di vedere la sterilità, in precedenza considerata con rassegnazione quanto ignorata dalla società. Il modo in cui il progresso scientifico scuote le nostre torpide convinzio-

ni tradizionali, abolisce le nostre certezze più infingarde, senza preavviso, senza preparazione, per rivoluzioni inattese: questa è piuttosto la causa del timore, quella che anche allora portò la maggioranza ad ignorare il significato della fecondazione artificiale per le donne sterili, per le tante coppie per le quali questa diagnosi equivaleva ad una sentenza senza appello.

Scienziati e luddisti

La cultura umanistica d'oggi pare incapace di risolvere il conflitto tra scienza ed etica e anzi sembra alimentarlo. Prima di affrontare le cause di questo fenomeno vorrei precisare però in quale senso intendo parlare di conflitto tra scienza ed etica. Se penso ad un fisico mentre studia particelle che collidono, o ad un geologo mentre raccoglie campioni di roccia passeggiando sui monti, o ad un chimico che studia l'elasticità di una nuova molecola, io me lo raffiguro del tutto ignaro del "conflitto tra scienza ed etica". Gli scienziati dormono il sonno del giusto: in un'ottica semiotica, infatti, il terreno vero di conflitto è tra due domini di discorso: quello *sulla* scienza e quello *sull'*etica. Dunque si tratta di un dibattito pertinente alla filosofia, sebbene in senso non strettamente tecnico e non ad essa circoscritto, con conseguenze in ambito politico, bioetico, legislativo, sociale.

Come abbiamo visto, la scienza è nel Novecento forza di rottura e di sconvolgimento sociale nel bene e nel male; un retaggio della filosofia del Novecento è l'incapacità di risolvere il conflitto tra tradizione umanistica ed innovazione scientifica. Quasi a dimostrazione del fatto che la coscienza degli intellettuali è determinata e non determina l'essere sociale, i filosofi, i sociologi, gli intellettuali novecenteschi si lasciano catalogare in *scienziati* e *luddisti*, con interessanti percorsi di alcuni di loro tra le due categorie. La concezione scientifica del mondo e quella che le è stata opposta da diversi autori (metafisica, umanistica, religiosa), sembrano così mutuamente irriducibili. Il discorso religioso costituisce dunque solo un affluente di un più ampio discorso critico, scettico o confliggente con quello scientifico. Ancora una volta pare chiaro come la riduzione del dibattito bioetico al conflitto tra bioetiche di matrice laica e cattolica sia riduttivo, se pensiamo alle radici culturali di molte posizioni critiche verso la ricerca, posizioni classificabili anch'esse come laiche.

Utilizzerò la controversia tra Heidegger e Carnap per mostrare come la discussione abbandoni presto l'oggetto della scienza o dell'eti-

ca: da subito l'oggetto, il bersaglio della polemica, diviene piuttosto la concezione dell'avversario.

Nel 1929 Martin Heidegger aveva cominciato un cammino teso alla corrosione della metafisica tradizionale che porterà ad *Essere e Tempo*. Forse Rudolf Carnap, convinto assertore dell'insensatezza della metafisica su un piano logico, avrebbe potuto condividere alcune posizioni di Heidegger, ad esempio l'insufficienza del linguaggio ad esprimere l'essere, quell'insufficienza alla base dell'incompiutezza di *Essere e tempo*. Tuttavia, Carnap riteneva privo di senso ogni discorso sulla metafisica. In questo era seguace della massima di Wittgenstein: su ciò, di cui non si può parlare, si deve tacere. Per questo motivo Carnap (1932) prende ad esempio Heidegger (1929) per mostrare come il discorso metafisico si collochi al di fuori del dominio della logica.

La reazione di Heidegger fu violenta quanto la condanna di Carnap, ed estesa all'intera epistemologia e filosofia della scienza. In un corso del 1935 sostenne:

Non è un caso nemmeno che questa specie di "filosofia" intenda fornire i fondamenti della fisica moderna, nella quale tutti i riferimenti alla natura sono andati distrutti.

Il passo, chissà perché omissso nella traduzione italiana di Heidegger (1983), si trova in Volpi (2001:28). Nello stesso passo Heidegger accusa Carnap contemporaneamente di *comunismo* e di *filoamericanismo* – cose che accadono quando si rifiuta il principio di non contraddizione. L'accusa è ingiustificabile nella sua rozzezza, sofisticata nel proprio essere *ad personam*, e sopravvisse alle simpatie filonaziste dell'autore: anche dopo la fine di quel regime, egli condanna il concetto di *metalinguaggio* su cui si basa il circolo di Carnap, e con esso ovviamente la logica (cfr. "L'essenza del linguaggio", in Heidegger 1953, tr. it. pp. 127).

Dal canto loro i filosofi *scienziati* non si limitarono a criticare Heidegger, ma condannarono l'intera fenomenologia, considerata come antiscientifica (cfr. Ayer 1946), e questo nonostante il fatto che (a) l'*epoché* husserliana venisse citata in termini esplicitamente positivi dallo stesso Carnap; (b) che Heidegger e Husserl avessero rotto ed esprimessero posizioni molto lontane tra loro; (c) che la filosofia di Husserl traesse anch'essa le proprie premesse dall'indagine logica del linguaggio. Esiste in ambito accademico la dimostrazione che i fatti avrebbero potuto andare diversamente: Husserl (1900-1901) ha ispirato ricerche logiche fondamentali della scuola di Leopoli-Varsavia, si pensi ad esempio a Ajdukiewicz (1935), Lukasiewicz, Lesniewski. A

questi studi fa riferimento anche Tarski (1935) per costruire il concetto di *metalinguaggio*, condannato, come abbiamo visto, da Heidegger. E così, tanto i costruttori quanto i detrattori di uno stesso costruito epistemologico, e più in genere tanto i filosofi *scientisti* quanto i *luddisti* hanno a quanto pare alcuni maestri in comune; come in una sorta di divorzio, nella disputa accademica la dicotomia si è in seguito estesa fino alla spartizione, a posteriori, delle radici comuni.

La controversia sull'etica

Il percorso di Heidegger non è lontano da quello di molti allievi di Husserl, nei quali la fenomenologia diventa un punto di partenza per la costruzione dell'etica: anche Max Scheler o Edith Stein abbandonano così il campo della logica, della matematica, della scienza. Un esito contemporaneo di questo filone di pensiero si trova in Wojtyła (1994).

Dal canto loro i neopositivisti, sulla scorta di Wittgenstein, hanno sempre visto nelle proposizioni etiche il dominio dell'insensatezza. Questo non vuol dire che Wittgenstein non abbia mai trattato di etica, al contrario si direbbe che egli si concedesse questo genere di discorso come una trasgressione morbosa (cfr. Wittgenstein 1935).

Nell'opera di Carnap e dei suoi seguaci, il tentativo di sostituire alla metafisica non scientifica una concezione scientifica del mondo portò alcuni autori a rinunciare per principio all'indagine del campo non solo etico, ma anche sociale e politico: questo ad esempio gli viene rimproverato da quanti hanno tentato di conciliare l'empirismo logico con l'impegno sociale del marxismo¹⁰.

Uno dei punti cardine del programma dell'empirismo logico è quello di pervenire ad un sapere filosofico basato su un concetto scientifico di verità. Questo non può essere realizzato nell'indagine sulla morale o sulla politica. Ogni tentativo in tal senso avrebbe gettato discredito nei confronti della stessa filosofia neoempirista; inoltre si trattava di un modo di prendere le distanze dalle pretese totalitarie di verità tipiche del contesto culturale in cui Carnap si trovò a vivere, quello della Germania nazista. La cosa risulta evidente da quanto scrive lo stesso

¹⁰ Cfr. Alberto Meotti, "Sviluppi dell'empirismo logico", in Geymonat (1970:210-260). Quanto al marxismo, anch'esso ha mantenuto un atteggiamento ambivalente nei confronti della scienza, da un lato aspirando alla scientificità e dall'altro sviluppando la propria critica rispetto all'asservimento ideologico della scienza agli scopi della classe al potere.

so Carnap: egli fuggì da quella Germania, dimostrando di non essere certo privo di convinzioni etiche e politiche; tuttavia rimaneva convinto dell'impossibilità di costruire dottrine normative in questi campi, proprio in ciò rivelando convinzioni ampiamente liberali - cfr. Carnap (1963), tr. it. pp. 839-844, 1003 n. 29.

Tuttavia, una prospettiva sulla cultura quale è quella della semiotica mostra bene un altro limite dell'empirismo logico. Esso nasce e si alimenta in epoca di grande successo della fisica e prende la fisica a modello. È evidente che l'esportazione di questi modelli al campo della medicina tiene fino ad un certo punto: abbiamo evidenziato bene come il fine della medicina sia la cura del paziente. Certo che in senso lato anche la fisica ha la propria struttura di valori implicite e un nobile scopo nell'aumento delle conoscenze dell'uomo. La conoscenza come valore in sé mi pare comunque uno scopo ben diverso da quello medico, a parte le differenze che ho già evidenziato sul modo in cui il fine etico della medicina incide sul suo metodo, sulle sue procedure, sulle direzioni della ricerca. Si tratta di un limite che è anche della filosofia critica nei confronti della visione scientifica del mondo: anche Adorno ed Horkheimer hanno come bersaglio l'esportazione ubiquitaria del modello di razionalità delle scienze fisiche; non sembrano in grado di cogliere come la caratteristica delle scienze consista piuttosto nella pluralità e nel pluralismo di modelli e metodi.

Lo stallo

L'umanesimo del Novecento, cattolico o nichilista, ermeneutico o strutturalista, positivista o marxista, non sembra in grado di prendere criticamente le distanze dalle rappresentazioni della scienza che eredita dalla cultura occidentale. Quel che abbiamo detto sulla convergenza cattolico-marxista in autori come Habermas vale anche per il pensiero debole: Dario Antiseri (Antiseri - Vattimo 2008:22-26) mostra le convergenze tra Vattimo e Ratzinger sul rapporto tra fede e ragione, per il quale la seconda è insufficiente a fondare la prima: le critiche di Ratzinger al relativismo non sono sufficienti a farne un tomista né un *supporter* del pensiero forte. Mentre chimici e biologi lavoravano ignari nei loro laboratori su piccolissimi vetrini, per anni il pensiero debole li rappresentava come intenti a riproporre l'ennesimo tentativo fondazionalista metafisico: il nemico da abbattere¹¹.

¹¹ È l'esperienza raccontata da Sokal e Bricmont (1997:214).

D'altra parte la tradizione logicista difficilmente riesce a trattare problemi etici senza andare al di là di una mera valutazione formale rispetto alla correttezza di questa o di quella argomentazione¹². Ancora, come ha mostrato Bochenski (1965), la reale differenza epistemologica tra discorso scientifico e religioso non ha nulla a che vedere con la struttura logica dei due – la quale è al contrario simile se non identica.

Crediamo che questa frattura tradizionale tra due prospettive filosofiche sulla scienza e sull'etica porti anche oggi al mancato riconoscimento dell'etica interna alla scienza. Da parte dei *luddisti* prevale il sospetto nei confronti degli sforzi di oggettività della scienza stessa, vista di volta in volta come aspirazione all'imposizione di una verità tutt'altro che assoluta, o come asservimento ideologico ad interessi economici e ad altri secondi fini; dall'altra il modello di scienza ereditato dagli *scienziasti*, la fisica, è talmente difforme dalla medicina da impedire il riconoscimento di un'etica che quel tipo di filosofia non è in grado di trattare: troppo distante il metro del giudizio sui fatti, interessato al vero e al falso, e quello del giudizio morale, interessato al giusto e all'ingiusto.

Formale Vs. Sostanziale

Uno dei problemi storici più spinosi dell'etica è la divergenza tra coloro che ricercano una morale formale ed una sostanziale. Con la riforma protestante – i diversi credo e le guerre di religione che ne seguono – si ha con le parole di Engelhardt (1986, tr. it. p. 98) il *fallimento del progetto culturale cristiano*, ecumenico e basato sulla *conversione*. È appropriato vedere l'illuminismo e la nascita del pensiero laico come una *conseguenza* e non come *la causa* di questo fallimento, come avviene nelle parole di alcuni suoi critici di parte cattolica.

Con Kant avviene una rivoluzione in campo morale: essa non è più fondata sulla verità: ciò che è buono non può essere fondato su ciò che è vero; *al contrario*, quel che giudichiamo vero dipende da quel che giudichiamo buono, e infatti per Kant (1788, tr. it. p. 273) l'esistenza di Dio *deve* essere postulata a partire dalla *possibilità* di un bene sommo. Proprio come si fa per la matematica, i principi della morale sono as-

¹² Ci riferiamo alla logica deontica che si sviluppa a partire da lavori di Von Wright (1963).

sunti da Kant come assiomi per derivarne teoremi e dimostrazioni. Il metodo, *more geometrico*, è quello di Spinoza, in cui tuttavia la morale era ancora vista come una conseguenza della natura delle cose.

Ma il limite di una morale formale è stato colto bene da Hegel: non si sa bene che sostanza dare a principi formali come «La felicità è la condizione di un essere razionale al mondo». Tutto e il contrario di tutto può essere derivato da una morale formale, e infatti Hegel imputa a questo gli eccessi della rivoluzione francese (cfr. Hegel 1821). Il suo interesse va dunque al luogo dove la morale si sostanzia e si fa storia, ossia il sistema giuridico. Tuttavia il suo progetto sconta tutti *i limiti di ogni morale sostanziale*: i sistemi morali (e giuridici) sono vari e diversi a seconda del paese e della cultura e non vi è modo di giudicare la miglior definizione di “bene” tra le tante, se non presumendo implicitamente già a monte della scelta un criterio di “bene” che ci permetta di scegliere: una classica *petitio principii*.

Per questo motivo nel Novecento il progetto kantiano viene ancora perseguito. Il terreno di indagine non è più la morale, ma le condizioni di possibilità del ragionamento sulla morale. Engelhardt considera questa come una indagine di natura *trascendentale*¹³. Tradizioni differenti identificherebbero qui un terreno *meta-etico*. Husserl (1988, tr. it. pp. 44-49) parla in proposito di un’etica *formale*, da indagare con gli strumenti della logica. Egli esprime un ottimismo programmatico ancora ottocentesco: tutte le visioni scettiche in fatto di morale sarebbero autoconfutatorie sulla base del principio di non contraddizione – principio che non si dà la pena di dimostrare¹⁴.

Nel corso del Novecento si sono avute indagini interessanti sugli aspetti formali della morale: la semantica di Kripke per la logica modale¹⁵, o i classici lavori di Von Wright (1963); tuttavia non solo molte conclusioni della logica deontica non concordano con le nostre intui-

¹³ Engelhardt è consapevole che per Kant le condizioni trascendentali sono relative alla conoscenza teorica; sostiene però che la nozione di “trascendentale” possa essere estesa all’esperienza morale: ad esempio l’individuo deve potersi pensare come libero per avere esperienze morali, e questo non è un fatto empirico e nemmeno una tesi metafisica. Cfr. Engelhardt (1986), tr. it. pp. 473-474, n. 82.

¹⁴ Negli stessi anni Lukasiewicz (1980) mostrava come il principio di contraddizione non fosse affatto dimostrato da Aristotele. Le riflessioni di quel lavoro aprono la strada alla grande logica del Novecento, alle logiche debolmente paraconsistenti e quelle del terzo escluso.

¹⁵ Una introduzione molto chiara si trova in Palladino (2007:27-35 e 59-67).

zioni semantiche o morali; resta tuttora impossibile derivarne qualche conclusione sul versante sostanziale dell'etica.

La posizione di Engelhardt

Anche Engelhardt (1986), considerato tra i padri fondatori della bioetica, trascura la componente etica *interna* alla medicina. Ad esempio, egli analizza il linguaggio medico (op. cit., tr. it. pp. 210-255) descrivendone quattro aspetti: descrittivo, valutativo, esplicativo – in termini causali – e performativo rispetto alla realtà sociale. Ma non sembra prendere in considerazione il fatto che il linguaggio possa servire anche a *curare*. Quando parla di *medicalizzazione* attraverso il linguaggio ritrae la medicina alla stregua di una scienza pseudo-oggettiva che tende ad una impossibile determinazione ontologica della malattia, freddamente presa dal problema della verità. La conclusione inaccettabile è che «Hai un cancro» sarebbe un *performativo* paragonabile a «sei in arresto», quasi fosse il medico stesso a causarlo quando fa diagnosi (op. cit. tr. it. p. 243).

Come spesso succede nei dibattiti filosofici sulla scienza, permane una ambiguità tra la disciplina e le convinzioni che su di essa nutrono i filosofi nostri avversari. E infatti intenzionalmente Engelhardt non riconosce etiche *interne* alla medicina. Egli è infatti convinto dell'impossibilità di fondare l'etica su principi condivisi, e dunque (op. cit. tr. it. p. 99) non desidera impegnare nessuno

(...) ad accettare una particolare visione morale concreta della vita moralmente buona (per esempio, l'importanza dell'assistenza sanitaria rispetto ad altre imprese umane).

Egli parte dall'idea che *etica* sia preferire l'accordo con quanti non condividano la nostra posizione all'utilizzo della forza, visto come un danno. Stranamente, dopo aver criticato gli altri tentativi di fondare la bioetica come altrettante petizioni di principio, *egli compie lo stesso errore*: non è affatto detto che lo *straniero morale* con il quale tentiamo l'accordo condivida questa definizione di etica, al contrario! Senza scomodare la minaccia di improbabili Tartari ai nostri confini, la vicenda italiana sulla legge 40 ieri e sul testamento biologico oggi testimonia esattamente della stessa parabola: i sostenitori della indisponibilità della vita, dati i rapporti di forza a loro favorevoli, hanno preferito all'accordo l'imposizione della propria concezione con la forza dei numeri. In altre parole, la visione di Engelhardt presuppone uno "stra-

niero morale laico” che non pare esista in politica. Oltre a ciò, la sua visione dell’etica, ignorando deliberatamente che il fine del medico sia limitare o porre fine alle sofferenze del paziente, rischia il discredito della medicina non solo in quanto intrapresa scientifica, ma anche agli occhi dei pazienti stessi.

Il fondamento

Il problema del fondamento della morale laica è di grande importanza. È perfettamente legittimo che i cattolici, anche coloro che non si riconoscono pienamente nelle posizioni delle gerarchie, chiedano al laico: «come puoi tu affermare che esiste un diritto della donna alla maternità? Un diritto che fino a ieri, in assenza di tecniche di fecondazione assistita, era impossibile perfino pensare? Forse che nascono nuovi diritti? E qual è la loro origine, se non sono fondati sulla natura?».

Per un cattolico ha ancora senso credere in un fondamento metafisico dell’etica: egli fonda cioè il bene sull’idea di Verità, la verità di Cristo, della Rivelazione e del Creato, ciò che con una etichetta un poco fuorviante chiama “natura”. È questo a dare senso al suo discorso sull’etica.

È evidente che la possibilità che le donne sterili ricorrano alla fecondazione assistita è una *novità culturale*. Dal punto di vista di un diritto fondato su una concezione metafisica eterna, statica, sull’essere necessario, è dubbio che possa esistere un diritto della donna a procreare, perché da sempre la sterilità di molte donne le metterebbe in una condizione paradossale: essere titolari di un diritto impossibile da esercitare. Piuttosto che rinunciare a cercare il fondamento del diritto nella natura, molti cattolici preferiscono concluderne che non esiste alcun diritto della donna a procreare. Ma da parte laica la domanda diviene: «Devono forse i laici rinunciare ad ogni argomento sulla bioetica perché non sono in grado di offrire una originale fondazione forte basata sulla ‘verità’?».

Putnam (2002 e 2004) si è interrogato sulla reale distanza tra il significato del giudizio di fatto, basato sulla “verità”, e quello del giudizio di valore, basato sul “bene”. Le differenze tra i due sistemi che danno senso al mondo della nostra esperienza costituiscono davvero una dicotomia irrinconciliabile? Ossia, il fatto che non riusciamo a ricondurre allo stesso sistema i giudizi di valore e di fatto dovrebbe portarci a credere che i fatti e i valori sono due cose necessariamente, metafisicamente differenti? Putnam risponde di no. Riconosce che il nostro

giudizio sui fatti *implica* dei valori e tenta di fondare una nuova *etica senza ontologia*.

Un giurista e buon allievo di Putnam come Dershowitz (2004) respinge tutti i tentativi di fondare una morale sostanziale, un poco come fa Engerhardt. Entrambi gli autori mostrano bene come tali tentativi costituiscano una *petitio principii*, postulando surrettiziamente la stessa morale che vorrebbero dimostrare. Ma, a differenza di Engerhardt, al termine della disamina Dershowitz fornisce una spiegazione solo apparentemente superficiale dell'origine del diritto: origine del diritto è il *sentimento del torto*. Disgusto, repulsione, compassione: a partire da qui comincia il ragionamento etico, un ragionamento che interviene a rinforzare o ad attenuare queste reazioni¹⁶. Dunque, nel corso della loro storia le culture si trovano di fronte a fatti nuovi, accadimenti che le spingono a rivedere la propria etica e il diritto. Il progresso tecnico scientifico e sembrerebbe costituire uno di questi *dispositivi di revisione*.

Alla base pare esserci una idea storicistica dell'origine e dello sviluppo dei concetti come *processo di apprendimento*. Putnam in questo polemizza con Foucault nel saggio "Dubbi scettici sull'illuminismo" (Putnam 2004, tr. it. pp. 163-192). Non è *necessario* vedere la storia delle strutture concettuali *esclusivamente* come frutto di lotte per il potere¹⁷.

La mia opinione personale sul modo in cui viene recepita l'opera di Foucault dai suoi epigoni è che in queste letture essa perde ogni valore. Penso alla medicina: la medicina *pretende* di curare mentre *in realtà* nasconde solo una relazione di potere. Sarebbe dunque una sorta di procedura di medicalizzazione della diversità per ridurne le deflaganti potenzialità sociali. Questa lettura è avvilita nei confronti di Foucault stesso: *non c'è alcuna realtà*; per lo meno, non una sola. Non c'è un piano della finzione storica ed un piano della verità da svelare. Casomai c'è la storia come oggetto di indagine che *va interrogato*. E c'è la precisa scelta di Foucault di *far parlare* la storia alla luce della lotta per il potere. Ma possiamo rivolgere *altre domande* alla storia per scoprirne ulteriori aspetti di inesauribile interesse. Uno di questi è la *pro-*

¹⁶ Questo a quanto pare vale per gli individui, stando all'indicazione proveniente dalla neuroetica. Sugeriamo che possa valere anche per le culture. C'è una convergenza con quanto sostenuto da Dershowitz. Cfr. Greene (2003).

¹⁷ Si veda a questo proposito il saggio di Montanari in questo volume.

messa di guarigione tipica della medicina e di molte altre discipline più o meno scientifiche.

Proprio per questo, tornando alla domanda dei cattolici, diremo che il problema della procreazione assistita va affrontato, prima che dal punto di vista di una filosofia del diritto, dal punto di vista della cura: si deve guardare alla possibilità offerta dalla medicina di *porre rimedio ad uno stato di sofferenza* quale la condizione di desiderare un figlio e non poterlo ottenere. Curare e alleviare le sofferenze: come abbiamo detto, questa è la condizione necessaria perché vi sia la medicina stessa, che non può essere negato senza abolire la medicina. Laici e cattolici potranno divergere all'infinito sul fondamento della medicina, ma che vi sia una medicina e che essa possa svolgere la propria missione è interesse di tutti. Quando l'etica medica viene estirpata, sostituita legalmente con un'etica estranea, le conseguenze possono essere moralmente nefaste, come ci accingiamo a vedere.

3. *Tre casi di medicina difensiva*

Talvolta è la sfera laica del diritto ad entrare in conflitto con l'etica medica: è il caso del bambino nato morto all'Ospedale Maggiore di Bologna il due ottobre 2007. Accenno qui in breve al modo in cui il caso è stato presentato nelle pagine locali del quotidiano *Repubblica*¹⁸.

Il corpo presentava il cordone ombelicale attorno al collo. La morte è intervenuta per asfissia dovuta a sofferenza fetale. I genitori hanno immediatamente sporto denuncia, sostenendo che lo stato di sofferenza fetale si sarebbe registrato già a partire dalle ore ventitre del primo ottobre, mentre la decisione di intervenire con un cesareo sarebbe stata presa *in ritardo*, alle due e trenta del mattino del due ottobre.

Se il medico fosse ritenuto colpevole, il giudice dovrebbe stabilire se si tratti di omicidio colposo o aborto colposo, a seconda che la morte sia avvenuta prima o dopo il parto. Ho utilizzato il termine "corpo" perché chiamarlo "feto" oppure "bambino" significa a priori definirlo in rela-

¹⁸ "Bimbo muore durante il parto, inchiesta interna al Maggiore", in *Repubblica*, 06 ottobre 2007, p. 4; "Sequestro delle cartelle e autopsia per il neonato morto al Maggiore", in *Repubblica*, 07 ottobre 2007, p. 4; "Bimbo morì, sette medici segnalati in Procura", in *Repubblica*, 09 ottobre 2007, p. 1; "Bimbo morì, la segnalazione fatta in ritardo", in *Repubblica*, 16 ottobre 2007, p. 5.

zione ad una struttura di valori di fondo¹⁹. Come vedremo, da un punto di vista narrativo, i personaggi della vicenda raccontata dai giornali mutano il proprio ruolo. Il giudizio morale cambia *di conseguenza*.

A mio parere abbiamo qui una lotta tra cultura medica e giuridica sulla *definizione* di quel che è successo, una lotta che passa attraverso il linguaggio ed il senso. Quanto avvenuto è definito dagli avvocati dei genitori come *errore clinico*: viene interpretato come doloso, colpa del medico. Gli esponenti della cultura medica ridefiniscono lo stesso avvenimento come *evento avverso* – notare l'*understatement*. Riferendosi ad un altro caso avvenuto al Sant'Orsola di Bologna ed etichettato come malasanità dai giornalisti, Giovanni De Plato definisce così l'evento avverso:

(...) esito sfavorevole per la persona in cura non dovuto alla conseguenza naturale della sua malattia e dell'avversità come esiti molteplici e frequenti, di cui alcuni sono inevitabili. Gli eventi avversi sono riducibili ma non tutti evitabili²⁰.

Per De Plato solo una cultura non scientifica considera la medicina come una scienza esatta a tal punto che l'errore clinico dimostra automaticamente il dolo del medico.

Nel caso del bambino morto, dal punto di vista dell'ASL il medico, soggetto della narrazione, fallisce a causa di un anti-destinante, una versione statistica di quel che un tempo era chiamato "fato", *nonostante il rispetto delle procedure previste*. Viceversa nella narrazione dei rappresentanti dei genitori è venuta a mancare la *competenza* del soggetto.

Quale può essere l'esito dannoso di una sostituzione dell'etica medica con un'etica dedotta dalle disposizioni giuridiche? È evidente che, per tutelarsi di fronte alla legge, il medico chiamato ad assistere il parto potrà richiedere dei cesarei non necessari, violando l'etica medica per la quale interventi invasivi vanno evitati ogni volta che è possibile. Questo può portare nocimento alla salute delle madri anche in previsione di future gravidanze. Questo elemento non viene nemmeno considerato nel-

¹⁹ Boltanski ha studiato le differenze nel modo in cui i medici descrivono i feti durante l'ecografia a seconda che la paziente abbia deciso o meno di portare a termine la gravidanza. Nel primo caso, ciò che si vede nell'ecografia è descritto come fosse già un bambino; nel secondo, come un "niente". Come scrive Boltanski, non nel senso che il medico non vede niente, ma che quel che vede è niente. Boltanski (2004), tr. it. 150-152.

²⁰ "Gli errori dei medici sono dell'ospedale", di Giovanni De Plato, in *Repubblica* Bologna, 2 ottobre 2007.

la narrazione e non entra a far parte della competenza dell'opinione pubblica, l'attore al quale il giornalista demanda il giudizio morale (spettando quello legale al tribunale). Anche questo è un caso di sostituzione all'etica medica di un'etica, parafrasando Lecaldano (2005), non-tecnica, ossia quella del diritto. L'etica del diritto non ha tra i propri scopi espliciti favorire, permettere o anche solo non ostacolare il corretto funzionamento della medicina, da cui i possibili conflitti.

Lo psichiatra di Imola

Un altro caso che portiamo come esempio di medicina difensiva. Nel 2000 Giovanni Musiani, in carico al servizio sanitario imolese con una diagnosi di schizofrenia, uccide l'operatore sanitario Ateo Cardelli. Musiani è giudicato non perseguibile a causa del suo stato mentale. Dunque le attenzioni della legge si rivolgono al suo psichiatra, Euro Pozzi, che in quel periodo aveva provato a ridurre i farmaci al suo paziente. Dopo tre gradi di giudizio, nel 2007 la sentenza della corte di cassazione condanna definitivamente lo psichiatra a quattro mesi di reclusione per omicidio colposo²¹.

In seguito alla sentenza, sui giornali è andato in scena un conflitto tra la psichiatria in quanto scienza ed il diritto. Secondo gli avvocati il medico avrebbe dovuto seguire meglio il paziente nel periodo in cui la terapia veniva variata; risulta inoltre agli atti una generale scarsità di strutture, di personale, turni massacranti di lavoro e condizioni di pericolosità oggettive lamentate dalla stessa vittima in una lettera ad una trasmissione televisiva inviata poco prima di venire uccisa. Una situazione – permettetemi di dirlo – fin troppo diffusa nell'ambito della cura della malattia mentale e che chiama in causa le istituzioni, come attestato da una lettera firmata da oltre duecento operatori sanitari a difesa dello psichiatra²².

La motivazione tecnica della sentenza, tuttavia, si regge su un altro punto: il dovere dello psichiatra di esercitare il controllo sociale della persona in cura tramite la corretta somministrazione degli psicofarmaci²³.

²¹ “Psichiatra bolognese condannato. Attenzione a gridare allo scandalo”, in *La Gazzetta di Modena*, 19 novembre 2007, p. 9.

²² “Duecento firme del dipartimento di salute mentale”, in *Repubblica*, 30 novembre 2007, p. 4.

²³ “Una sentenza anacronistica e una psichiatria troppo debole”, di Giovanni De Plato, in *Repubblica*, 13 dicembre 2007.

Questo causa la reazione del mondo psichiatrico. La sentenza viene contestata dall’Ausl²⁴: fraintendendo il carattere scientifico della psichiatria, che “opera in un campo fatto di incertezza e complessità come quello della salute mentale” il tribunale sembra credere che “una sempre più efficace opera di controllo, magari non più affidata a robuste mura ma piuttosto a sostanze chimiche, possa prevenire ogni grave accadimento”.

Dunque la custodia viene giudicata come estranea all’etica medica, basata su “conoscenze scientifiche e strumenti terapeutici che si occupano della promozione della salute emotiva e mentale delle persone”. Volendo riassumere con un noto quadrato semiotico abbiamo:

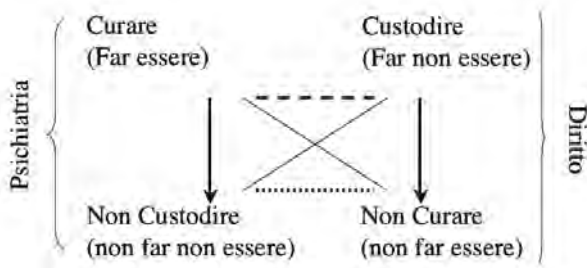


Fig. 1 – Psichiatria Vs. Diritto.

Anche in questo caso, la sentenza può portare alla medicina difensiva, in cui lo psichiatra rinuncia a curare per limitarsi a sedare il paziente – in violazione dell’etica medica. L’esistenza della medicina difensiva dimostra come l’etica giuridica non abbia necessariamente tra i suoi fini quello di garantire il corretto funzionamento della medicina.

Aborto e diritti umani

La legge polacca²⁵ permette l’aborto fino a che il feto non raggiunga la capacità di vivere autonomamente al di fuori del corpo della madre, e solo in caso di grave minaccia per la salute della donna; non stabilisce però quali procedure debba intraprendere il medico per prendere la de-

²⁴ “L’Ausl assolve lo psichiatra”, in *Repubblica*, 29 novembre 2007, p. 7.

²⁵ Legge del 7 gennaio 1993 sulla pianificazione della famiglia, difesa del feto umano e condizioni di interruzione di gravidanza (Gazzetta Ufficiale N° 17, art. 78 più integrazioni).

cisione; per giunta, prevede la pena di reclusione per aborto illegale. A causa di questa legge i medici hanno paura di eseguire l'intervento. Inoltre, se un medico nega ad una paziente il diritto all'aborto, questa non ha possibilità di sporgere ricorso.

Vengo ora ad un caso generato da questa situazione. Nata nel 1971, la cittadina polacca Alicja Tysiac è affetta da miopia grave. Due gravidanze, entrambe concluse con un parto cesareo, ne sconsigliavano una terza per il rischio di complicazioni e perdita della vista. Rimasta di nuovo incinta, la donna non trova oculisti disposti a prescrivere l'aborto, il quale gli viene infine prescritto da un internista; ma il chirurgo dell'ospedale pubblico chiamato ad eseguire l'intervento nega che sia necessario e scrive il giudizio sul certificato del medico internista. Come molte donne in Polonia, Alicja Tysiac pensa a questo punto di abortire clandestinamente, ma a causa dei due cesarei il costo dell'intervento non è alla sua portata. Alicja Tysiac mette al mondo una bimba sana con parto cesareo; l'aumento della pressione provoca però un'emorragia alla macula lutea. Oggi Alicja Tysiac cresce i propri bambini in solitudine, e quasi cieca.

La donna porta il proprio caso di fronte ai tribunali polacchi, che però le danno torto. Ricorre allora contro lo stato polacco presso la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, la quale le dà ragione garantendole un risarcimento (25.000 euro). La Corte riconosce come il tribunale polacco non abbia tenuto conto delle perizie di parte, riconoscendo dunque la validità della diagnosi; in più condanna la legislazione polacca che prevede sì la possibilità di abortire, ma non prevedendo un quadro organizzativo adatto portare avanti una decisione di questo tipo in tempi brevi, non garantisce un effettivo e serio coinvolgimento della donna in questa materia²⁶. La corte ha dunque riconosciuto il conflitto tra un dispositivo giuridico e il diritto del paziente che la medicina faccia il proprio corso.

Vorrei soffermarmi sulle conseguenze sull'opinione pubblica del conflitto tra medicina e diritto. La sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo riconosce come la legge polacca violi l'Art. 8 della *Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali*: ogni persona ha diritto al rispetto della sua vi-

²⁶ Corte europea dei diritti dell'uomo, Quarta Sezione. Sentenza 20/3/2007, Tysiac v. Poland (application no. 5410/03) in tema di aborto terapeutico e obbligo positivo degli stati al rispetto dell'integrità psico-fisica (violazione dell'art. 8 Cedu).

ta privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza²⁷. La condanna dell'Unione Europea non riconosce un diritto ad abortire, ma condanna la legislazione polacca in un momento in cui il governo, allora sostenuto da forze di estrema destra e integraliste, dichiarava l'intenzione di vietare totalmente l'aborto. È stata letta dal mondo politico come una intromissione dell'Europa e come una sentenza pro-aborto. In piccolo, questo è avvenuto anche in Italia. *L'Avvenire*²⁸ ha infatti descritto il caso in questi termini:

Ad Alicja Tysiac, una cittadina polacca disabile e con tre figli, i medici avevano diagnosticato la possibile cecità totale in seguito alla gravidanza, ma non l'avevano autorizzata ad abortire poiché la legge del paese consente l'interruzione di gravidanza solo se questa mette in pericolo la vita stessa.

Qui abbiamo una prima inesattezza: la legge polacca in teoria avrebbe permesso alla donna di abortire, ma non stabilisce procedure certe e per questo spinge il medico a non intervenire per tutelarsi dall'accusa di aborto illegale. Il quotidiano della CEI prosegue:

La corte di Strasburgo ha sentenziato che le severe norme polacche sull'aborto, che il governo del premier Jaroslaw Kaczynski vorrebbe rendere ancora più restrittive, hanno violato i diritti umani della donna.

Ancora una inesattezza: non è la restrittività della legge polacca a violare i diritti umani. La sentenza non dichiara affatto che debba essere garantito un diritto all'aborto. Piuttosto, nota come la legge polacca garantisca in casi limitati tale diritto rendendo tuttavia impossibile il suo esercizio²⁹ ed è questo a violare i diritti umani. Il quotidiano cattolico, pur mantenendosi nei limiti dei toni asciutti tipici del giornalismo cosiddetto oggettivo, presenta dunque l'Unione Europea per quel che non è, come un'istanza che si ingerisce nelle legislazioni degli stati membri nel nome del diritto ad abortire. Si tratta di un altro tipo di

²⁷ Una sentenza che ricorda quella, più nota, che aprì all'aborto nella legislazione americana fondandosi sul diritto alla privacy. Per una ricostruzione puntuale della sentenza Abramowicz contro Lefkowitz e Roe contro Wade rimandiamo a Boltanski (2004), tr. it. pp. 199-202.

²⁸ Ricordiamo che per la morale cattolica l'aborto è proibito senza eccezioni e nel modo più assoluto: Wojtyła (1995:88-89).

²⁹ Il che costituisce una chiara violazione della logica deontica. Cfr. Palladino (2007:59-71). La legge polacca è dunque anche priva di logica.

intromissione nell'etica medica, questa volta non giuridica ma di carattere ideologico e politico, finalizzata alla manipolazione dell'opinione pubblica.

Conclusioni

È difficile imbattersi in un conflitto tra etica medica e morale, se non indirettamente: il conflitto è più spesso mediato attraverso la politica e il diritto. Ancor più complicato è il caso in cui il medico non decide autonomamente, ma in relazione ad una gerarchia di cui fa parte. Nel caso dell'obiezione di coscienza, l'etica personale entra in conflitto con l'etica medica, per la quale è inconcepibile il rifiuto della cura; vi è poi un problema ulteriore: data la struttura gerarchica del reparto, la violazione delle convinzioni del primario può ostacolare la carriera del medico abortista.

Mentre scrivo queste righe, in tutta Italia si discute della legge sul testamento biologico, licenziata dal Senato e presto in discussione alla camera. Anche qui notiamo lo stesso scontro tra una prospettiva politico-giuridica e l'etica *propria* della medicina. Ad esempio, l'ordine dei medici fiorentino sottolinea come il medico debba agire in base al consenso informato del cittadino, e non contro di esso, come vorrebbe la legge³⁰; secondo Daniela Valenti³¹, che a Bologna dirige due *Hospice*, in alcuni casi di tumore è opportuno sospendere l'idratazione quando il corpo non può più accettare liquidi, pena l'edema polmonare e la morte per annegamento; al contrario la legge esprime un divieto assoluto di sospensione dell'idratazione *negando* che essa sia una terapia e che dunque si diano casi di accanimento terapeutico e dunque *ostacolando* la medicina. Forse per questo motivo l'associazione Medici Cattolici Italiani, sezione di Milano, si riferisce alla dignità del paziente nella vita e nei processi che accompagnano alla morte, e conclude che interventi come quelli cui la legge fa riferimento a volte non ottengono il fine per cui sono istaurati o sono troppo gravosi per il paziente³². Questo testimonia ancora una volta di come la contrapposi-

³⁰ “Testamento biologico, medici in rivolta”, in *Repubblica*, 30 marzo 2009, p. 5.

³¹ “Il divieto di interrompere l'alimentazione, effetti devastanti per i malati di tumore”, in *Repubblica*, 26 marzo 2009, p. 8.

³² “I medici cattolici: «Alimentazione e idratazione da decidere caso per caso»”, in *Corriere della Sera*, 15 aprile 2009.

zione non sia tra cattolici e laici, ma tra medicina e politica. A riprova di questo conflitto, ricordo che il *Codice di deontologia medica* recita, all'articolo 53:

Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative coercitive né collaborare a manovre coercitive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla³³.

La cultura e la filosofia laica ed i suoi esponenti sono in grado, dopo un'epoca contraddistinta dal sospetto della tecnica e dalla denuncia delle pretese di oggettività scientifica, di riconoscere la presenza di un'etica *interna* alla medicina, ad essa *necessaria*, e di difenderne i presupposti dall'attacco di ogni pensiero forte che volesse fondare altrove i presupposti dell'agire morale?

Riferimenti bibliografici

- AA.VV., 1996, "Glossary of Terms for CT of the Lungs: Recommendations of the Nomenclature Committee of the Fleischner Society", in *Radiology* 200, pp. 327-331.
- Ajdukiewicz, Kazimierz, 1935, "Die syntaktische Konnexität", *Studia Philosophica*, 1, pp. 1-27, Lwów (tr. it. a cura di Andrea Bonomi (1973:345-372)).
- Ayer, Alfred, 1946, *Language, Truth and Logic*, Victor Gollancz Ltd., London (tr. it. *Linguaggio, verità e logica*, a cura di G. De Toni, Feltrinelli, Milano, 1961).
- Antiseri, Dario e Cagli, Vito, 2008, *Dialogo sulla diagnosi. Un filosofo e un medico a confronto*, Armando Editore, Roma.
- Antiseri, Dario e Vattimo, Gianni, 2008, *Ragione filosofica e fede religiosa nell'era postmoderna*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Barthes, Roland, 1985, *L'avventure sémiologique*, Seuil, Paris (tr. it. parziale in *L'avventura semiologica*, Einaudi, Torino, 1991).
- Bochenski, Joseph-Maria, 1965, *The logic of Religion*, New York University Press, New York (tr. it. *La logica della religione*, Ubaldini, Roma, 1967).

³³ *Codice di deontologia medica* della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), 2006, capo IX - art. 53.

- Boltanski, Luc, 2004, *La condition Foetale*, Gallimard (tr. it. *La condizione fetale*, Feltrinelli, Milano, 2007).
- Boncinelli, Edoardo, 2008, *L'etica della vita. Siamo uomini o embrioni?* Rizzoli, Milano.
- Boncinelli, Edoardo e Severino, Emanuele, 2008, *Dialogo su Etica e Scienza*, Editrice San Raffaele, Milano.
- Bonomi, Andrea, 1973, *La struttura logica del linguaggio*, Bompiani, Milano.
- Carnap, Rudolf, 1931, "Überwindung der metaphysik durch logische Analyse der Sprache", in *Erkenntnis* II (tr. it. "Il superamento della metafisica mediante l'analisi logica del linguaggio", in *Il neoempirismo*, a cura di A. Pasquinelli, UTET, Torino, 1969).
- Carnap, Rudolf, 1963, *The Philosophy of Rudolf Carnap*, The Library of Living Philosophers Inc. (tr. it. *La filosofia di Rudolf Carnap*, Il Saggiatore, Milano, 1974).
- Certeau, Michel de, 2005, *La scrittura dell'altro*, Raffaello Cortina, Milano.
- Dershowitz, Alan, 2004, *Rights from Wrongs. A Saecular Theory of the Origins of Rights*, Basic Books, New York (tr. it. *Rights from Wrongs, una teoria laica dell'origine dei diritti*, edizioni Codice, Torino, 2005).
- Eco, Umberto, 1984, *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Einaudi, Torino.
- Engelhardt, H. Tristram Jr., 1986, *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press (tr. it. *Manuale di bioetica*, Il Saggiatore, Milano, 1999).
- Flamigni, Carlo e Mori, Maurizio, 2005, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita*, Il Saggiatore, Milano.
- Galofaro, Francesco, 2006, "Dal reperto al referto. Traduzione intersemiotica nella diagnostica per immagini", in *Tradurre e comprendere*, Aracne, Roma.
- Galofaro, Francesco, 2007, "Interpreting Radiograms", in *Peirce and Image 1*, Working paper and Pre-publication of the Urbino University, Urbino.
- Galofaro, Francesco, 2008, "Discorso medico e discorso cattolico sulla bioetica. Due strutture a confronto", in *E/C, rivista dell'associazione italiana studi semiotici*, www.ec-aiss.it/
- Galofaro, Francesco, 2009, *Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita*, Meltemi, Roma.
- Geymonat, Ludovico, 1970, *Storia del pensiero filosofico e scientifico*, Garzanti, Milano, vol. VII.
- Greene, Joshua, 2003, "From neural 'is' to moral 'ought': what are the moral implications of neuroscientific moral psychology?", in *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 4, ottobre 2003:847-850.
- Habermas, Jurgen, 2001, *Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?*, Suhrkamp, Frankfurt am Main (tr. it. *Il futuro della natura umana*, Einaudi, Torino, 2002).
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, 1821, *Grundlinien der Philosophie des*

- Rechts*, Nicholaischen Buchhandlung, Berlin (tr. it. *Lineamenti di filosofia del diritto*, V. Cicero ed., Rusconi, Milano, 1996).
- Heidegger, Martin, 1929, *Was ist Metaphysic* (tr. it. *Che cos'è la metafisica*, a cura di F. Volpi, Adelphi, Milano, 2001).
- Heidegger, Martin, 1959, *Unterwegs zur Sprache*, Verlag Günter Neske Pfuldingen (tr. it. *In cammino verso il linguaggio*, Mursia, Milano, 1973, nuova ed. 1990).
- Heidegger, Martin, 1983, "Einleitung in die Metaphysic", in *Gesamtausgabe*, Klostermann, Frankfurt, vol. XL (tr. it. *Introduzione alla metafisica*, a cura di G. Masi, Mursia, Milano, 1968).
- Hempel, Carl Gustav, 1962, "Explanation in Science and in History", in *Frontiers of Science and History*, Allen and Unwin, London.
- Husserl, Edmund, 1900-1901, *Logische Untersuchungen I e II*, Max Niemeyer, Halle (tr. it. *Ricerche logiche I e II*, Il Saggiatore, Milano, 2001-2005).
- Husserl, Edmund, 1988, *Vorlesungen über Ethik und Wertlehre 1908-1914*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht - Netherlands (tr. it. *Lineamenti di etica formale*, Casa Editrice Le Lettere, Firenze, 2005).
- Kant, Immanuel, 1788, *Kritik der praktischen Vernunft*, Hartknoch, Riga (tr. it. *Critica della ragion pratica*, Laterza, Bari, 1909, n. ed. 1997).
- Lecaldano, Eugenio, 2005, *Bioetica, le scelte morali*, Laterza, Bari.
- Lukasiewicz, Jan, 1980, *O zasadzie sprzeczności u Arystotelesa (1910)*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Varsavia (tr. it. *Del principio di contraddizione in Aristotele*, Quodlibet, Macerata, 2003).
- Liotard, Jean-François, 1979, *La condition postmoderne*, Minuit Paris (tr. it. *La condizione postmoderna*, Feltrinelli, Milano, 1981).
- Marino, Ignazio, 2005, *Credere e curare*, Einaudi, Torino.
- Palladino, Dario e Claudia, 2007, *Logiche non classiche*, Carocci, Roma.
- Perugini, G., Bonzanini, B., Valentino, C., 1999, "Calcificazioni mammarie. Utilità di un sistema standardizzato di descrizione e valutazione dei reperti mammografici ai fini del miglioramento del valore positivo", in *La Radiologia medica*, Vol. 98, 5: 347-352.
- Putnam, Hilary, 2002, *The Collapse of the Fact/Value Dichotomy and Other Essays including the Rosenthal Lectures*, The President and Fellows of Harvard College (tr. it. *Fatto/Valore: fine di una dicotomia*, Fazi editore, Roma, 2004).
- Putnam, Hilary, 2004, *Ethics without Ontology*, The President and Fellows of Harvard College (tr. it. *Etica senza ontologia*, Bruno Mondadori, Milano, 2005).
- Ratzinger, Joseph, 2005, "L'Occidente, l'Islam e i fondamenti della vera pace. La seconda guerra mondiale modello di guerra giusta", in *Il Riformista*, 20 aprile.
- Ratzinger, Joseph e Flores, Paolo, 2005, *Dio Esiste?* Supplemento a *Micro-mega* 2/2005, Gruppo Editoriale l'Espresso, Roma.

- Ratzinger, Joseph e Pera, Marcello, 2004, *Senza radici*, Mondadori, Milano.
- Sokal, Alan e Bricmont, Jean, 1997, *Impostures intellectuelles*, Odile Jacob, Paris (tr. it. *Imposture intellettuali*, Garzanti, Milano).
- Tarski, Alfred, 1935, “Der Wahrheitsbegriff in den formalisierten Sprachen”, in *Studia Philosophica*, I, Lwów (tr. ingl. in A. Tarski, *Logic, semantics Metamathematics*, Oxford University Press, Oxford 1956).
- Von Wright, Georg H., 1963, *Norm und Action. A Logical Enquiry*, Routledge, London (tr. it. *Norma e azione*, Il Mulino, Bologna, 1989).
- Wittgenstein, Ludwig, 1935, “Sull’etica”, in *The Philosophical Review*, LXXV, Cornell University, Ithaca (tr. it. in *Lezioni e conversazioni*, Adelphi, Milano, 1967, n. ed. 2005:5-18).
- Wojtyła, Karol, 2003, *Metafisica della persona*, Bompiani, Milano.

Narrazioni e creatività morale: nuovi approcci etici in medicina

Lucia Galvagni

Evidence Based Medicine e Narrative Based Medicine

È in corso oggi un confronto – all'interno della pratica e del sapere medici – tra una medicina basata sulle prove, la *Evidence Based Medicine*, meglio conosciuta nella forma abbreviata di EBM, ed una medicina basata sui racconti e sulle narrazioni, che per analogia viene indicata come *Narrative Based Medicine*, o NBM. Non si tratta qui di introdurre l'ennesima dicotomia, o un ulteriore dualismo, in medicina, per indicare due approcci che si vogliono contrapporre l'uno all'altro, bensì di un tentativo di osservare le relazioni di cura tenendo conto della complessità che distingue ogni situazione clinica, e sanitaria più in generale. Questa rinnovata attenzione per la dimensione narrativa presente in medicina permette anche di cogliere e di mettere in dialogo i riferimenti e le visioni morali che caratterizzano le diverse persone coinvolte nelle pratiche di cura.

Nei racconti, compiuti dai curanti o dai pazienti, sono presenti infatti molteplici riferimenti morali. Alcuni sono maggiormente narrativi, altri condensano in un'espressione, in un'immagine, quale potrebbe essere una metafora, le indicazioni sui riferimenti morali che la persona fa propri in un determinato momento e in una precisa circostanza della propria vita.

Ecco i termini che un chirurgo utilizza nel comunicare alla paziente la diagnosi sull'avanzamento di un tumore:

Operando ci siamo accorti che il tumore è più esteso del previsto, questo comporta che dobbiamo intervenire una seconda volta: considerando le caratteristiche che ha, infatti, lasciarla andare senza fare nulla sarebbe come mandarla in giro con *una bomba a orologeria* addosso.

Quest'immagine, che potremmo definire alternativamente come inquietante, minacciosa o efficace, esprime bene l'idea che il medico ha del rischio che la donna sta correndo.

Questa è invece la considerazione di una paziente in cura in un day hospital oncologico: «Questa è la settimana del *diserbante!*». In questo percorso di cura – una volta uscita dalla fase più critica – i controlli di stadiazione per lei diventano «i tagliandi». Da un lato l'idea di estirpare qualcosa di maligno, con la possibilità di togliere la normale modalità di crescita dell'erba sul terreno, dall'altro il processo di controllo di routine di una condizione che è diventata la propria nuova vita, possono dare l'impressione della progressiva riconduzione della malattia all'ordinarietà.

Questa infine è la descrizione in versi fatta da una giovane paziente della sua emicrania. L'assalto, l'invasione, l'occupazione e la distruzione sono immagini forti presenti nell'immaginario di questa persona, che convive da molti anni con un dolore che si ripete con regolarità.

Ode all'emicrania

Il dolore corrompe il corpo, all'improvviso

Muto e solitario

Invade i sensi

Occupando, assaltando, distruggendo

I gesti si trasformano in echi

La volontà è dissipata nella pressione delle ore

E il vuoto viola l'essere

Corrompendo le forme

Frantumando i suoni

Il rumore ... il rumore ...

Avvelena la quiete

In una dissonanza infernale

Il mondo si trasforma

In spine che gridano

Che scioglieranno l'essere della realtà confortevole

Il dolore ... il dolore ...

Persiste, insiste

In una malevolenza incontrollabile.

Da queste semplici espressioni possiamo capire come le immagini che ricorrono in queste narrazioni siano estremamente significative per cogliere l'esperienza e gli universi di riferimento di queste persone, coinvolte in esperienze di malattia e di cura per ragioni e con ruoli diversi.

Che cosa significano allora una medicina basata sulle prove e una medicina basata sulle narrazioni?

Quando si parla di questi diversi approcci si considerano le diverse modalità che la medicina può e deve mettere in atto per cercare di intervenire e curare oggi. Se da un lato è imprescindibile ricorrere alle prove e alla verifica dell'efficacia, dall'altro è inevitabile ricordare che ci si rapporta ad un paziente, ad una persona, che è sempre unica e singolare: questo richiede di saper modulare in modo sempre diverso, o più semplicemente di comunicare in modo più personale, proposte terapeutiche e interventi. Lo scenario delle malattie rare può essere considerato un buon esempio di come l'integrazione tra EBM e NBM possa essere utile, talora indispensabile.

L'approccio narrativo permette di cogliere la diversità che caratterizza ciascuno di noi, consente di raccogliere le storie individuali e di tentare quindi un percorso di cura più attento e più personale.

La medicina narrativa, nell'interpretazione di Rita Charon (2006), sarebbe finalizzata a riportare le abilità narrative all'interno della disciplina e della pratica medica odierna, soprattutto a seguito di alcune derive che essa sembra aver assunto, quali l'impersonalità, la frammentazione, la freddezza, l'autoreferenzialità e la mancanza di consapevolezza sociale. La dimensione narrativa ha componenti che la rendono importante anche per l'apprendimento: per questo recuperarla potrebbe essere importante per migliorare tra medici e curanti la conoscenza di sé e la capacità autocritica, oltreché per favorire una forma di «nutrimento interiore».

Narrazioni e identità narrativa

Nelle narrazioni e nei racconti si incontrano di frequente immagini e metafore che rappresentano la particolare percezione e visione della persona, vissute in quel preciso momento e in quella particolare condizione.

Immagini e metafore sono molto presenti anche nel linguaggio medico: le nostre espressioni sono irriducibili ad una concettualità pura, necessitano della mediazione delle immagini che con una potenza estrema condensano in sé quelle realtà, quelle condizioni esistenziali che stiamo vivendo e per le quali non troviamo – in quel particolare momento – altra possibilità di espressione.

Come questi termini narrativi ci possono aiutare a sviluppare un'attenzione morale diversa, che sappia uscire dalle contrapposizioni alle

quali di frequente si riduce, con inevitabili semplificazioni e riduzioni, il dibattito morale sui temi della biomedicina?

Quando si ricorre alle narrazioni, quando ci si racconta, sono in gioco l'immaginazione e la creatività, che qui interessano in particolare in quanto vengono esercitate in una dimensione morale. Una situazione complessa richiede del resto proprio questo: provare ad immaginare una soluzione, una pista che permetta di superare l'incertezza e l'*empasse* in cui ci si trova. Ciò comporta un esercizio di creatività, innanzitutto da un punto di vista morale, per individuare alternative, che riflettano il nostro modo di percepire e di vedere la realtà nella quale ci troviamo immersi.

Questi riferimenti morali sono estremamente interessanti anche da un punto di vista interculturale: essi aiutano infatti a cogliere visioni e prospettive morali diverse, che ciascuno può avere e portare in questo modo ad espressione.

L'idea sottesa a queste considerazioni riguarda la possibilità di leggere e interpretare l'identità come narrativa. Afferma la filosofa Shey-la Benhabib (1992:162):

Il sé – non è una cosa, né un generico substrato, bensì il protagonista di un racconto di vita.

Analoga è la tesi di partenza di Lindemann (2001:82), per la quale la nostra identità è caratterizzata da una fondamentale componente narrativa, sia per quanto riguarda la sua forma, dal momento che essa si costruisce a partire dalla nostra propria storia, sia per quel che attiene i suoi contenuti, dal momento che essa risente anche delle

(...) storie già esistenti e dei frammenti di storie mediante i quali noi identifichiamo noi stessi e ci identifichiamo l'un l'altro.

È qui esplicito il rimando alla riflessione del filosofo Alasdair McIntyre, il quale afferma che l'uomo è per essenza un animale capace di raccontare storie e ricorda che noi non siamo mai che co-autori della nostra storia di vita, proprio in considerazione delle dimensioni narrative comunque e sempre presenti nelle relazioni interpersonali, nella cultura e nella società.¹ Ogni vita umana si caratterizzerebbe come una narrazione che possiede una propria unità: dal suo punto di vista, l'autobiografia rappresenta la struttura narrativa che conferisce il senso a una vita (op. cit.:103).

¹ Lindemann (2001:81). L'autrice fa qui riferimento a McIntyre (1984).

Un'identità personale è un sistema di significato che rappresenta in forma narrativa – sia dalla prospettiva propria che da quella degli altri – le cose che hanno contribuito a strutturare la vita di una persona nel tempo. In quanto tale, essa non può essere comprensibile solo per me. Supporre che lo possa significa trattare un'identità come una sorta di linguaggio privato, le cui regole e la cui sintassi devono essere avvicinabili e comprensibili da chiunque altro.

In questi anni un'attenzione particolare è stata dedicata sia in ambito etico che in ambito medico alla dimensione narrativa: questo comune interesse è stato fatto proprio inevitabilmente anche dalla bioetica, in particolare di un orientamento ermeneutico e fenomenologico, che ha messo in evidenza le dinamiche morali presenti nella narrazione e nella comunicazione durante il momento clinico. In queste riflessioni bioetiche si è sottolineata anche l'importanza che gioca il vissuto corporeo nell'esperienza della malattia e nella dinamica della cura, con rilevanti implicazioni su di un piano antropologico. Idea comune di coloro che adottano l'approccio narrativo in etica medica riguarda l'unicità umana, l'origine relazionale dell'identità e il potere del linguaggio di definire, descrivere ed esprimere quel che gli esseri umani cercano e possono sapere (cfr. Charon - Montello 2002).

Attraverso l'accentuazione di queste dinamiche si è compiuto anche un movimento di riconoscimento della soggettività morale dei pazienti e quindi si è attribuito innanzitutto a loro il ruolo di eticista, cercando di andar oltre le questioni esclusivamente bioetiche, sino ad abbracciare tutte quelle problematiche che sono più tipiche di un'etica della vita, nel senso di un'etica attenta all'esistenza: le visioni morali dei pazienti e dei loro familiari diventano così occasioni di crescita e maturazione morali per gli stessi curanti, in un processo reciproco e riflessivo.

C'è un legame profondo tra queste dinamiche narrative e comunicative ed il piano morale: i passaggi descrittivi di una storia sono ricchi di indicazioni morali e quanto la linguistica individua come elemento prescrittivo del linguaggio viene riconosciuto dall'etica come elemento normativo.

Malattia e creatività

Perché noi eserciteremmo questa facoltà, questa abilità creativa proprio in un momento di crisi, ossia di fronte alla malattia?

La malattia si inserisce nelle dinamiche della vita, penetra nella nostra quotidianità e permea in maniera più o meno pesante la nostra esistenza, diventando perciò un'esperienza forte, che ci riguarda. Di frequente in questi momenti cambia la percezione della corporeità: ascoltare e cogliere i diversi modi con cui essa giunge ad espressione, piuttosto che le modalità di vivere la malattia e le sue manifestazioni, è estremamente importante anche ai fini della cura.

In questa situazione un particolare valore – anche di tipo terapeutico – è rivestito dall'autobiografia, nella forma della narrazione autobiografica. La relazione terapeutica, scrive Giorgio Bert (2007), implica un'interazione sul piano dei simboli e degli immaginari di riferimento: se il paziente si narra e offre un racconto, non possiamo dimenticare che anche il curante, medico, infermiere o terapeuta, offre una propria narrazione, a volte frammentata e frammentaria quanto quella del paziente. Le metafore sembrano particolarmente adatte per cogliere questi diversi simboli e immaginari.

Le metafore giocano un ruolo rilevante nella nostra quotidianità: John Lakoff e Mark Johnson hanno mostrato che «il nostro comune sistema concettuale, in base al quale pensiamo e agiamo, è essenzialmente di natura metaforica» (Lakoff - Johnson 1980, tr. it. p. 21). A partire dall'evidenza linguistica, intesa come l'insieme delle strutture linguistiche di uso quotidiano, questi autori hanno cercato di individuare la natura metaforica del nostro comune sistema concettuale e a loro modo di vedere si potrebbe ritrovare una struttura metaforica sia nelle espressioni linguistiche, sia all'interno degli stessi processi di pensiero². Lakoff e Johnson considerano che le metafore nascerebbero da una forte commistione di esperienza fisica e culturale, in particolare nel caso delle metafore di spazializzazione (op. cit. tr. it. p. 38):

La nostra esperienza fisica e culturale fornisce molte possibili basi per le metafore di spazializzazione; ogni cultura può sviluppare in modo diverso queste possibilità, determinando quali vengono scelte e sviluppate fino a divenire dominanti. È difficile distinguere tra le basi fisiche e quelle culturali di una metafora, dal momento che la scelta di una base fisica fra varie altre possibili dipende proprio dalla coerenza culturale.

² Lakoff e Johnson definiscono la metafora in maniera analoga a come la intendeva Aristotele: «L'essenza della metafora è comprendere e vivere un tipo di cosa nei termini di un altro», cfr. Lakoff e Johnson (1980), tr. it. p. 24.

Questa osservazione è interessante se si attua ad esempio un'analisi delle metafore utilizzate nel contesto clinico: la spazializzazione interessa qui quello spazio del tutto particolare che è il nostro corpo e determina la nostra stessa posizione nel mondo.

La narrazione permette anche di sondare le modalità della temporalità umana: per Paul Ricoeur (1983) la narrazione può esser considerata in sé una «metafora estesa», dal momento che le immagini presenti nelle narrazioni permettono di evocare un particolare mondo della vita. Nella medesima direzione sembra muoversi anche la riflessione di Hans Blumenberg (1969 e 1992) sulle narrazioni mitiche e il linguaggio metaforico.

Barbara Duden (1994) ha sottolineato e dimostrato con quanta ricchezza e varietà i polimorfismi giochino nelle esperienze cruciali dell'esistenza, quali ad esempio la gravidanza, l'amore, il sogno, il sonno e la morte: anche per questa ragione di tali esperienze si sono occupate discipline assai diverse, quali la medicina, la storia, la filosofia, la letteratura e il diritto.

Fiction o realtà?

Non mancano certo i limiti, in un approccio narrativo alla bioetica: lavorare su casi o narrazioni astratte dal reale contesto nel quale prendono forma può comportare una loro progressiva rielaborazione, un loro rimaneggiamento, che allontanerebbe appunto dalla realtà clinica, per portare piuttosto nel mondo immaginario dei film, delle fiction o dei romanzi e dei racconti (cfr. Chambers 1999). Si rischierebbe insomma di cadere nel mondo dell'immaginazione, presa qui solo negli aspetti più negativi che la possono caratterizzare.

Di fatto questo rischio si può evitare, se si lavora non su casi fittizi, ma su casi concreti, sulle storie che emergono nella realtà quotidiana della clinica e della cura. Nessun caso è solo un caso, perché ciascun caso rimanda ad una storia particolare, che definisce il nostro vissuto e la nostra identità. Certi limiti teorici contro i quali ci si scontra nel dibattito possono essere rimessi in discussione proprio nel confronto con le dinamiche reali di una storia, al punto tale da poter ridefinire i parametri di riferimento ed i valori cui ispirarsi: e questo vale sia sul piano personale, quindi su di un livello che potremmo definire bioetico, sia sul piano comunitario, ovvero su quel livello che possiamo indicare come biopolitico.

Quale valore possano rivestire questi racconti e quale può essere la loro funzione? In un'analisi sulla narrazione Jerome Bruner (2002:29) si chiede:

Che tipo di modelli sono i racconti? In che modo simboleggiano il mondo al di là delle cose particolari alle quali si riferiscono direttamente? (...) soprattutto in quanto metafora. (...) è l'ossessivo potere della metafora che dà al racconto la sua spinta al di là del particolare, la sua spinta metaforica. Ma i racconti che cosa modellano metaforicamente? Certo non un semplice atto umano (...) Le storie sono come *Doppelgänger* operanti in due mondi, l'uno un paesaggio di azione nel mondo, l'altro un paesaggio di coscienza, dove sono rappresentati i pensieri, i sentimenti e i segreti dei protagonisti della storia.

Narrare, sottolinea Bruner, è legato sia all'atto del raccontare che a quello del conoscere e le narrazioni sono dipendenti dal linguaggio così come dalle dinamiche sociali e da quelle culturali: la narrazione viene fatta spesso ricorrendo ai casi, ma questi devono essere ricollegati entro una dimensione temporale ben precisa. Anche grazie alle strutture più definite che tendono a ricorrere nella narrazione succede che «le situazioni prototipiche arrivano a diventare metafore fondamentali della condizione umana» (op. cit.:66).

In questo momento non mancano certo storie particolari sulle quali possiamo provare a riflettere.

Possiamo rileggere alcuni passaggi della lettera che Piergiorgio Welby scrisse al Presidente Giorgio Napolitano, nel settembre 2006, per cogliere la sua visione della vita e ascoltare i bisogni che lui – dopo anni di malattia – cercava di esprimere come proprie esigenze esistenziali:

Vita è la donna che ti ama, il vento tra i capelli, il sole sul viso, la passeggiata notturna con un amico. Vita è anche la donna che ti lascia, una giornata di pioggia, l'amico che ti delude (...), la morte non può essere 'dignitosa'; dignitosa dovrebbe essere la vita; e ancora: che cos'è la morte? La morte è una condizione indispensabile per la vita.

La richiesta specifica di Welby riguardava la sospensione dei trattamenti: «Morire mi fa orrore, purtroppo ciò che mi è rimasto non è più vita» e per questo lui rimarcava il desiderio di compiere una scelta sulla propria vita: «Io credo che si possa, per ragioni di fede o di potere, giocare con le parole, ma non credo che per le stesse ragioni si possa 'giocare' con la vita e il dolore altrui. Quando un malato terminale decide di rinunciare agli affetti, ai ricordi, alle amicizie, alla vita

e chiede di mettere fine ad una sopravvivenza crudelmente ‘biologica’, io credo che questa volontà debba essere rispettata ed accolta con quella *pietas* che rappresenta la forza e la coerenza del pensiero laico».

O, ancora, potremmo ascoltare il racconto che il padre di Eluana Englaro, una ragazza che a causa di un incidente d’auto ha vissuto in stato vegetativo diciassette anni, ha fatto della sua e della propria storia: qui una storia individuale, quella di sua figlia, diventa storia comunitaria, per il tramite dei racconti che di essa vengono fatti dalla famiglia stessa o dagli amici, ossia dalla comunità di questa giovane donna (cfr. Englaro - Nave 2008).

Nelle narrazioni – osserva Bruner – si dà sempre per acquisita la presenza dell’ascoltatore, perciò se da un lato un racconto serve a definire un’identità e a sancirne l’autonomia morale, d’altra parte la relazione con le altre persone, che l’atto narrativo implica, e l’impegno che implicitamente ne deriva, rappresentano un aspetto altrettanto essenziale. La ricerca di un equilibrio tra l’autonomia e l’impegno è definita da Bruner come il tratto caratteristico della condizione umana, pur restando questa conciliazione molto complessa. La costruzione dell’identità, anche morale, non sembra perciò poter prescindere dalla capacità di narrare, che attinge sempre alle diverse forme culturali nelle quali siamo cresciuti e nelle quali viviamo immersi: talvolta le dimensioni dialettiche della cultura si riflettono nelle storie, nei racconti e nelle identità personali.

Le parole dell’arte

Proviamo infine ad osservare alcune “narrazioni” diverse da quelle che abbiamo ripercorso sinora, realizzate da tre persone che nelle loro esperienze di malattia hanno sviluppato un linguaggio artistico vero e proprio.

n. 1, n. 2, n. 3 (K...) 2006, Marco Dalbosco: queste sono tre immagini, tre fotogrammi di un video preparato da un giovane artista, in seguito ad un incidente che lo aveva immobilizzato a letto per alcuni mesi. Di fronte al macchinario che gli doveva servire per compiere la riabilitazione, quest’uomo è ricorso ai mezzi espressivi a lui più consoni e ha raccontato così la propria esperienza, mettendo in rilievo la distanza tra la «meccanicità» della cura – una macchina in movimento costante e ripetitivo – e l’estrema umanità dell’esperienza del dolore e della sofferenza – fatta di fragilità e debolezza. In commento al video,

l'artista osservava che l'arte può rappresentare un possibile filtro tra le dimensioni morali ed etiche della vita e la tecnologia.

L'angelo (1998), Maria Stoffella: questa è una seconda rappresentazione, è un disegno fatto da una pittrice. Esso raffigura un angelo che fugge – coprendosi lo sguardo – dalle distruzioni della guerra, sopra le quali si invola. La donna, che ora ha circa settant'anni, ha perso una gamba quand'era bambina, in tempo di guerra, per l'esplosione di un ordigno: il volo di quest'angelo riflette anche il suo desiderio di volare, che può significare anche muoversi senza fatica, e di poter volare via dalla guerra, evitando così la visione delle distruzioni che ogni guerra ed ogni conflitto inevitabilmente portano con sé.

Positive reliquary (2003), Tim Tate: questa scultura è opera di un artista statunitense, che ha quarantasei anni. A ventidue ha scoperto di essere sieropositivo e attualmente è in cura per l'Aids. Si è dedicato all'arte soltanto dopo aver saputo di aver contratto il virus. Le sue prime opere erano delle sfere di vetro con degli aculei e rappresentavano proprio il virus dell'HIV, nell'immagine che veniva diffusa negli anni Novanta, al tempo delle campagne di informazione e prevenzione.

Ecco come Tim commenta il proprio lavoro: «Tutta la mia arte riguarda la malattia e la cura. Quest'opera si intitola *Reliquiario positivo*: un nido è protetto da una campana di vetro trasparente, sulla quale ho scritto una parte della mia storia (le parole in oro, *nda*). La croce rossa non è un simbolo religioso, come molti pensano guardandola: si tratta per me semplicemente del segno della sieropositività».

Tim usa alternativamente il più, il meno e l'x, per indicare le possibili risposte al test della sieropositività.

Questo più, questa positività, ha segnato e marcato l'esistenza di Tim. Il nido, racchiuso in uno spazio e avvolto da una storia, rappresenta, forse, un'altra nascita, una possibile nuova identità, qualcosa che di qui può comunque iniziare, e ripartire.

Riferimenti bibliografici

- Benhabib, Sheyla, 1992, *Situating the Self: Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*, Routledge, New York.
- Bert, Giorgio, 2007, *Medicina narrativa: storie e parole nella relazione di cura*, Il Pensiero Scientifico, Roma.

- Blumenberg, Hans, 1969, *Paradigmi per una metaforologia*, Il Mulino, Bologna.
- Blumenberg, Hans, 1992, *Elaborazione del mito*, Il Mulino, Bologna.
- Bruner, Jerome, 2002, *La fabbrica delle storie. Diritto, letteratura, vita*, Laterza, Roma-Bari.
- Chambers, Tod, 1999, *The fiction of bioethics. Cases as literary texts*, Routledge, New York-London.
- Charon, Rita, 2006, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford University Press, New York.
- Charon, Rita e Montello, Martha (a cura di), *Stories matter. The role of narrative in medical ethics*, Routledge, New York - London.
- Duden, Barbara, 1994, *Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Englaro, Beppino e Nave, Elena, 2008, *Eluana, la libertà e la vita*, Rizzoli, Milano.
- Lakoff, George e Johnson, Mark, 1980, *Metaphors We Live By*, University of Chicago Press, Chicago Illinois (tr. it. *Metafora e vita quotidiana*, Bompiani, Milano 1998).
- Lindemann Nelson, Hilde, 2001, *Damaged Identities, Narrative Repair*, Cornell University Press, Ithaca - London.
- McIntyre, Alasdair, 1984, *After Virtue. A Study in Moral Theory*, Notre Dame Press, Notre Dame Indiana (tr. it. *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, Feltrinelli, Milano, 1988).
- Ricoeur, Paul, 1983, *Temps et Récit*, Seuil, Paris (tr. it. *Tempo e racconto*, Jaca Book, Milano, 1984).

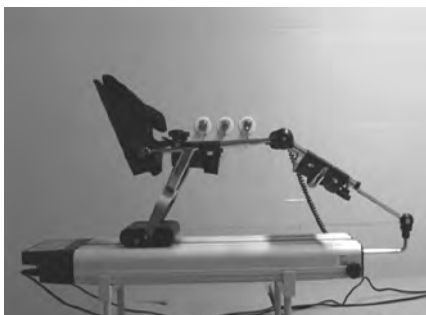


Fig. 1, 2, 3



Fig. 4, 5



Un medico per il nostro tempo.
Solo un tecnico efficiente o anche un uomo di cultura?

Vito Cagli

Ogni periodo storico, in ogni ambito del sapere, dovrebbe darsi degli obiettivi. Si tratta di avvertire con chiarezza in ciascuna epoca che cosa manchi in una determinata disciplina per poter andare oltre e, al tempo stesso, per poter decidere quale nuovo traguardo sia realmente alla portata di chi voglia raggiungerlo.

Era necessario riuscire a comprendere che non si poteva, come aveva fatto la medicina antica, avere per obiettivo la cura senza prima disporre di un sufficiente corredo di nozioni sulla struttura e sulla funzione del corpo umano (in condizioni normali e patologiche) e sulle caratteristiche delle sostanze proponibili come possibili rimedi. La medicina cominciò così lo studio sistematico dell'anatomia, che era il presupposto per identificare l'organo ammalato e per poter praticare una chirurgia, seppure limitata, con un minimo di garanzie. Con l'opera fondamentale di Vesalio, *De humani corporis fabrica* (Basel 1543) questa disciplina raggiungeva la maturità grazie all'affermazione della necessità di fondare la sua conoscenza soltanto sulla dissezione di cadaveri umani. Senza voler ripercorrere tutte le tappe ulteriori, basterà osservare che se sul finire del '600 Marcello Malpighi manifestava al suo allievo Vallisneri la propria rassegnazione terapeutica dicendogli «Non abbiamo rimedi», ciò accadeva perché non si era pervenuti ancora ad una sufficiente conoscenza dei presupposti indispensabili per fondare una terapeutica scientifica. Bisognerà attendere la nascita di una nuova fisiologia che troverà le sue basi negli *Elementa physiologiae corpori umani*, pubblicato da Albrecht von Haller tra il 1757 e il 1766, perché, a distanza di quasi un secolo, nel 1846, Rudolph Buchheim crei in Estonia quello che probabilmente è stato il primo laboratorio destinato esclusivamente alla farmacologia.

E oggi? Quale o quali obiettivi la medicina dovrebbe porsi? Domanda non certo facile, perché è molto più arduo scorgere ciò che è

sotto i nostri occhi che non ricostruire eventi del passato. Ci pare tuttavia che l'invasione della tecnologia e la richiesta sempre crescente di cure sanitarie impongano una riflessione su quella esigenza che viene definita *umanizzazione della medicina*, in cui dominano i problemi bio-etici sollevati dal potere della scienza moderna e quelli della relazione paziente-medico offuscata dal tecnicismo e dalla fretta.

Ma cosa dobbiamo intendere realmente quando parliamo di *umanizzazione della medicina*? Volendo esplicitarne il senso diremo che si tratta della necessità che il medico, nel suo incontro con il paziente, sappia vedere e considerare prima l'uomo, poi il malato e solo da ultimo l'organo malato. E allora il problema che si pone è: come fare per raggiungere questo scopo? Come riuscire ad ottenere che il medico conosca l'uomo?

Deve essere ben chiaro che non si tratta di sostituire la conoscenza delle malattie con quella dell'uomo. Occuparsi per prima cosa dell'uomo non equivale certo a dimenticare il malato: accogliere, comprendere, sostenere, fanno già parte del curare, ma non diminuiscono la fondamentale importanza di giungere ad una diagnosi quanto più possibile esatta, per poter intraprendere una terapia quanto più possibile efficace.

Enrico Poli, riprendendo il tema della metodologia medica, che era stato il lascito fondamentale del magistero di Augusto Murri, ha espresso già più di cinquant'anni fa con grande chiarezza quali dovrebbero essere gli obbiettivi della medicina clinica:

1. interpretare le malattie *more scientifico*;
2. comprendere il malato *more humano*;
3. alleviare le sofferenze.

In essi, il tema che ci siamo proposto è già contenuto: si tratta della necessità di conoscere l'uomo ed è dunque a questa esigenza che dobbiamo rispondere. Ciò che serve è una filosofia della medicina; servono, come suggerisce il titolo di questo intervento, medici colti e non soltanto tecnici efficienti. Sorgono allora due quesiti:

1. cosa si deve intendere per medici "colti"?
2. come riuscire a formare medici "colti"?

Chi sono i medici colti?

Cultura, termine non facile da definire, anche perché, accanto ad una accezione antropologica, vi è quella, cui più spesso ci si riferisce, di cultura in senso intellettuale. Thomas Mann ne ha delineato i connotati in modo mirabile:

L'humanitas letteraria, l'eredità di Roma, lo spirito classico e la classica ragione, la parola generosa a cui si addice il generoso gesto, la bella frase che dà ala ai cuori e dignità all'uomo, che ne celebra la bellezza e la maestà, l'arte del parlare accademico in onore dell'umana stirpe, questo è quanto rende degna di essere vissuta la vita nell'occidente romano e fa di ogni uomo un uomo vero.

Insomma la cultura sarebbe «lo spirito classico», la «parola generosa», la «bella frase», in altri termini, la cultura umanistica.

Ma poi, nell'età della scienza e della tecnica, si è accesa la discussione se essa possa, o debba, includere qualcos'altro. Il dibattito fu rilanciato da Snow (1959). La tesi di fondo di quest'opera è quella della separatezza e della incomunicabilità tra scienziati e letterati che determinerebbe l'esistenza di due culture distinte. Ma Snow distingue anche i due significati fondamentali del termine "cultura" che abbiamo già ricordato: quello che ad esso assegnava Coleridge di «armonico sviluppo di quelle qualità e facoltà che contraddistinguono la nostra umanità» (tr. it. p. 63); quello antropologico che vuole «indicare un gruppo di persone che vivono nello stesso ambiente e sono unite da abitudini, opinioni e modi di vita comuni» (tr. it. p. 64). Ora non c'è dubbio che, anche sotto quest'ultimo profilo, letterati e scienziati vivano in due "culture" separate.

Non si può pensare tuttavia che tutto debba ridursi a insegnare un po' di letteratura a chi ha una cultura scientifica e un po' di scienza a chi possiede una cultura umanistica. Osserva a questo proposito Franco Ferrarotti (2002:xxii), in certo modo una risposta al pamphlet di Snow:

Una nuova cultura si impone per l'epoca dell'industrializzazione su vasta scala, ma essa non sarà il risultato di una campagna di volgarizzazione scientifica. L'avvenire non dipende dal semplice sviluppo scientifico. Dipende dalla capacità di valutazione critica globale, cioè da una cultura integrata, in cui la scienza ritrovi la sua funzione rispetto al significato dell'uomo senza pretendere di esaurirlo.

Insomma, la visione scientifica non esaurisce l'uomo, ma ne dà soltanto una descrizione parziale: c'è differenza tra un uomo che piange per un lutto e uno che ha un aumento della secrezione lacrimale a causa di un corpo estraneo che ha irritato la congiuntiva.

Si obietterà che la prassi medica è fatta di “cose”, di atti concreti e che dimensioni diverse da quelle suggerite da una visione fiscalista trovano difficilmente un loro spazio. Non è così, o, almeno, non è necessariamente così. Scrive Tullio De Mauro (2004):

Una volta mi è capitato di parlare nella facoltà di Medicina della Sapienza di Roma e di leggere lo stupore dipinto sulla faccia dei colleghi quando ho provato a dire che, non solo nel mondo antico, ma anche nel mondo contemporaneo, le pratiche mediche sono la madre di tutte le scienze, una fonte fondamentale di spinte teoriche.

In altre parole: la medicina clinica può essere una strada verso la cultura.

Vediamo di tirare le somme su tutti questi modi di intendere il significato di “cultura”. Il nucleo originario del termine si identifica con l'*humanitas* letteraria, che non è soltanto sapere ma anche valorizzazione delle qualità che distinguono la nostra umanità, integrata con una visione scientifica del mondo che non esaurisca nella scienza le dimensioni dell'uomo. Insomma “cultura” è apertura, interesse, comprensione: è rifarsi al motto di Terenzio: *homo sum: humani nihil a me alienum puto*.

E allora il medico colto è colui che, sapiente nella propria disciplina, la inserisce in un più vasto contesto di interessi e di saperi, capaci di aiutarlo ad avere una comprensione più ampia e più profonda dell'uomo, non ridotto unicamente a un organismo malato. Le chiavi di una tale visione dell'uomo possono essere diverse: la letteratura, come la filosofia; la storia come l'antropologia; la musica, come le arti figurative. Ciò che conta non sono le nozioni da apprendere, ma le risonanze da sviluppare. Quel modo di accostare un malato che ce ne fa intravedere subito le dimensioni umane, la sua collocazione nell'esistenza, il suo esistere per la vita anziché soltanto per la malattia. Per affinare questa capacità dobbiamo affinare il nostro modo di sentire e per ottenere questo non ci può essere via migliore che imparare a conoscere ciò che l'uomo ha prodotto nel suo lungo cammino, percepire in lui, come in noi stessi, quella scintilla che non è propria soltanto di coloro che hanno tracciato nuove vie, ma che, sia pure in misura talora appena percettibile, abita in ognuno.

Come formare medici colti?

Il problema è certamente dei più complessi. Sia l'insegnamento durante il corso di laurea, sia l'*educazione continua* successiva debbono necessariamente fare i conti con le esigenze primarie dell'apprendimento delle fondamentali nozioni tecnico-professionali. D'altra parte non si tratta certo di fare in modo che il medico posseda una cultura umanistica, ovviamente benvenuta qualora fosse presente, ma semplicemente di consentirgli un'apertura sufficiente nei confronti di tale cultura. Il medico chiuso nel proprio mondo, un mondo circoscritto all'anatomia, alla fisiologia e alla patologia in tutte le loro diverse articolazioni è un medico che non può far altro che applicare all'uomo una visione riduzionistica, quella dell'uomo-macchina. Da questa visione, emozioni, sentimenti, desideri e attese sono banditi; ma l'uomo vive di queste componenti, sono esse a dare colore all'esistenza di ognuno. E tanto più ciò accade nel malato, in cui speranza e disperazione sono i due poli tra i quali egli si muove.

Bisogna poi aggiungere che la giusta esigenza di dire la verità al paziente rende oggi ancor più necessaria l'acquisizione di una sensibilità che guidi a trovare la via per essere sinceri senza essere brutali, chiari senza essere burocratici.

Educare a tutto ciò è sicuramente più facile quando si è di fronte ad una base culturale ampia. Un buon insegnamento liceale, impartito da insegnanti capaci di trasmettere interesse e entusiasmo è un presupposto di ineguagliabile valore. Esistono poi giovani che per loro spontanea inclinazione o per le suggestioni del loro ambiente familiare sono già aperti al mondo della cultura. Comunque nell'accesso alla facoltà di medicina si dovrebbe tenere nel massimo conto la cultura generale, quella cultura che cresce assai più facilmente in seguito ad una semina precoce, anche se recuperi tardivi sono pur sempre possibili.

È ovvio tuttavia che il cuore del problema sta proprio nel dischiudere le porte di un interesse culturale a coloro che sembrano ben decisi a farne a meno. Cosa può fare in questi casi la facoltà di medicina? Tre ci sembrano le strade percorribili.

La prima è quella di suscitare l'interesse per l'uomo, l'uomo persona, l'uomo portatore di angosce, sia che esse derivino da malattie del corpo, sia che esprimano soltanto una sofferenza esistenziale, un male di vivere. In entrambi i casi un'adeguata formazione psicologica consente di fornire strumenti utili non per curare, ma per comprendere, per riuscire a non commettere troppi errori nella relazione medico-pazien-

te, per saper parlare e per saper tacere. La discussione dei fondamenti teorici della psicoanalisi può far comprendere che esiste una dimensione diversa nell'approccio al paziente. Una formazione orientata psicoanaliticamente, attraverso la partecipazione ai gruppi Balint può essere di grande utilità.

La seconda strada percorribile è quella di un potenziamento dell'attuale insegnamento di storia della medicina. Quello che serve non è una storia della medicina che sia un elenco di "scoperte" e di date, ma piuttosto un insegnamento che metta di fronte alle menti dei discenti i problemi che filosofi, scienziati e medici si sono posti e quali siano state nei diversi periodi storici le risposte ad essi. Due obiettivi possono essere raggiunti. Il primo è quello di inserire il progresso della medicina nel più vasto contesto del progresso scientifico e filosofico superando quelle che Federigo Enriques ha chiamato «le angustie del particolarismo», in definitiva aprendo alla visione dello studente un panorama più ampio e con ciò stesso l'interesse per la "cultura". Il secondo risultato sarebbe quello di fornire «le motivazioni teoriche per l'apprendimento delle teorie nei manuali», in modo che si comprenda come i problemi siano più importanti delle risposte che di volta in volta ad essi sono state fornite.

Una terza strada è quella che viene definita *medicina narrativa*. L'apporto della narrativa alla formazione dei medici è stato sperimentato nel Campus Bio-Medico di Roma, dove gli studenti, nell'ambito degli insegnamenti di Storia della medicina, di Etica e di Antropologia, vengono sollecitati, già nel primo anno di corso, alla lettura di romanzi che affrontano i temi della malattia e della sofferenza. All'inizio restano alquanto sconcertati, ma poi la curiosità e il "contagio" tra colleghi li convince e molto spesso arrivano a comprendere che la letteratura può essere un vero e proprio laboratorio di idee e di sentimenti. Le discussioni in comune, l'apertura ad altri testi fanno il resto. Insomma l'importante sarebbe riuscire a far comprendere che la letteratura, come la musica, la poesia o le arti figurative non sono un passatempo o una distrazione, ma sono parte integrante di un processo educativo. Libri come quello che noi stessi abbiamo pubblicato recentemente su questo argomento possono riuscire utili.

Se è vero che come diceva Mefistofele a Faust che «tanto, il meglio che tu puoi sapere, ai tuoi giovincelli non è lecito dirlo», se cioè certe esperienze sono trasmissibili soltanto in minima parte, è però anche vero che uno stimolo, un'occasione, un suggerimento, sono a volte preziosi. È possibile insomma mettere in moto un processo di autoap-

prendimento che introduca a nuove sensibilità. Questo è quanto può fare l'insegnamento universitario. Il cosiddetto *core curriculum*, cioè il nocciolo duro, indispensabile e fondamentale, resta tecnico. È il contesto in cui questo insegnamento si svolge che deve armonizzarsi con le altre esigenze, lasciando spazio allo spirito umanistico, non contraddicendolo nei fatti e nei comportamenti.

L'uomo tutto intero non si trova sui testi di medicina, la sofferenza non si insegna secondo canoni scientifici, il morire non si comprende sezionando un cadavere. È altrove che dobbiamo cercare tutto questo, sono altri coloro che ci possono guidare più vicino a questi confronti cui l'uomo è spesso chiamato. Ce lo ha ricordato recentemente Umberto Eco (2005):

Il nostro sapere (anche quello scientifico, e non solo quello mitico) è intessuto di storie. (...) Sono tra coloro che ritengono che anche il sapere scientifico debba prendere la forma di storie.

Ciascuno scelga la guida o le guide che più a lui si confanno: l'importante è non restare chiusi a una dimensione più ampia. Per riuscire ad essere medici colti anziché tecnici efficienti potrebbe essere sufficiente far proprio l'obiettivo perseguito da Viktor von Weizsäcker, quello di «introdurre il soggetto in medicina», di accettare cioè il punto di vista del malato che si chiede: «Perché proprio ora? Perché proprio qui? Perché io?». Si tratta di comprendere che, se la medicina privilegia una logica di causalità, il malato (e tanto più il malato grave) segue una logica di significati. A questa seconda logica dobbiamo avvicinarci seguendo le strade che abbiamo or ora indicato, al fine di avviarcì ad un nuovo umanesimo medico. Si tratta insomma di formare medici aperti al sapere, alla cultura, alla filosofia.

Il cerchio si chiude: la medicina propria della Grecia antica ripropone i suoi valori. Il detto ippocratico: «Iatros philosophos isotheos» viene riecheggiato da Karl Jaspers (1991):

Nell'unione dei compiti di scienza e filosofia risiede la condizione essenziale che rende oggi possibile non la ricerca, ma la preservazione dell'idea di medico. La pratica del medico è concreta filosofia.

Riferimenti bibliografici

De Mauro, Tullio, 2004, *La cultura degli italiani*, Laterza, Bari.

Eco, Umberto, 2005, "Ecco l'angolo retto", in *L'Espresso*, 15.

Ferrarotti, Franco, 2002, *Lineamenti di storia del pensiero sociologico*, Donzelli, Roma.

Jaspers, Karl, 1991, *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, Milano.

Snow, Charles Robert, 1954, *The Two Cultures*, Cambridge University Press, UK (tr. it. *Le due culture*, Feltrinelli, Milano, 1964).

Il dibattito sulla morte cerebrale e sui trapianti

Carlo Alberto Defanti

Un dibattito estivo

Il quarantennale del documento (pubblicato il 5 agosto 1968) con cui una Commissione dell'Università di Harvard propose di considerare lo stato clinico che al tempo veniva denominato "coma irreversibile" come un nuovo criterio di morte (da allora parliamo di "morte cerebrale"), ha riproposto alla bioetica (e alla politica?) italiana un nuovo motivo di discussione e forse di scontro. In un articolo apparso sull'Osservatore Romano il 3 settembre u.s. la storiografa Lucetta Scaraffia ha parlato, sulla scorta di un libro recente di Paolo Becchi (2007) della difficoltà di mantenere oggi questo concetto, le cui basi sono state minate da una serie di nuovi dati, fra i quali spicca il fatto che una donna incinta in morte cerebrale può essere mantenuta biologicamente viva anche per diverse settimane in modo da permettere la maturazione del feto e la nascita (attraverso taglio cesareo) di un bambino sano. Gli oppositori del concetto di morte cerebrale, di cui il filosofo Hans Jonas è stato il precursore, sostengono da tempo che tale definizione fu concepita al solo scopo di rendere possibile il prelievo di organi. La conclusione di Becchi, che di Jonas è attento studioso, è che sia stato un errore voler «risolvere un problema etico-giuridico con una presunta definizione scientifica», cioè ridefinendo la morte, mentre sarebbe stato più corretto «elaborare criteri eticamente e giuridicamente sostenibili e condivisibili» per l'attività di trapianto.

Scaraffia ha proseguito chiedendosi se allo stato dell'arte la Chiesa cattolica possa continuare a sostenere il concetto di morte cerebrale, come sostanzialmente ha fatto finora, e ha citato un vecchio intervento del cardinale Ratzinger (1991) in cui si criticava la "messa a morte" dei malati in coma allo scopo di prelevarne gli organi.

Nei giorni successivi vi è stata una presa di distanza da parte della Santa Sede, che ha chiarito come quella posizione espressa non si identifica con quella del Vaticano, e una serie di articoli di studiosi autorevoli come Francesco D'Agostino, Enrico Garaci, Lorenzo D'Avack e Roberto de Mattei, Vice-Presidente del CNR e curatore, quest'ultimo, di un volume collettaneo (de Mattei 2006) che raccoglie una serie di interventi dei principali oppositori stranieri del concetto di morte cerebrale.

D'Agostino, già Presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica, ha difeso – a dir vero con qualche disagio – il concetto di morte cerebrale, fin qui fatto proprio, o meglio non criticato, dalle autorità vaticane (il passo citato del cardinale Ratzinger che risale al 1991 è piuttosto l'eccezione che la regola nei pronunciamenti vaticani in proposito), così come ha fatto Garaci, attuale Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che ripercorre brevemente la storia del concetto di morte cerebrale, di cui considera indiscutibile la validità e l'accettazione da parte del Magistero ecclesiastico.

Al contrario, D'Avack e de Mattei hanno espresso scetticismo su questa definizione di morte e si chiedono esplicitamente se le pratiche di trapianto, quando riguardano organi impari come il cuore e il fegato, non debbano essere vietate in quanto comporterebbero l'uccisione di un essere umano (sia pure un malato terminale). Anche se Scaraffia non lo aveva detto espressamente, ben si comprende la sollevazione che il suo articolo abbia provocato tra i medici e massimamente tra quelli che si possono definire gli *stakeholders* dei trapianti (medici addetti, direzioni sanitarie ospedaliere, associazioni di malati ecc.). Con minore autorevolezza, nei giorni seguenti Ida Magli si è scagliata contro i trapianti in generale, il commercio e il furto degli organi nel mondo facendo d'ogni erba un fascio.

L'allarme destato nell'opinione pubblica e negli ambienti coinvolti nella medicina dei trapianti ha indotto la Pontificia Accademia per la Vita e la Federazione Internazionale dei Medici Cattolici a convocare un congresso internazionale dal titolo *Un dono per la vita – Considerazioni sul trapianto degli organi*, davanti al quale il 7 novembre Benedetto XVI ha tenuto un'allocuzione in cui ha detto, fra l'altro, che

I singoli organi vitali non possono essere prelevati che *ex cadavere*.

e che

La scienza, in questi anni, ha compiuto ulteriori progressi nell'accertare la morte del paziente. È bene (...) che i risultati raggiunti ricevano il consenso dell'intera comunità scientifica così da favorire la ricerca di soluzioni che diano certezza a tutti. In un ambito come questo, infatti, non può esservi il minimo sospetto di arbitrio e dove la certezza ancora non fosse raggiunta deve prevalere il principio di precauzione.

Ha sottolineato inoltre che

(...) il consenso informato è condizione previa di libertà, perché il trapianto abbia la caratteristica di un dono e non sia interpretato come un atto coercitivo o di sfruttamento.

Mi sono limitato qui a evidenziare i passi del discorso attinenti al tema che trattiamo, trascurandone altri.

Commentando sull'*Avvenire* il discorso papale in un editoriale del 9 novembre 2008, Francesco D'Agostino, interprete autorevole del Magistero, ha inteso dissipare i timori che in parte della stampa e dell'opinione pubblica si erano manifestati a proposito delle parole di cautela (si veda l'accenno al principio di precauzione), sottolineando il fatto che nel suo discorso il Pontefice ha espresso la sua fiducia nella capacità della scienza di accertare l'avvenuta morte e che in nessun modo ha voluto entrare nel merito dei criteri di accertamento. Non ha fatto alcun cenno alle critiche formulate da diversi studiosi sul come si giunse nel 1968 alla proposta del Comitato di Harvard e alle posizioni espresse nell'arena internazionale di cui ho accennato più sopra. Non ha neppure sottolineato che nel suo discorso Benedetto XVI sembra parlare di consenso informato del donatore in senso forte e che le sue parole, se prese alla lettera, sarebbero di grave nocumento alla pratica del trapianto. Sappiamo infatti che, malgrado la legge del 1989 abbia previsto una (macchinosa) procedura di consenso generalizzato, nella pratica vige tuttora il principio del silenzio-assenso con la possibilità dei familiari di manifestare il (presunto) dissenso della persona morante che non abbia lasciato indicazioni. Qualora vigesse realmente il principio del consenso attivo del donatore, il numero dei prelievi diminuirebbe drasticamente. Beninteso, nessuno discute sulla teorica preferibilità del principio del consenso "attivo", ma sappiamo che nella pratica le persone non amano pensare alla morte e che una larga percentuale dei cittadini giungono (e giungeranno) all'*exitus* senza essersi espressi in merito. Credo che si possa avanzare un buon argomento in favore del silenzio-assenso, ad esempio ricorrendo all'idea del pat-

to per la tutela della salute stipulato implicitamente fra Stato e cittadini e al prelievo – salvo espresso dissenso – come contropartita minima alla copertura sanitaria da parte dello Stato.

La posizione del Magistero cattolico

Mi chiedo a questo punto se ci saranno sviluppi di questo dibattito e quali eventualmente saranno. Avendo riflettuto su questo problema per oltre vent'anni, avevo auspicato l'anno scorso nella conclusione di un mio libro (Defanti 2007) l'apertura di una discussione pubblica di questo tema che sembrava fin qui "assestato", anche perché la definizione di morte dell'uomo come identica alla morte cerebrale era stata accolta nell'ordinamento giuridico italiano da ben quindici anni (1993). Non prevedevo però che negli ambienti vaticani ci fosse l'intenzione di sollevare la questione in questo momento, anche se conoscevo le perplessità espresse già da molti anni da studiosi cattolici in seno alla Pontificia Accademia delle Scienze. Gli interventi di questi mesi dimostrano invece che l'opposizione sorda e fin qui minoritaria di studiosi come Paul A. Byrne, David W. Evans, David J. Hill, Alan Shewmon e Joseph Seifert ha cercato di manifestarsi e di passare dall'ambito ristretto dei convegni e delle riviste specialistiche alla divulgazione pubblica dei dubbi ed anzi, per molti, delle certezze che si oppongono all'idea della morte cerebrale.

Molti si sono chiesti se la comparsa dell'articolo di Scaraffia nel bel mezzo dell'acceso dibattito in corso sul caso Englaro e delle manovre messe in campo a tutti i livelli per impedire che fosse data esecuzione al decreto della Corte di Appello di Milano non sia stata anch'essa – per lo meno in parte – una manovra per confondere le acque e per rendere ancor più aspra e difficile la discussione. Io stesso l'ho pensato per un istante, ma io mi sono convinto che non sia stato così. Da anni ero a conoscenza di questo "filone sommerso" del pensiero cattolico (e non solo cattolico!); probabilmente la coincidenza del quarantennale del Rapporto di Harvard ha rappresentato per chi la pensa così un'occasione troppo preziosa per non cercare di coglierla.

La pronta convocazione del convegno dimostra in realtà che l'ufficialità vaticana non è pronta a questo passo e che, almeno per ora, tiene fermo alla sua posizione precedente. C'è dunque nell'ambito stesso della Chiesa cattolica, a questo proposito, una certa confusione e

conflitto, e gli esiti appaiono tuttora alquanto incerti. Cercheremo ora di capire il perché.

È bene ricordare che nei primi tempi dopo il Rapporto di Harvard si pose ai teologi cattolici americani il problema di se e come conciliare la nuova definizione di morte con la dottrina cattolica. Uno dei più autorevoli, Germain Grisez, collaboratore del vescovo di Chicago J.M Boyle, scrisse esplicitamente che la definizione era utile «per alleviare le pressioni in favore dell'eutanasia». Ci fu pertanto, per lo meno in una parte delle gerarchie, una sorta di calcolo di opportunità che indusse ad avallare la tesi. Del resto è ben noto che gli estensori del Rapporto si cautelarono in questo senso citando in appoggio alla loro proposta le famose parole di Pio XII nel discorso agli anestesisti del 1957. Infatti, se è vero che la condizione clinica di “coma irreversibile” si identifica con la morte, i problemi etici del trattamento alla fine della vita diventano più semplici: sospendere la misure di sostegno vitale diventa un gesto moralmente non problematico davanti alla morte e nel contempo il prelievo di organi vitali come il cuore e il fegato a scopo di trapianto non può essere considerato causa della morte, che anzi del prelievo è condizione *sine qua non*.

Che cosa non convince nella proposta di Harvard?

Sul piano scientifico sono stati mossi in questi decenni diversi rilievi critici al rapporto di Harvard. Mancava nel 1968 – e manca tuttora – una base solida di evidenza (nel senso moderno della *evidence-based medicine*), né è ormai possibile costruirla, non essendo oggi pensabile disegnare un *clinical trial* per validare la definizione. Nascono da ciò le differenze, non molto grandi ma cionondimeno significative, sia fra i criteri generali di riferimento (*whole brain death* negli Stati Uniti e nella maggior parte dei paesi, *brain stem death* nel Regno Unito) sia fra le batterie di test adottati nei diversi paesi per l'accertamento (per fare un paio di esempi: nel Regno Unito l'esecuzione di un EEG non è ritenuta necessaria, mentre lo è nella maggior parte dei paesi, oppure l'angiografia cerebrale, che alcuni paesi richiedono). È vero che nel tempo i test sono alquanto cambiati e che questo cambiamento è da mettere in rapporto con il miglioramento delle conoscenze scientifiche, ma ci sono differenze non riconducibili al mero progresso conoscitivo. In effetti la definizione di Harvard si basò essenzialmente su un ragionamento fisiopatologico e non su dati empirici. *A suo favore co-*

munque sta il fatto che non è mai stato documentato in modo attendibile nessun caso di ricupero anche minimo da questa condizione.

Vi sono però altri problemi: è ben descritta la persistenza, in non pochi casi, di “residui” di attività encefalica (come la termoregolazione e la secrezione dell’ormone antidiuretico, la cui mancanza provoca il diabete insipido, che teoricamente dovrebbe essere presenti in tutti i soggetti in morte cerebrale, mentre in realtà lo è solo in circa la metà dei casi) e soprattutto sono stati documentati diversi casi di sopravvivenze lunghe e lunghissime (alcuni bambini osservati da Alan Shewmon) nonché casi di donne gravide in morte cerebrale che sono state mantenute in “sopravvivenza biologica” anche per tre mesi dopo la morte in modo da consentire la maturazione fetale e la nascita (mediante taglio cesareo) di bambini in buone condizioni.

Riassumendo, sul piano scientifico vi sono discrepanze significative tra la definizione (in particolare quella di *whole brain death*) e i dati dell’accertamento empirico; inoltre la lunga sopravvivenza biologica sembra indicare che può persistere, anche dopo la morte cerebrale, un certo grado di integrazione organismica, verosimilmente in rapporto con la persistente attività del midollo spinale, una volta superata la fase iniziale del cosiddetto *shock spinale*.

Sul piano filosofico, si può invece osservare che nel rapporto di Harvard mancava qualsiasi tentativo di argomentare le ragioni dell’equiparazione tra la morte cerebrale e la morte “tradizionale”. Un tentativo del genere fu invece tentato nel 1980 dalla *President’s Commission* che anzi ne propose due alternative: morte cerebrale come perdita della capacità dell’organismo di funzionare come un tutto (ma abbiamo appena visto come questo punto venga messo in crisi dalle descrizioni di casi di lunga sopravvivenza biologica, che peraltro sono tutte posteriori al 1980) oppure morte cerebrale come perdita della funzione del cervello, “sistema critico” dell’organismo. Va riconosciuto che il rapporto della *President’s Commission* ammetteva il carattere imperfetto di questi argomenti, ma i commissari non ritennero necessario addentrarsi più profondamente negli aspetti filosofici della questione.

La riflessione degli ultimi anni ha messo fortemente in rilievo il ruolo che l’aspetto etico ha avuto nella ridefinizione. Secondo diversi studiosi, come Ralph Stoecker, l’errore principale del Comitato consistette nell’aver accettato implicitamente quello che Stoecker chiama l’*assunto fondamentale sulla morte*, vale a dire l’idea che i comportamenti moralmente giusti nei riguardi dei morenti discendano logicamente dal loro statuto ontologico, mentre questo è un salto logico non am-

missibile. Per impostare correttamente il problema etico si sarebbe dovuto chiedersi se e in quale momento è lecito sospendere l'assistenza ai morenti, se e quando è lecito prelevare gli organi e solo dopo quando si può dichiarare morto il paziente.

Che cosa sta avvenendo oggi?

Da un lato, come ho detto, si sono accumulati negli anni una serie di dati discordanti con la definizione di Harvard, di cui la lunga sopravvivenza delle donne gravide in morte cerebrale, citata dalla Scaraffia, è solo un esempio, e questi dati circolano sulle riviste mediche internazionali, anche se finora non hanno provocato in alcun paese una rimessa in questione di pratiche consolidate. Sappiamo però che l'iter legislativo dei trapianti è stato quanto mai travagliato e tardivo, negli anni '90, specie in Germania e in Giappone.

Per fare un solo esempio, nell'agosto scorso, commentando un articolo che descriveva il successo del trapianto cardiaco in infanti a partire da donatori della stessa età deceduti a seguito di morte cardiaca (non cerebrale), in base a una procedura che prende il nome di "protocollo di Pittsburgh" dal famoso centro di trapianti americano, il «New England Journal of Medicine» ospitava tre diversi editoriali nei quali venivano presentati tre diversi modi di pensare la morte: un editoriale a firma del neurologo James L. Bernat, che confermava il suo sostegno al concetto attuale di *whole brain death*, un secondo a firma di un importante bioeticista cattolico, docente alla Georgetown University, Robert M. Veatch, favorevole all'idea della morte corticale e infine un terzo del rianimatore di Harvard Robert Truog, che sosteneva l'opportunità di tornare al concetto di morte cardiaca, pur considerando la c.d. morte cerebrale un eccellente criterio di morte imminente e quindi una *soglia* che consente sia la sospensione delle cure, sia il prelievo di organi se il morente o un suo fiduciario ha espresso previamente il suo consenso. Quest'ultima posizione, incidentalmente, è quella cui io stesso aderisco e che, assieme a tre colleghi rianimatori italiani, ho proposto quattro anni fa su una rivista europea di rianimazione (Zamperetti, Bellomo - Defanti, Latronico 2000).

La sacralità della vita

D'altro canto la mia impressione è che negli ambienti vaticani si stia diffondendo il timore che il principio di sacralità o di inviolabilità della vita sia sempre più sotto attacco e che occorra difenderlo con sempre maggior rigore e intransigenza. Orbene, proprio il caso della morte cerebrale presta il fianco ad obiezioni pericolose contro questa dottrina. Lo slogan della difesa della vita dal concepimento alla morte naturale incontra là un ostacolo che va rimosso. Di qui la soluzione proposta dai tradizionalisti: ritornare alla definizione di morte cardiocircolatoria. Rimarrebbe però da risolvere il problema dei trapianti, ai quali – anche in base all'idea del “dono” della vita – la Chiesa è favorevole. In effetti, una volta che si ammettesse che la morte si verifica solo al momento dell'arresto cardiocircolatorio, i prelievi di organi diventerebbero possibili solo dopo di esso. Certamente si creerebbero grosse difficoltà, in quanto i prelievi dovrebbero avvenire in tempi strettissimi, secondo procedure simili a quelle del protocollo di Pittsburgh, e una parte di essi diventerebbe impossibile, ma – si argomenta – il maggior bene che le pratiche attuali comportano non giustifica la violazione di un principio assoluto come quello della sacralità della vita.

Non riuscendo a sciogliere questo nodo, la Chiesa rinvia la responsabilità della diagnosi di morte alla medicina, ammonendo però che la certezza deve essere assoluta e che, in mancanza di questa, deve valere il cosiddetto *principio di precauzione*, che rischierebbe di paralizzare l'attività di trapianto. In realtà questa mossa di delega, ancorché abile nel breve periodo, ignora – o finge di ignorare – il cuore del problema sollevato dagli oppositori, vale a dire la coerenza interna della definizione di Harvard e delle successive disposizioni di legge ad essa ispirate, la concordanza tra definizioni, criteri e test di accertamento e soprattutto, lo ridico con le parole di Paolo Becchi, il quesito se non sia stato un errore voler «risolvere un problema etico-giuridico con una presunta definizione scientifica», mentre sarebbe stato più corretto «elaborare criteri eticamente e giuridicamente sostenibili e condivisibili» per l'attività di trapianto.

A mio parere, questo avvio di dibattito, di cui non so se avrà sviluppi e forse per il momento non ne avrà, dato l'interesse sia della Chiesa a delegare ai medici, sia di questi ultimi di proseguire la loro (benefica) attività senza turbare l'opinione pubblica, dimostra come l'intero argomento della fine della vita sia ancora in piena evoluzione.

La morte e il morire, oggi

Il dato fondamentale da cui occorre partire è che oggi, nelle nostre società evolute, la morte non è quasi mai un evento istantaneo, bensì un processo più o meno lungo che viene profondamente influenzato e “distorto” dall’intervento medico. In altri termini, la cosiddetta morte naturale non esiste più.

Nel processo (medicalizzato) del morire si creano in questo diversi nodi o forse meglio diverse *soglie*, fra le quali la società umana deve scegliere quale sia la più adatta a fungere da “momento della morte”, ben sapendo che la sua scelta, ancorché guidata dai fatti della biologia, è in qualche modo una scelta convenzionale. È chiaro infatti che per una serie di motivi pratici la società ha bisogno di considerare la morte come un evento puntiforme, al di qua e al di là del quale atteggiamenti e pratiche diverse si impongono.

Proverò ora a schematizzare in modo grossolano quali sono queste soglie:

- a) coma: uno stato di incoscienza con gli occhi chiusi. Il paziente in coma non può essere risvegliato, non reagisce agli stimoli dolorifici, non ha alternanza di veglia e di sonno;
- b) stato vegetativo: una condizione clinica di pazienti con danno cerebrale severo in cui il coma iniziale si è evoluto verso uno stato di vigilanza senza consapevolezza;
- c) coma irreversibile o morte cerebrale: lo stato clinico dei pazienti con danno cerebrale massivo che porta alla cessazione irreversibile di tutte le funzioni del cervello;
- d) l’arresto cardiaco.

Una prima soglia è la perdita di coscienza che si manifesta come *stato di coma*, un tempo sicura anticamera della morte, ora invece possibile fase transitoria sia verso la morte stessa, sia verso il risveglio e la vita, quando il danno cerebrale non è estremamente grave.

Talora, quando il danno cerebrale è grave, i pazienti dopo due-tre settimane cominciano ad aprire gli occhi ed entrano nella seconda soglia, lo SV, che a sua volta può essere una fase transitoria che precede il risveglio vero e proprio oppure stabilizzarsi del tutto. Quando non vi sono più speranze di risveglio, si parla di stato vegetativo permanente.

Una terza soglia è il coma irreversibile o morte cerebrale; abbiamo visto che essa non coincide con la morte dell’organismo come un tutto, ma certamente rappresenta un “punto di non ritorno”.

La quarta soglia è l'arresto cardiaco, la morte "tradizionale".

A queste potremmo aggiungere una quinta soglia, la soglia temporale di vitalità dei singoli o tessuti dopo l'arresto cardiaco, che coincide con la possibilità di utilizzarli per la medicina del trapianto.

Una volta descritte queste soglie empiricamente rilevabili, il passo successivo da compiere è di ordine morale e riguarda i nostri doveri nei confronti del malato in corrispondenza delle diverse soglie.

Nello stato di coma il compito del medico, qualora la prognosi sia incerta, è quello di proseguire aggressivamente le cure per favorire la ripresa di coscienza. Faccio notare che un tempo questo atteggiamento era doveroso in tutti i casi, mentre ora, da quando disponiamo di criteri prognostici che, almeno in alcuni casi, ci consentono di prevedere un'evoluzione infausta o in SVP, l'atteggiamento più corretto e di desistere dalla rianimazione intensiva.

Nello stato vegetativo, qualora si pensi che si tratta di una fase transitoria, occorre proseguire le cure in modo completo. Diverso è il caso dello stato vegetativo permanente, in cui può porsi, per lo meno in singoli casi, il problema della sospensione del sostegno vitale quando il malato si sia previamente espresso in questo senso.

Nella morte cerebrale o coma irreversibile si è ampiamente giustificati a sospendere le cure di sostegno vitale e, in caso di previa opzione (o per lo meno di non-opposizione) del malato a favore dei trapianti, si può sostenere la liceità del prelievo di organi, anche se il malato non si può considerare ancora morto (ma con certezza sta morendo).

Nell'arresto cardiaco, qualora si presenti all'improvviso e al di fuori di un percorso di malattia cronica a prognosi infausta, è non solo giustificato ma assolutamente doveroso un tentativo di rianimazione. In questi casi l'insuccesso della rianimazione dimostra l'irreversibilità della condizione e giustifica una certificazione/diagnosi di morte che coincide con la cessazione delle manovre intensive.

Quando invece l'arresto cardiaco intervenga al termine di un processo di malattia a prognosi infausta un tentativo rianimatorio non solo non è giustificato, ma è anzi da proscrivere, e l'arresto segna il momento della morte. In alcuni casi, in particolare quando il processo morboso che porta alla morte è una malattia del cervello, sempre con il consenso del malato è sostenibile la liceità dei prelievi di organi fatti nell'immediato periodo post-arresto secondo il protocollo di Pittsburgh o equivalenti.

Quanto alla soglia di vitalità di organi e tessuti, sempre che il paziente abbia espresso un'opzione favorevole o comunque non si sia pronunciato in modo contrario, è ampiamente giustificato il prelievo degli organi.

Riferimenti bibliografici

- Becchi, Paolo, 2007, *Morte cerebrale e trapianti*, Morcelliana, Brescia.
- Defanti, Carlo Alberto, 2007, *Soglie*, Bollati Boringhieri, Torino.
- de Mattei, Roberto, 2006, *Finis Vitae*, Rubbettino, Soveria Mannelli.
- Ratzinger, Joseph, 1991, "Discorso al Concistoro Straordinario", <http://www.ratzinger.us/modules.php?name=News&file=article&sid=84>
- Ratzinger, Joseph, 2008, "Discorso del Santo Padre Benetetto XVI ai partecipanti al congresso internazionale sul tema: 'un dono per la vita. Considerazioni sulla donazione di organi' promosso dalla Pontificia Accademia per la Vita", http://www.vatican.va/holy_father/benedict_xvi/speeches/2008/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20081107_acdlife_it.html
- Zamperetti N., Bellomo R., Defanti C.A., Latronico M., 2004, "Irreversibile apnoeic coma 35 years later. Towards a more rigorous definition of brain death?", *Intensive Care Med*, 30:1715-1720.

Nuove tecnologie biomediche tra bioscienze e biopolitiche: la metafora del corpo femminile

Elena Del Grosso

Il corpo della donna come luogo pubblico è una bella metafora coniata da Barbara Duden (1994) alcuni anni fa, molto efficace nel denunciare l'abuso del concetto di vita che attualmente permea il dibattito sulle nuove tecnologie biomediche. Nuove parole e nuovi concetti e nuove metafore ridisegnano non solo i confini della vita e della morte, ma trasformano l'immagine e la percezione che noi abbiamo quotidianamente dei nostri corpi e delle nostre vite.

E se nel '700 non esistevano gravidanze ma solo donne incinte (Duden 2001) oggi la separazione tra il corpo che abbiamo e il corpo che siamo si riflette nel campo medico nella distinzione e separazione tra malattia e malato che, nella relazione medico-paziente, si traduce in un'asimmetria di potere tra esperti e non esperti, tra chi ha diritto di parola e chi non l'ha.

«Su se stesso, sul proprio corpo e sulla propria mente, l'individuo è sovrano» diceva giustamente Stuart Mill (1859:22) ma, oggi, quando parliamo di corpo in realtà parliamo di una pluralità di corpi che le tecnologie, ma anche le norme, codificate o meno, ci restituiscono.

Quindi accanto al "corpo che siamo", vissuto, che si muove nella vita, capace di autonarrarsi, di descriversi, esiste un mondo separato di "corpi che abbiamo", estranei da noi: biologico, medicalizzato e patologizzato, ridotto e modificato, distribuito fisicamente e elettronicamente, socializzato, escluso ed espropriato, liberato e controllato, mercificato e brevettato.

In questo senso lo schema duale cartesiano e la metafora meccanicista, che a partire dal '500 hanno conformato il pensiero occidentale, tagliando il corpo e la realtà al suo esterno in poli opposti e conflittuali, cercando di separare e spiegare così la complessità delle relazioni che s'intrecciano tra Natura e Cultura, corpo e mente, parti ed insiemi, organismi ed ambiente, appaiono nettamente inadeguati allo sviluppo

della conoscenza ma ancora utili a ridurre e semplificare la complessità scientifica in applicazioni tecnologiche.

Il linguaggio non costruisce la realtà, ma non c'è dubbio che nel rappresentarla l'Umanità, nel corso di tutta la sua evoluzione culturale, ha utilizzato la parola per ricostruirla a immagine e somiglianza della pluralità dei singoli appartenenti alla propria comunità e nel far questo ha ricostruito anche i modi e le modalità dello starci.

Gli storici della scienza ci hanno insegnato che ci sono modi diversi di guardare il *bios* che, a partire dal mito, hanno riguardato la religione e la filosofia e, da questa, la scienza, ma anche l'ideologia. Molte metafore scientifiche hanno caratterizzato questi processi.

Oggi sappiamo che l'efficacia di una metafora dipende dall'autorevolezza di chi la definisce, da coloro che la usano e da convenzioni sociali condivise. Dipende dalla disponibilità di risorse non soltanto sociali ma naturali, cognitive e tecniche o anche dai valori che conformano questo o quel tipo di società. Ma, si domanda Evelyn Fox Keller (1996), che ne è dell'efficacia scientifica di una metafora? E da cosa dipende? Come influenza il procedere scientifico stesso?

E se, in sé e per sé, le parole potrebbero non avere molta forza, non c'è dubbio che l'acquisiscono nel momento in cui esercitano la loro influenza sugli attori sociali: scienziati, amministratori di enti di ricerca, politici e *opinion maker*. Così facendo, nel corso della storia della scienza, le metafore sono diventati potenti vettori di mobilitazione di risorse su particolari progetti di ricerca e/o strumenti di cartelli ideologici delle classi dominanti.

A partire da Bacone che, nella *New Atlantis*, definisce con la *casa di Salomone* il luogo della ricerca scientifica e la sua struttura (piramidale, simile alla famiglia patriarcale), la collocazione sociale degli scienziati, al vertice della società – sapere è potere – ma anche, come dice in *Temporis partus masculus* (Il parto maschile del tempo), il suo genere: maschile (cfr. Merchant 1998).

Nel *bios* questo si è tradotto con il potere di controllare la vita, di manipolarla livello individuale, ma anche in senso evolutivo a livello popolazionistico. «L'evoluzione è nelle nostre mani» è stato affermato da molti scienziati ed è diventato patrimonio anche di molti storici come abbiamo sentito anche in questa sede.

L'albero della vita o la scala del DNA dove individui salgono, lavorano e modificano la doppia elica che avvolge non solo l'intero corpo umano ma l'intero mondo è un'antica metafora che ritorna periodicamente ad affacciarsi come simbolo di identità ma anche di control-

lo. Infatti è stato il logo dell'*Eugenic Record Office* negli USA degli anni '20-'30, ma, oggi, appare nelle carte patinate del «Time» come di qualsiasi altro quotidiano che, a livello mondiale, entra nelle nostre case per dirci chi siamo, da dove veniamo e dove andiamo. Costruisce senso comune ma anche norma come ha dimostrato la legge 40, dove, nell'articolo 1, si dice che il concepito è persona in quanto, sin da quando è una sola cellula, detiene il patrimonio genetico di entrambi i suoi genitori.

Molto di questo non lo si deve al solo sviluppo delle nuove biotecnologie riproduttive ma soprattutto all'enorme sviluppo della genetica e della biologia molecolare. Questo è avvenuto grazie all'ingresso dei fisici nella biologia, verificatosi nel primo dopoguerra che non ha portato solo metodo scientifico e modelli riduzionisti, ma anche e soprattutto nuove forme di linguaggio con precise e potenti metafore ciascuna delle quali hanno rappresentato pietre miliari nella storia della biologia del XX secolo.

Tra le più famose ed efficaci che ha consentito questo trasloco, sta senza dubbio quella espressa, da Schroedinger, in un libricino: *Cos'è la vita?* del 1944, raccolta di saggi-conferenze sulla vita e sulla natura del gene. Partendo dall'ipotesi che il costituente principale del gene fosse un "cristallo aperiodico" e che i cromosomi contenessero i geni come "perle di una collana" Schrodinger applica a questi i principi della fisica quantistica sostenendo che i geni potevano passare da una configurazione all'altra attraverso salti quantici che ne determinavano le mutazioni e conclude dicendo: «Le strutture cromosomiche sono (...) codice di legge e potere esecutivo o per usare un'altra metafora sono il progetto dell'architetto e abili costruttori» (cfr. Schroedinger 1988). Molti fisici ne furono affascinati e dopo la delusione del Progetto Manhattan e l'esplosione della bomba atomica passarono alla Biologia (cfr. Stent 1982).

Nel 1953 Watson e Crick pubblicano la struttura del DNA ma è nel 1958 che, con un colpo di genio, descrivono attraverso la metafora dell'informazione il «discorso sull'azione del gene» ossia quello che è stato nominato il «dogma centrale della Biologia molecolare» (Crick 1958).

Questa metafora, ripescata dall'equazione di Shannon come misura quantitativa dei codici lineari, descrive le relazioni tra DNA, RNA e proteine: il DNA trasporta l'*informazione genetica* (o il programma) e i geni «producono i propri effetti» fornendo le *istruzioni* per la sintesi delle proteine. Il DNA fabbrica l'RNA, che fabbrica le proteine che fabbricano noi.

Parole chiave: programma, istruzioni, fabbrica, che si traducono in programmare, istruire, fabbricare.

Le nuove tecnologie biomediche si collocano all'interno di questi paradigmi: hanno a che fare con gli sviluppi di quelle conoscenze scientifiche che hanno portato alla definizione e caratterizzazione del "genoma umano", le cui applicazioni si traducono nella molecolarizzazione della medicina e nelle sue applicazioni che hanno a che fare con la diagnosi e la prevenzione (test genetici) o con la terapia e la cura (nuovi farmaci, terapia genetica, cellule staminali).

Queste tecnologie ci dicono cosa siamo e come dobbiamo definirci: insieme di molecole, cellule, organi ma anche macchine, computer, rete di informazione e di ri-elaborazione dell'informazione, trasduttori di messaggi: pensiamo ai mediatori chimici che rispondono alla luce, al tempo e allo spazio, in grado di accendere e/o spegnere geni e funzioni che danno forma e contenuto all'organismo vivente.

Nell'ambito del sociale, con la genetizzazione della società, i cui dati oggettivi vengono ricreati dai test diagnostici e dalle cartografie del cervello, si ricreano dei *topos* corporei che possono portare a nuove forme di discriminazioni su basi genetiche e sociobiologiche (Nelkin - Tancredi 1994).

Negli anni '70 a partire dai *Women Health Centers* ed arrivare ai luoghi della produzione scientifica, le donne hanno riflettuto su scienza e tecnologia a partire dal proprio corpo e dal ruolo sociale che questo corpo imponeva. Metodologicamente, hanno de-costruito lo schema duale a partire dall'oggettività scientifica a favore delle soggettività, come corpi e menti sessuate, come storie individuali e collettive ma anche come, in un intreccio tra caso e necessità, originalità e unicità dell'esperienza vissuta. Portando avanti la critica al determinismo genetico, alla neurobiologia e alla sociobiologia hanno evidenziato il peso che i paradigmi scientifici hanno nel supportare i ruoli sociali e nello specifico quello delle donne, il cui corpo riproduttivo, descritto da Bacone nel linguaggio scientifico della Natura, poteva essere "svelato" e "violato", ridotto a "corpo produttivo" per la riproduzione sociale. Poiché è natura, il corpo della donna diventa "il corpo politico" per eccellenza. Inoltre, nel cercare di dipanare l'intreccio delle influenze e delle interazioni tra norme culturali metafore e sviluppo tecnico scientifico, hanno ricostruito il percorso storico della scienza integrato con quello della società e hanno analizzato il ruolo della metafora nel determinare i paradigmi scientifici e lo sviluppo tecnologico così come la cornice dei valori di riferimento. In questo senso le metafore e soprat-

tutto quelle che riguardavano la riproduzione furono esplicative dei ruoli sociali che il maschile ed il femminile avevano nella società ma anche della *coscienza del corpo* (Percovich 2005) che le donne andavano elaborando relativamente alle fasi storico-politiche del momento. Così negli anni '70 in piena fase del femminismo emancipatorio o delle pari opportunità con una visione neutrale e positivista della scienza, le tecnologie riproduttive e soprattutto la contraccezione venivano viste come liberatorie da quella spada di Damocle che era la dipendenza dal maschile ma soprattutto gravidanze indesiderate e aborto clandestino. E se nel 1949 una filosofa come Simone de Beauvoir (2002) si esprimeva così:

Con la fecondazione artificiale si compie l'evoluzione che permetterà all'umanità di dominare la funzione riproduttrice. Questi cambiamenti hanno per la donna in particolare un'immensa importanza; (...) si libera così dalla natura, conquista il dominio del proprio corpo. Sottratta in grandissima parte alla schiavitù della riproduzione, può assumere il compito economico che le viene offerto e che le garantirà la conquista completa della propria persona.

nel 1971 una più accesa femminista come Shulamith Firestone confermava il concetto e affermava: «Voglio dirlo francamente: La gravidanza è barbarica» (Firestone 1971). Negli anni '80 gli effetti delle tecnologie sull'ambiente e sulla salute cambiano questa percezione positivista della scienza e prende piede la critica al modello neutrale della scienza visto come modello patriarcale ed eurocentrico che nell'ambito medico si identifica sul controllo e sfruttamento del corpo femminile da parte del potere medico attraverso le tecnologie riproduttive e l'esproprio della maternità. Alla ricerca di altri modelli caratterizzati dallo specifico femminile e che accoglie una pensiero di differenza di genere si ipotizza un ritorno alla "Natura" come madre e al corpo femminile come potenza creatrice ma anche come potere: Gene Corea (1982) dice:

Il corpo femminile, con la sua capacità unica di creare vita umana, sta per essere espropriato e sezionato come mero materiale per la produzione tecnologica di essere umani. Per noi donne, per la natura, e per i popoli sfruttati del mondo questo sviluppo è una dichiarazione di guerra. L'ingegneria riproduttiva genetica è un altro tentativo di porre fine all'autodeterminazione dei nostri corpi. Noi resisteremo allo sviluppo e all'applicazione dell'ingegneria riproduttiva e genetica. Sappiamo che la tecnologia non può risolvere nessuno di quei problemi creati da

condizioni di sfruttamento. Non è necessario trasformare la nostra biologia, ma è necessario trasformare le nostre condizioni patriarcali, sociali, politiche ed economiche. Noi vogliamo mantenere l'integrità e la corporeità della procreatività delle donne. L'esternalizzazione del concepimento e della gestazione facilita la manipolazione e il controllo eugenetico. La suddivisione del corpo femminile in parti distinte, la sua frammentazione e separazione al fine di una successiva ricombinazione scientifica sono operazioni che smembrano la continuità e l'identità

Negli anni '90 si teme che «politiche pubbliche regressive possano minare le conquiste e i diritti delle donne appena conquistati» (Harding 1986) e «lungi dal trovare uno specifico femminile è la questione etica e politica che consente alle donne di posizionarsi» (Haraway 1995) in modo tale da accettare le tecnologie riproduttive e genetiche come una opportunità in più e un potenziamento della libertà di scelta femminile (cfr. Birke 1990).

Negli stessi anni Potter (1971), facendo riferimento ad un libro del 1960 in cui Rachel Carson denuncia gli effetti degli antiparassitari su salute e ambiente (cfr. Carson 1992), va oltre lo schema duale e si augura un ponte di comunicazione tra scienza e società in grado di sradicare la scienza medica dal suo luogo di autoreferenzialità e di spostarla nel contesto dei valori e delle scelte sociali ed economiche democraticamente definite. Potter non pretende di regolamentare la medicina ma di umanizzarla e ipotizza la creazione di uno spazio pubblico della scienza in grado di costruire un'etica pubblica *per e della* società. Invece, lungi dall'essere «uno spazio pubblico condiviso e partecipato» la bioetica è diventata sempre più etica medica e strumento di biopolitica ossia luogo di regolamentazione e burocratizzazione di pratiche che, formulate da una *società di esperti*, ha come scopo quello di normalizzare e costruire, in Europa come in America, un tipo di cittadinanza «non nuovo nella storia» fondata su un paradigma in cui «il corpo dei singoli cittadini e il corpo politico nel suo complesso si sostengono e si integrano» e per fare questo ha bisogno di un nuovo processo di reificazione del corpo e delle sue parti e di eliminazione di ogni traccia di soggettività per una libera circolazione e commercializzazione delle merci “umane” (cfr. Tallachini 2008).

Ed è in nome di questa “nuova” necessità di reificazione che le tecnologie riproduttive hanno reso la riproduzione e il corpo riproduttivo femminile trasparente. *L'uovo trasparente* (Testart 1988) o lo spazio pubblico di Duden sono spazi molto frequentati: uteri, uova, sperma-

tozoi, embrioni e feti popolano l'immaginario collettivo come soggetti autonomi che vivono e si muovono indipendentemente dal corpo materno che li ha generati. La fecondazione, quel momento misterioso del concepimento, diventa un ago che penetra in un uovo traslucido e trasparente come una bolla di sapone o una goccia di olio nell'acqua dove la tensione superficiale della bolla è molto forte. Il concepimento è diventata una tecnica diversa persino dalla metafora della bella addormentata che si riscontrava nei vecchi manuali di biologia dove la fecondazione veniva narrata come processo attraverso cui l'uovo e lo spermatozoo s'incontrano e si fondono, in cui il paradigma di genere delle pari opportunità faceva vedere entrambi i soggetti coinvolti. Le metafore rappresentano bene il conflitto fra sessi della società descrivendolo in chiave scientifica e adattandolo a sua misura. Infatti con il paradigma della differenza di genere, si descrive un grosso uovo che subisce l'assalto di molteplici spermatozoi ma solo uno, si presume il migliore, riesce a penetrare, o rimettendo al centro la libertà di scelta femminile si descrive un uovo che con la stessa libertà attiva i recettori e sceglie lo spermatozoo.

Allora si capisce la rappresentazione tecnologica che attualmente popola e costruisce l'immaginario collettivo e il vuoto che circonda i singoli attori. L'esperto, gli esperti parlano di loro in maniera de-soggettivizzata. Ossia, senza quel corpo e quella storia che dà senso alla loro esistenza. La gravidanza e il corpo femminile senza soggettività è un corpo muto, non narrante perché privato di quella narrazione che permetteva alla succitata donna del Settecento tedesco ma anche ad una qualsiasi donna *pre-urbana* non medicalizzata di raccontarsi al proprio medico nel momento in cui capiva di essere incinta.

La rappresentazione tecnologica della riproduzione porta eticisti e bioeticisti, filosofi e scienziati, ad interrogarsi sulla più o meno liceità delle tecnologie stesse, dei suoi prodotti e sulle norme di regolamentazione degli accessi più che delle vite dei soggetti in carne ed ossa coinvolti.

E se al tecnico che fa una fecondazione assistita interessa il bimbo in braccio ed è poco coinvolto dall'*iter* intermedio della gravidanza, così ai bioeticisti e anche alle femministe molto interessa la questione dei diritti coinvolgenti la libertà di scelta procreativa, l'autodeterminazione, e sono poco coinvolti nell'interrogarsi sulle fasi successive dell'evento procreativo e sulla sessuazione del soggetto (cfr. Botti 2007).

La gravidanza come esperienza del corpo mette al centro la sessuazione del soggetto (corpo di donne). La gravidanza come narrazione

di un vissuto in grado di attivare una relazione che porterà alla nascita o non attivare nessuna relazione e quindi rifiuto di quella nascita e quindi aborto. In questo senso l'etica della cura o della responsabilità è legata alla maggiore o minore capacità o desiderio di costruire una relazione con l'altro essere che quel corpo di quella donna sta generando.

Una simile visione relazionale chiama in causa nel processo decisionale il coinvolgimento sentimentale e il suo radicamento nel corpo in grado di restituire alla donna «quella tensione interna» che la maternità patriarcale ha voluto rappresentare come conflitto fra individui distinti e contrapposti (Botti, op. cit.). La relazione come base costitutiva della soggettività morale di quella donna in quella esperienza è il luogo dell'esercizio della propria autonomia e del riconoscimento di vincoli e limiti. La “tutela del nascituro” non è più un principio di beneficenza da negoziare con la propria autonomia ma una questione che riguarda il senso e il significato dell'esistenza dei due soggetti coinvolti. In questo quadro la lettura della diagnosi prenatale e della decisione da prendere nel caso di un esito infausto è cosa che riguarda quel vissuto e quella soggettività che ne porta i segni nella propria carne.

Forti di questa consapevolezza le donne hanno prodotto e sviluppato un pensiero. Un'etica della responsabilità (Gilligan 1991) e un'etica della cura (Tronto 1995), non marginale nella società, che fanno di loro un soggetto morale a pieno titolo, in grado di definire la propria agenda politica su se stesse e sul proprio corpo anche quando è “uno e due contemporaneamente”.

Non ci sono evidenze scientifiche e codici deontologici medici che possono interferire con questa decisione.

Riferimenti bibliografici

- Birke, Linda I.A., 1990, *Tomorrow's Child: reproductive technology in the 1990s*, Virago press, London.
- Botti, Caterina, 2007, *Madri Cattive. Una riflessione su bioetica e gravidanza*, il Saggiatore, Milano.
- Carson, Rachel, 1992, *Primavera silenziosa*, Universale Economica Feltrinelli.
- Corea, Gene, 1982, *The Mother Machine*, Basic Books, New York.
- Crick, Francis, 1958, “Central dogma of molecular biology”, in *Nature* 227:561-563.
- De Beauvoir, Simone, 2002, *Il secondo sesso*, Il Saggiatore, Milano.
- Duden, Barbara, 1994, *Il corpo della donna come luogo pubblico*, Bollati Boringhieri, Torino.

- Duden, Barbara, 2002, *I geni in testa il feto nel grembo*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Firestone, Shulamit, 1971, *The Dialect of sex: the case for feminist revolution*, Mass Market Paperback, New York.
- Fox Keller, Evelyn, 1996, *Vita, Scienza & Cyberscienza*, Garzanti, Torino.
- Gilligan, Carol, 1991, *Con voce di donna. Etica e Formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano.
- Haraway, Donna, 1995, *Manifesto cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano.
- Harding, Sandra, 1986, *The Science Question in Feminism*, Cornell University press, Ithaca.
- Merchant, Carolyn, 1998, *La morte della natura*, Garzanti, Torino.
- Nelkin, Dorothy e Tancredi, Laurence, 1994, *Dangerous Diagnostics: The Social Power of Biological Information*, University of Chicago Press, Chicago.
- Percovich, Luciana, 2005, *La coscienza nel corpo. Donne salute e medicina negli anni settanta*, Fondazione Badaracco, Franco Angeli, Milano.
- Potter, Van Rensselaer, 1971, *Bioethics: Bridge to the future*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N. J.
- Schroedinger, Erwin, 1988, *Che cos'è la vita? Scienza e Umanesimo*, Universale Sansoni, Firenze.
- Stent, Gunther, 1982, *Genetica molecolare*, Zanichelli, Bologna.
- Stuart Mill, John, 1859, *On Liberty*, <http://books.google.it/books?id=3xA-RAAAAYAAJ&printsec=frontcover&dq=john+stuart+mill&lr=&client=firefox-a>
- Tallachini, Maria Chiara, 2008, "Politiche dell'etica e cittadinanza europea", in *Fast Science. La mercificazione della conoscenza scientifica e della comunicazione*, a cura di Carlo Modonesi e Gianni Tamino, Jaca Book, Milano.
- Testart, Jacques, 1988, *L'uovo trasparente*, Bompiani, Milano.
- Tronto, Joan C., 1995, *Moral Boundaries*, Routledge, New York.

L'immanenza e l'affetto.

Il problema della bioetica rivisto in senso spinoziano

Federico Montanari

La questione che vorrei qui proporre è quella riguardante la figura di Spinoza, la sconcertante attualità di questo pensatore, relativa a ciò che si potrebbe definire come *singularità* spinozista. Ma in particolare si vorrebbe cercare di mostrare come questa singularità di pensiero possa essere utile, oggi, per una discussione critica attorno all'idea di bioetica.

Ricordiamo che la fortuna spinozista si manifesta, come noto, in vari momenti, anche se in modo spesso controverso e paradossale (secondo Yovel, 1992, per almeno un secolo il pensiero di Spinoza viene escluso dai "rispettabili circoli" del pensiero filosofico, e ancora oggi, per quanto studiato come un classico del pensiero moderno, viene ancora considerato da un certo *establishment* filosofico come un *outsider*). Ad ogni modo tale fama è immediatamente caratterizzata da risvolti politico-etici. Sono ben conosciuti i momenti di questa fortuna che genera controversie; sin da subito, in Olanda – dove Spinoza, bandito dalla sinagoga e al tempo stesso considerato pericoloso ateo e attaccato dai teologi delle diverse confessioni, in vita, fu vittima di un attentato e costretto a sospendere le pubblicazioni della sua *Etica*; e il suo *Trattato teologico-politico*, seppur pubblicato in forma anonima viene subito bollato come «opera di un ateo giudeo». Tutto questo senza considerare il momento storico-politico delle *Province Unite* olandesi, nel loro straordinario momento di innovazione culturale ed economica ma, al tempo stesso, di grave crisi politica e religiosa (cfr., Balibar, 1985; Nadler, 2002). A pochi decenni dalla morte del filosofo (cfr. Assman, 2000) il suo pensiero circola, comparando e scomparendo, in maniera sotterranea fra Toland e i filosofi inglesi, fra gli scienziati naturalisti della *Royal Society*, ma anche in quell'ambito culturale che alcuni studiosi (cfr. Banfi, 1969) hanno definito pre-romanticismo. Momento che, anticipando la controversia sull'ateismo, pone già

il ripensamento della concezione del rapporto fra natura, pensiero e uomo: nel rapporto fra *Tutto* e *Uno*. È ancora Assman, nel suo *Mosè l'egiziano* (op. cit.) a insistere su questo punto, relativamente al “culto spinozista” (di uno Spinoza, pare, soprannominato – in quella circolazione semiclandestina, fra pensiero neoepicureo e libertino francese e deisti anglosassoni come Cudworth - “Egitto”); e in cui anche le controversie sulla circolazione dei ritratti del filosofo, contribuiscono a produrre un caso di mitologia e paradossale sacralità filosofica. L'autoritratto nelle sembianze del rivoluzionario napoletano Masaniello (così come la circolazione dell'anonimo trattato antireligioso *Dei tre impostori*, attribuito in parte a Spinoza) è solo un caso clamoroso e notissimo, nella costruzione di un mito che fonda il cammino di un pensiero che si proclama libero.

Come noto, è soprattutto nel momento dell'esplosione del romanticismo che il pensiero spinozista assume il carattere di vera e propria fortuna. Jacobi nel 1781 pubblica la sua corrispondenza con Lessing, dopo la morte di quest'ultimo, con la rivelazione postuma dello spinozismo di Lessing, la quale apre il dibattito del romanticismo; e da lì sino a Hegel e con lo spinozismo di Fichte, fino poi al tardo '800. Tutto questo non senza pensare agli esiti spinozisti nel '900 francese (da Alquiè, a Matheron, ad Althusser e a Balibar, attraverso Deleuze che fa di Spinoza l'asse centrale del suo lavoro filosofico) e italiano (pensiamo al bellissimo libro di Banfi, op. cit., *Spinoza e il suo tempo*, al pensiero politico di Negri). Fino a giungere allo studio del neurofisiologo Damasio, dedicato proprio alla «ricerca di Spinoza» e alle sue anticipazioni di concetti e idee presenti nelle attuali neuroscienze.

Tuttavia, è necessario andare al di là dei momenti e dei tanti luoghi di questa controversa fortuna spinozista – che, per quanto assolutamente affascinanti, rischierebbero di essere parte “soltanto” di un'altra storia della filosofia (anche se si tratterebbe, in questo caso, di una fondamentale storia della filosofia radicale: storia di contestazione dei saperi, dei dogmi e dei vincoli imposti dalle religioni, e di un'idea di filosofia volta allo smascheramento dei mali prodotti dalla teologia).

Dunque, in quale senso il pensiero di Spinoza può entrare e, a nostro parere, scompaginare, il dibattito relativo al problema della bioetica?

Innanzitutto sembra che sia lo stesso concetto di bioetica a frantumarsi, in questo confronto, almeno in due blocchi principali. Anticipiamo allora quella che pare essere la questione centrale: bioetica è un

termine-ombrello che copre una serie di problematiche spesso contraddittorie e assai diverse fra loro (deontologie, protocolli e linee guida, forme e modelli di conoscenza e di pratiche, prescrizioni morali, che alcuni vorrebbero rendere universali e valide *a priori*).

Pessina (1999), nel tentare di compiere una sintesi del quadro filosofico della bioetica, insiste su un punto: quello della unicità del corpo umano. L'unicità del corpo – e di una sua forma, l'anima – afferma Pessina, (op. cit., p. 77 e sgg.) sarebbe una sorta di garanzia della “intangibilità” e inviolabilità della vita stessa (e delle sue diverse manifestazioni). Dietro questa apparente unità si nasconde invece l'equivocità di un intreccio di questioni.

Uno sguardo spinozista porrebbe appunto, al contrario, il problema della non equivocità. In maniera solo apparentemente paradossale – nell'esplicare, nel rendere espliciti e nello smontare i tanti possibili diversi concatenamenti (si tratti di enunciati giuridici, culturali, percettivi, scientifici) che costituiscono sia le pratiche scientifiche, che le prescrizioni etiche e deontologiche che si affannano «attorno ai corpi» – se il tema centrale per Spinoza e per i suoi interpreti è appunto il corpo, esso non è più pensabile come unico.

Unicità della sostanza (concetto centrale della filosofia spinozista) non significa affatto negare la molteplicità, la complessità del mondo e dei corpi che lo abitano. Il vero molteplice si dà come insieme, concatenarsi di esperienze che di per sé sono singolari e uniche. Il problema diventa quello di attuare un vero e proprio lavoro di *genealogia della bioetica* e di sua esegesi critico-ermeneutica (magari dotata degli strumenti semiotici in grado di svolgere efficaci analisi testuali).

La proposta spinoziana e la sua ripresa attuale sembrano consistere allora in questo: nel rifiutare la domanda «che cosa è bene o cosa è male», in favore della seguente: «che cosa può (sentire, fare) un corpo», nella sua complessità, e specificità, nella sua molteplicità di trasformazione e di connessioni.

Le due polarità e le contraddizioni della bioetica

Sembrano esservi due poli, due blocchi, si diceva, spesso non esplicitati dai dibattiti della bioetica. Da un lato la questione non della bioetica ma precisamente della *biopolitica*, per come essa ha acquisito un posto centrale nel dibattito filosofico in questi ultimi anni. E dall'altro la questione di una vera e propria *etologia* politica (anche umana, cfr.

Deleuze, 1991, tr. it.): si tratta di un'etica non *delle* pratiche ma inserita *nelle* pratiche. Tale polarizzazione non coincide affatto con quella, tipica, proposta dalle tante discussioni sull'etica, la morale e la bioetica, e che potremmo riassumere come opposizione fra momento valutativo e momento prescrittivo; anzi, ancora una volta essa fa saltare e mette in discussione questi confini incerti.

Partiamo dalla questione della biopolitica. Se il concetto, come si sa, risale principalmente a Foucault – oltre ad essere stato sviluppato e fatto proprio da filosofi come Esposito (2004, che ne sottolinea un primo utilizzo anche in ambiti filosofici precedenti allo stesso Foucault), da Agamben o dallo stesso Negri (1998) – esso è strettamente legato ad un'idea di *bios* come spazio non solo “naturale” in senso stretto (il corpo ad esempio, o gli esseri umani raggruppati in popolazioni), ma soprattutto dei legami di potere. Sappiamo che questo complesso di concetti e di elaborazioni portate avanti dai diversi studiosi trova una origine anche a partire dallo sguardo spinozista.

La dimensione del *bios*, è sempre di più – specie nel nostro mondo della nemesi medica, di tecnologie e pratiche (tecnico-scientifiche, medicali, burocratiche) che prendono in gestione, curano e si curano dei corpi – non soltanto dimensione strettamente corporea; essa si presenta sempre in correlazione con insiemi di spazi diversi (fisici, e tecnologici, dal laboratorio alla clinica) e tempi (luogo e momento della cura, della prevenzione o, ancora della scoperta e della ricerca). È noto come, secondo Foucault, le norme giuridiche, se alle origini dello Stato moderno si costituivano in quanto dispositivi di minaccia o di messa a morte, successivamente cominciano a codificare anche le pratiche della vita stessa (cura, certo, ma anche controllo, organizzazione, degli esseri viventi e delle popolazioni, e poi raccolta e catalogazione di informazioni di ogni natura, dai dati antropometrici, sino ad oggi, a quelli genetici e biologici).

E di qui arriviamo alla questione dell'etologia politica: delle pratiche dotate di potere etico. Pensiamo, da un lato, al carattere intrinsecamente preventivo di certe ricerche e di certi possibili interventi terapeutici, come le terapie geniche, o, in altro modo, delle ricerche sulle cellule staminali. Evidentemente, la decisione di avviare e promuovere date ricerche, di autorizzare o, in certi casi, perché no di “obbligare” a intervenire, è sempre eminentemente politica. Ancora, pensiamo, riguardo ad un altro tipo di casi, alla decisione del presidente USA Obama di sbloccare i finanziamenti della ricerca sulla cellule staminali. Oppure, in tutt'altro contesto, la decisione presa dalla giustizia france-

se di condannare un medico reo di non aver interrotto una gravidanza che poi portò alla nascita di un bambino con gravissimi problemi di salute; in quest'ultimo caso si parlò, come noto, non più solo di "diritto alla vita" ma di un diritto ad una vita *degnata di essere vissuta*.

Certo, come affermava Foucault, si tratta, per quanto riguarda la biopolitica, di pratiche di assoggettamento dei corpi alle decisioni della politica; o meglio la politica stessa si cosituisce in queste strategie di assoggettamento: per Foucault gli esseri viventi diventano parte della politica stessa (certo, con tutte le diverse forme di lotta e di resistenza - cfr. Galofaro, 2009). Tuttavia, oggi, ci troviamo di fronte, più in generale, non solo a forme di questa presa in carico (da parte della politica e del potere) del vivente, non più solo di controllo, ma ad un modo di concepire lo stesso potenziale (futuro); di incidere sulla stessa *potenza* (possibile e futura) dei corpi e degli esseri viventi.

Ecco il secondo punto, più direttamente spinoziano; la questione di un'etica concreta legata alla potenza di un corpo: un corpo non solo è e può essere assoggettato ma *può*. E a partire da questa potenza si generano non l'Etica ma le etiche dei diversi corpi (siano essi singoli, che collettivi). È questo il punto del pensiero spinozista che più è stato approfondito e portato avanti da un filosofo come Deleuze (1991; 2007). Ed è questo il punto che pare interessante e dirimente per la questione della cosiddetta bioetica. O meglio, come si è detto sopra, del modo di ripensare l'etica in rapporto alla dimensione del corpo. Ripartiamo dunque da Spinoza e cerchiamo, seppur sommariamente, di sottolineare alcuni tratti di questa possibile prospettiva, riprendendo alcuni concetti.

L'etica spinoziana: alcuni concetti chiave

1) *Hen Kai Pan: deus sive natura*. Tutto è uno, uno-tutto: Dio, ovvero, o vale a dire, Natura: questa è la prima versione che si presenta agli esegeti dell'eredità spinozista, specie nella sua lettura romantica (come anticipato nelle pagine precedenti, secondo Assman, nei suoi studi di storia culturale, di mnemostoria, più che di panteismo si tratterebbe di *cosmoteismo*, cfr. Assman, op. cit.). Non «dio è dappertutto», ma «il mondo, la natura sono dio, esse stesse». È il concetto di immanenza radicale: ciò che è *deve essere*, per riprendere le parole di Banfi a proposito dell'immanenza in Spinoza. O per dirla con Yovel, il principio di immanenza vede l'esistenza mondana come attualità di un unico essere possibile e come fonte di valore etico e di potere politico. La tra-

scendenza, se è, è irrigidimento, pretesa di controllo verticale, costruzione di un punto di vista astratto o assoluto. Per Spinoza e per i suoi seguaci ed esegeti l'idea di immanenza implica solo se stessa: l'esistenza; e i modi, e le strategie, che essa possiede per esprimersi.

2) L'altra questione, strettamente correlata, è quella, si diceva, della *potenza*.

Qual è il nesso? Certo, si insiste sulla questione della corporeità (di qui la questione del rapporto fra immanenza e affetto: due luoghi noti dell'interpretazione spinozista); ma come specificarli meglio per il nostro problema? Ecco qui di seguito alcuni altri punti che, seppure esposti in modo piuttosto sommario, speriamo siano utili per la riformulazione del nostro problema.

La vera questione che, secondo gli studiosi, si pone Spinoza è la seguente e molto famosa: noi non sappiamo «cosa può un corpo». Il grande concetto che attraversa, seguendo Deleuze, con forza l'Etica è questo; ed è formulato non come incertezza o dubbio: ma, ancora una volta come sottolineatura di un *potenziale*. Sappiamo tuttavia che, secondo Spinoza, non vi è divisione di sostanze fra mente e corpo.

La mente (per dirla con le parole di Spinoza) è l'insieme delle immagini, o meglio delle idee che essa ha, si fa, di un corpo. Che cosa significa? Che il corpo non è per Spinoza contenitore passivo o ambiente che serve semplicemente a proteggere e nutrire la mente, ma, al contrario, trasmettitore e generatore attivo.

Le interpretazioni che ne danno i filosofi (penso soprattutto ancora una volta a due sopra citati, molto diversi ma accomunati dalla questione dell'affettività, come Banfi e Deleuze) tendono oggi a convergere con la lettura che dà di Spinoza un neurofisiologo come Damasio.

Banfi (op. cit.) insiste su come lo snodo fondamentale in questo rapporto fra corpo e mente (nella loro conoscenza reciproca e insieme nel modo di produrre conoscenza del mondo) stia, nel noto concetto spinoziano di *notiones communes*. Nel pensiero spinoziano si tratta di una sorta di livello intermedio, tuttavia fondamentale fra la conoscenza sensibile e il terzo grado della conoscenza (la via che conduce a dio): esse, lo ricordiamo, sono sì generalizzazioni che derivano dall'esperienza, tuttavia non si tratta di «mere astrazioni», come in Aristotele, ma costruzione di una trama di modi infiniti e come, al tempo stesso, risoluzione di questa stessa trama. Nozioni comuni, dunque come basate su esistenza di modi infiniti, tuttavia «trama dei finiti» (Banfi, op. cit., pp. 214-215; *Etica*, II, 37), in quanto fatta di esistenza concreta; e loro con-

nessione con la sostanza, fatta di attributi. Come, lo ricordiamo, *manifestazioni* della sostanza: ma in questo, dice Banfi, già costruzione di ulteriori possibili «linee di connessione».

Un esempio tratto da Banfi (op. cit.): l'Attributo *estensione* può avere come modo corrispondente *movimento*, nel mondo *fisico e concreto*; ma, per quanto riguarda le idee, potrebbe essere quello di «movimento infinito di conoscenza»; di qui, fra l'altro, l'idea di *immortalità* e del noi siamo "eterni" ripreso anche da Deleuze contro il pessimismo (non nel senso banale, attuale dei giorni nostri del «tutto va bene, usciamo dalla crisi!») ma proprio come visione di un movimento di connessioni che ci attraversa.

Movimento di conoscenza, certo, di affermazione della propria corporeità di individuo, che «desidera sopravvivere»; ma anche, per tornare al tema dell'etica, di connessioni fra me e gli altri: con la comunità (di cui sono parte vivente) e, potremmo dire, l'umanità (oggi, rispetto a Spinoza, parleremmo anche delle diverse forme etno-culturali). Dunque, ecco che, anche in questo caso, non si tratta mai, in Spinoza, di idee astratte, ma, seguendo ancora Banfi, di vera «mondanità della filosofia e della scienza». E questo vale ovviamente, a maggior ragione, per l'etica. L'etica si fa immanente.

Non si tratterà, allora, seguendo Spinoza, di costruire o rintracciare delle piccole etiche "portatili", contingenti e buone per i diversi usi e risolvere i problemi "di tutti i giorni", o meglio che di volta in volta si presentano (dalla fecondazione in vitro, alla clonazione); ma neanche di una *grande etica* fissata e valida una volta per tutte.

Qui interviene un ulteriore elemento interessante per andare verso un'etica immanentista, un'etologia dei corpi e dei desideri. È Deleuze (1968) che coglie e sottolinea un altro aspetto fondamentale dell'etica spinozista. Insieme all'immanenza troviamo la dimensione *espressiva*, espressionista dell'etica. In Spinoza la *comprensione* (intesa sia come capacità di capire che di sentire) è *explicatio et expressio*. Dispiegamento: forme di causalità, certo, ma intese non come schemi a priori. Piuttosto si tratta ancora dell'altro famoso concetto di Spinoza: il parallelismo; fra anima o mente, *idea corporis*, e corpo, *idea materiale mentis*, che si rispecchiano l'una nell'altra. Abbiamo, tuttavia, grazie anche alla lettura di Deleuze, l'emergere di un ulteriore punto innovativo.

Certo, a partire dall'*Etica* spinoziana avremo l'unità della sostanza; tuttavia ancora una volta essa va intesa come esperienza comune. Il monismo si costituisce a partire dall'immanenza: nulla al di fuori di

sé. Deleuze (1991; 2007) insiste tuttavia molto su un altro concetto, quello di concatenamento: gli attributi si esprimono nei modi; ed essi si concatenano in forme che oggi potremmo definire come narrative, aggiungiamo noi; e i modi e dunque le idee divengono espressive. Di qui non solo una teoria della conoscenza ma al tempo stesso una teoria dell'affetto e delle passioni come concatenamenti; parallelismo e concatenamento (idee che rinnovano la tradizione aristotelica, riguardo agli effetti conosciuti dipendenti da cause, secondo Deleuze, 1968). Ora abbiamo concatenamento di idee: le idee si concatenano le une alle altre ma in modo adeguato, per Spinoza, cioè al contempo esprimono, implicano la loro causa. Si tratta, per Deleuze, di un'idea propriamente *espressionista*, così come idea di parallelismo: cioè idea adeguata è ciò che esprime la propria causa. Ecco che allora comprendere l'effetto è studiarne meglio la causa (metodo sintetico e riflessivo, secondo la lettura di Deleuze, op. cit.)¹. E al tempo stesso i modi della conoscenza sono come modificazioni, trasformazioni in atto.

Di qui anche l'idea di *modi di intensità* e dunque l'affettività come modo di esprimere un processo (quantitativo, in quanto variazione, ma non numerico, sottolinea ancora Deleuze). Le essenze, infine, sarebbero allora non qualcosa di esterno ma i gradi di questa intensità: vale a dire *misura* di certi rapporti. Se tutto questo può sembrare troppo astratto in relazioni alle questioni di una critica alla bioetica, proviamo a vederne una "applicazione", o meglio esemplificazione specifica.

Etica, etologia e chimica dei corpi

Si tratta di Damasio (2000), dal lato appunto della ricerca neurofisiologica. Ancora una volta, la mente (per dirla con le parole di Spinoza) è l'insieme delle immagini o meglio delle idee che essa ha di un corpo.

Secondo Damasio, negli organismi complessi abbiamo idee di idee: immagini o idee costruite a partire da idee. Ancora una volta si presenta il concetto di parallelismo: un corpo ha un'idea propria della mente e una mente ha una propria idea del corpo.

¹ Si tratta in questo metodo, secondo l'interpretazione di Deleuze (op. cit.), «di far sparire l'ipotesi» (tético vs ipotético): metodo che arriva a fondare se stesso: auto-fondazione, procedimento che esclude la *finzione*. Ciò che viene espresso causa ciò che si esprime nella potenza; modo di conoscere o comprendere basato sulla potenza e non sulla rappresentazione.

Di qui, anche in Damasio avremmo un vero e proprio costituirsi di quelle che potremmo definire forme di *protonarratività* e, direi, di micronarratività (addirittura a livello, secondo i suoi studi, di fenomeni endocrino e nella connessione fra questo livello e quello neurologico e corporeo). Ad esempio, ci troviamo di fronte, secondo questo modello a due tipi di immagini del corpo (che si fa un corpo di se stesso, diremmo). 1) immagini dalla carne: configurazioni di *milieu interno* (una specie di paesaggio che abbiamo del corpo sia a livello conscio, ma anche trasmesso al corpo stesso). 2) immagini da componenti del corpo: prodotte da sonde sensoriali speciali (retina, coclea). Entrambe producono modificazioni fisiologiche e strutturali.

Ci troviamo inoltre di fronte a diversi modi di assemblaggio di esse; costituzione di insiemi neuronali che stabilizzano questi livelli. Secondo Damasio, il contatto con la realtà avviene attraverso questi sistemi 1 e 2.

Notiamo che questi sistemi di “immagini” (ma non si tratta, ancora una volta, di mere rappresentazioni, in quanto esse sono efficaci, agiscono e retroagiscono sui corpi) sono anche filtri reciproci; ad esempio, l’influenza della luce su ritmo sonno-veglia; essa, ricorda Damasio, non è basata solo sulle cellule della retina, su coni e bastoncelli, ma su altre strutture della retina (cellule gangliari sensibili a esposizione e intensità). Dunque se vi è una forma di *embodiment* e di schemi incorporati, per dirla con Lakoff, che organizzano la nostra percezione del mondo, esse hanno il carattere di processi dinamici. Ancora una volta, da un punto di vista semiotico, si tratterebbe dunque di narrazioni, su cui sembrano installarsi osservazioni di secondo ordine: la mente e il corpo che osserva se stesso produce forme di enunciazione.

Ancora, riprendendo Deleuze (1991): l’etica, si diceva, per Spinoza è soprattutto una etologia; non norme ma modi di esprimere comportamenti che vanno studiati (e possiamo pensare qui con la semiotica, ad analisi e sottodeclinazioni come ergonomia delle azioni, o analisi delle organizzazioni di azioni). La mente e il corpo sono autonomi ma vi è corrispondenza; cioè vi è un solo e medesimo ordine (ed è vero, nota Deleuze, che anche Leibniz parlerà di parallelismo, dottrine simili sono presenti nei cartesiani per non parlare del fatto che fin dalla tradizione aristotelica abbiamo idea di concatenamenti causali). Dunque in cosa consiste la vera novità dell’etica spinoziana?

Le lenti di Spinoza

Nel 1665, ricorda Deleuze, Spinoza interrompe la stesura dell'*Etica* per la il lavoro sul *Trattato teologico-politico*; quest'opera pone domande come «perché il popolo si batte per la propria schiavitù» e «perché una religione basata sull'amore provoca massacri». Nel 1670 l'opera compare anonima e da quel momento si scatena il putiferio: nascita dell'idea di spinozismo come onta, offesa, insulto, maledizione. La vera bestemmia consiste nell'idea che la religione vada studiata come prodotto (culturale, storico, ecc.); i suoi testi vadano analizzati e interpretati come manufatti, come effetto (effetto, dice Deleuze (2007, op. cit.) non solo causale ma ottico: ricordiamo che Spinoza, come sottolinea ancora una volta Deleuze, è molatore di lenti: «lucidatore di lenti» speculative).

Forse anche noi, oggi, dovremmo pensare l'etica, le sue diverse articolazioni e l'insieme, spesso indistinto, dei problemi relativi alla bioetica, in questo senso. Analizzarne e valutarne i diversi modi di osservare il mondo, dunque i suoi effetti ottici: nel senso di esplicitarne i punti di vista; modi di osservazione che producono i suoi stessi oggetti e valori. L'etica spinoziana è sempre passaggio fra pratiche, teorie e modelli generali. Un esempio su tutti (Deleuze, op. cit.). In Spinoza abbiamo due tipi di affezioni di base: azioni e passioni. Di qui deriva non solo un complesso sistema (con i concatenamenti fra modi, attributi, ecc.) ma anche e soprattutto una *concreta* idea di tolleranza: che è di tipo narrativo (per come abbiamo qui cercato di presentare in senso attuale, e orientato agli studi semiotici, l'idea di concatenamenti) e al tempo stesso affettivo, legato all'intensità, di questi concatenamenti.

La vera novità starebbe in questo: concatenamenti in cui vi è identità di connessioni fra le due serie (corpo e mente), cioè uguale dignità fra estensione e pensiero (fra corpo e anima). L'ordine delle passioni e delle azioni c'è sia nel corpo che nell'anima e sono ordini simultanei.

Parallelismo, isonomia e espressionismo, e isologia (identità di essere). In questo senso vi è, secondo la lettura deleuziana di Spinoza, pensiero e azioni nel corpo così come pensiero e azioni nella mente (pensare del corpo e pensare della mente; fare del corpo e fare della mente). Contro una concezione di pensiero, di conoscenza e di etica fondata su "segni isolati", ne emerge in Spinoza un'altra basata su pratiche di narrazione a partire dalla nostra definizione, affezione e percezione del corpo. Il racconto dei corpi è anche un'etica degli incontri fra corpi.

Un importante studioso di Spinoza come Nadler (2002) ricorda un altro concetto fondamentale: «l'uomo libero non pensa a niente meno della morte». Cosa significa non pensare alla morte? Anche questa affermazione suona paradossale, e quasi, ancora una volta, una bestemmia se si parla di etica e di bioetica. Non pensare alla morte significa non fare di essa il mito e il feticcio della riflessione etica: significa pensare la positività dell'esistenza. Nell'Olanda di Spinoza, tollerante e prospera ma al tempo stesso attraversata dalle guerre e dalle tensioni provocate dai conflitti religiosi, emerge questo tipo di sguardo: della gioia etica. La mente osserva se stessa; tuttavia in questo osservare abbiamo l'associazione fra attività del soggetto pensante, sforzo etologico di perseverare, spinta all'adeguazione fra idee e corpi; spinta alla comprensione e alla soddisfazione,

Lo sforzo è il desiderio stesso e il desiderio è infinito. Tuttavia gli studiosi insistono su questo punto: l'azione etica, testimone di un principio di vita sottende sempre una *adesione a sé*: attività con la quale il soggetto comprende se stesso in questa sua stessa capacità positiva.

In conclusione quello che emerge da Spinoza, la sua eredità e il suo sguardo, può rinnovare la concezione etica; connettendosi con gli attuali studi culturali (come l'etnografia, la sociologia o la semiotica), in modo da costituire un'etica che sappia compiere diagnosi dei significati: studio critico delle pratiche (mediche, biologiche, scientifiche) e dei discorsi che si inscrivono sui corpi e fra di essi.

Riferimenti bibliografici

- Alquié, Ferdinand, 1987, tr. it., *Il razionalismo di Spinoza*, Mursia, Milano.
 Althusser, Louis, 1998, tr. it., *L'unica tradizione materialista: Spinoza*, CUEM, Milano.
 Assman, Jan, 2000, tr. it., *Mosè l'egizio. Decifrazione di una traccia di memoria*, Adelphi, Milano.
 Banfi, Antonio, 1969, *Spinoza e il suo tempo*, Vallecchi, Firenze.
 Balibar, Etienne, 1985, *Spinoza et la Politique*, PUF, Paris.
 Bettini, Amalia, 2005, *Il Cristo di Spinoza*, Ghibli, Milano.
 Biasutti, Franco, 1979, *La dottrina della scienza in Spinoza*, Pàtron, Bologna.
 Cecchi, Delfo, 2005, *Estetica e eterodossia in Spinoza*, ETS, Pisa.
 Chamla, Mino, 1996, *Spinoza e il concetto della tradizione ebraica*, Franco Angeli, Milano.
 Ciccarelli, Roberto, 2008, *Immanenza. Filosofia, diritto e politica della vita dal XIX al XX secolo*, Bologna, Il Mulino.

- Cristofolini, Paolo, 2008, *Spinoza e la gioia*, in AA.VV., *L'eresia della libertà*, Omaggio a Paolo Cristofolini, ETS, Pisa.
- (Colerus) Köhler, Johannes, 1994, *Breve ma veridica vita di Benedetto Spinoza*, Quodlibet, Macerata.
- Damasio, Antonio, 2003, tr. it., *Alla ricerca di Spinoza*, Adelphi, Milano.
- Deleuze, Gilles, 1968, *Spinoza et le problème de l'expression*, Minuit, Paris.
- Deleuze, Gilles, 1991, tr. it., *Spinoza. Filosofia pratica*, Guerini e Associati, Milano.
- Deleuze, Gilles, 2007, *Cosa può un corpo? Lezioni su Spinoza*, Ombre corte, Verona.
- Esposito, Roberto, 2004, *Bios. Biopolitica e filosofia*, Einaudi, Torino.
- Foucault, Michel, 2005, tr. it., *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano.
- Galofaro, Francesco, 2009, *Eluana Englaro. La contesa sulla fine della vita*, Meltemi, Roma.
- Israel, Jonathan I., 2001, *Radical Enlightenment: Philosophy and the Making of Modernity 1650-1750*, Oxford University Press, Oxford.
- Matheron, Alexandre, 1969, *Individu et communauté chez Spinoza*, Minuit, Paris.
- Nadler, Steven M., 2002, tr. it., *Baruch Spinoza e l'Olanda del Seicento*, Einaudi, Torino.
- Negri, Antonio, 1998 (n. ed.), *Spinoza: l'anomalia selvaggia, Spinoza sovversivo, democrazia ed eternità in Spinoza*, DeriveApprodi, Roma.
- Pessina, Antonio, 1999, *Bioetica*, Bruno Mondadori, Milano.
- Rosenfeld, Michael, 2003, *Spinoza's Dialectic and the Paradoxes of Tolerance: A Foundation for Pluralism?*, Research Paper no. 79, Benjamin N. Cardozo Law School, Yeshiva University, <http://ssm.com/abstract-466360>.
- Spinoza, Baruch, 1972, 1991(2° ed.), *Etica. Trattato teologico-politico*, [1675-1677], TEA-UTET, Torino (versione italiana a cura di Remo Cantoni e Franco Fergnani, condotta sulla edizione critica delle opere complete di Spinoza curata da Carl Gebhardt, Heildelberg, 1923-1926, a partire dall'edizione del 1677).
- Yovel, Yirmiyahu, 1989, *Spinoza and other heretics*, Princeton University Press, Princeton.

