

$$\frac{A_{I4}}{328}$$

Francesco D'Agostino

Introduzione alla biopolitica

Dodici voci fondamentali



Volume stampato con il contributo del Dipartimento di Storia e Teoria del diritto
dell'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Copyright © MMIX
ARACNE editrice S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Raffaele Garofalo, 133 A/B
00173 Roma
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-2895-7

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: novembre 2009

*Ad Angelo Fiori,
maestro ed amico*

Indice

I. Aborto	9
II. Autonomia	21
III. Bioetica	37
IV. Biopolitica	55
V. Biotecnologie	81
VI. Evoluzione	95
VII. Fragilità	125
VIII. Nudità	135
IX. Omosessualità	147
X. Persona	169
XI. Tecnica	183
XII. Vita	197
<i>Postfazione</i>	203

I.

Aborto

1. Nel contesto delle riflessioni che sto per fare, intenderò con *antropologia* lo studio delle dinamiche *antropogeniche*, quelle ad opera delle quali si attiva la dinamica dell'*omizzazione*, attraverso le quali, cioè, l'uomo giunge a riconoscersi caratterizzato da una specificità *umana*, e non semplicemente *biologica*: esempi di dinamiche antropologiche sono quelli dell'elaborazione del linguaggio, della costruzione di vincoli familiari e sotto un certo profilo anche del processo di alfabetizzazione. Uno degli effetti, anzi forse il principale *effetto*, non intenzionale, ma rilevante, dei pluridecennali dibattiti sulla legalizzazione dell'aborto volontario, che hanno caratterizzato la seconda metà del Novecento, è stato proprio quello di attivare una importante riflessione antropologica in materia. Questa riflessione era stata in precedenza pressoché inesistente e tuttora viene spesso e indebitamente confusa o ridotta ad una riflessione di carattere morale. È evidente che la riflessione morale è essenziale, anzi indispensabile; essa però ha come orizzonte di riferimento lo studio del bene e del

male che si sostanziano negli *atti umani*, non quello della loro valenza *antropologica*. Di conseguenza, la riflessione morale possiede per sua natura una dimensione meta-storica o, per usare un'espressione più impegnativa, metafisica (è quanto propriamente intendono i moralisti, quando insistono nel dire che *la legge naturale è immutabile*). La riflessione invece che qui intendo sviluppare, seppur molto brevemente, non ha per contesto l'orizzonte del bene, ma quello dell'auto-interpretazione dell'uomo; non è di certo questo l'unico contesto nel quale possiamo interrogarci sull'aborto, ma è il contesto che può consentirci di rispondere a domande essenziali, di fronte alle quali i moralisti si trovano in genere disarmati, proprio perché sono domande che non hanno una dimensione morale, ma per l'appunto antropologica: *perché l'aborto nel mondo d'oggi?* Come si ridetermina l'immagine dell'uomo (e in particolare l'immagine del *femminile*) a seguito della legittimazione delle pratiche abortive? Per dare una risposta, ovviamente provvisoria, a questioni di simile spessore, la riflessione antropologica è indispensabile.

2. Cosa è in grado di dirci l'antropologia in tema di aborto volontario? Poche cose, ma essenziali:

2.1. l'aborto è una pratica universalmente conosciuta in tutte le culture;

2.2. l'aborto è sempre stato ampiamente tollerato, ma nello stesso tempo è sempre stato oggetto di rimozione, di deplorazione o di riprovazione sociale;

2.3. non è mai esistita, in nessuna cultura, un'*adeguata* elaborazione simbolica dell'aborto¹;

2.4. non è possibile ricondurre l'aborto — come esperienza universale, ma priva di espressione simbolica — a dinamiche di repressione sociale o sessuale: esso infatti, incidendo sulla generazione, incide sul *presupposto* stesso di ogni vincolo sociale e di ogni regolamentazione sociale della sessualità.

3. Questi quattro punti sono strettamente interconnessi. Per farli passare dallo status di mere rilevazioni fattuali a quello di cifre ermeneutiche si deve riflettere sul significato antropologico che possiede il terzo di essi, quello cioè che sottolinea la totale assenza nell'esperienza antropologica di una elaborazione simbolica dell'aborto volontario (nei miti, nelle favole e nelle leggende, nei canti popolari, nelle rappresentazioni iconografiche). Da questo dato emerge con chiarezza come la contraddizione tra la funzione generativa del sesso femminile e l'interruzione volontaria della gravidanza è sempre stata evidentemente ritenuta *non sanabile* da parte e nell'inconscio collettivo.

3.1. Ne è prova il fatto che nemmeno per il fenomeno che più potrebbe essere apparentato all'aborto, quello cioè dell'infanticidio, si rileva un simile *vuoto* di elaborazione simbolica: l'uccisione del neonato è sempre stata in genere simbolicamente trasfigurata nel suo abbandono (prassi in cui

¹ Questo punto fondamentale sorregge l'ampia ricerca di L. BOLTANSKY, *La condition foetale*, Paris, Gallimard 2004; trad. it. Feltrinelli, Milano 2007, alla quale molto devono queste pagine.

l'intenzione infanticida tende a produrre come effetto non intenzionale la salvezza del neonato, quindi un'affermazione del diritto alla vita e le conseguenze dinamiche dell'*agnizione*, emotivamente potenti e simbolicamente analogabili a quelle di una *nuova nascita*). Peraltro nella tradizione mitica e favolistica l'infanticidio (o comunque l'abbandono del neonato) non vengono in genere rappresentati come esigenze femminili, ma come crudeli pretese *maschili*, alle quali a volte la donna è costretta a soggiacere, ma alle quali in alcuni casi riesce anche astutamente ad opporsi: Crono uccide tutti i suoi figli, ma Rea finalmente lo inganna e riesce così a salvare il piccolo Zeus, perché faccia vendetta del padre.

4. Nella postmodernità l'aborto volontario ha inaspettatamente conosciuto un processo di legalizzazione rapida e sincronica pressoché in tutti i paesi del mondo. Di questo processo di *legalizzazione* non ci interessano qui i risvolti giuridico-penali, giuridico-sanitari e giuridico-amministrativi, ma l'effetto di *legittimazione antropologica* (più che sociale) della pratica. Questo effetto non appare, almeno nel breve periodo, *reversibile* e comunque sarebbe ingenuo pensare che la sua eventuale reversibilità possa dipendere da una rinnovata *penalizzazione* delle pratiche abortive, anche a causa della particolarissima debolezza simbolica del diritto penale nell'esperienza contemporanea. Che però sia indispensabile invertire le dinamiche di legittimazione antropologica dell'aborto è una delle tesi che si vogliono sostenere in queste pagine. Da questa inversione dipende, almeno in gran parte, la salvaguardia della *differenza sessuale* e di conseguenza della stessa *identità femminile*, come cercherò di meglio motivare più avanti.

5. Le cause politiche e culturali del processo postmoderno di legittimazione antropologica dell'aborto sono ancora ampiamente discusse. Dai sociologi esse comunque vengono generalmente ricondotte ad una svolta storica epocale, quella della crisi irreversibile del modello familiare *patriarcale*, caratterizzato da una forte divisione nei ruoli endofamiliari (ruolo sociale per l'uomo, ruolo domestico per la donna), crisi attivata dal modificarsi dei sistemi di produzione, dall'avvento della rivoluzione sessuale e in qualche parte anche dall'affermarsi del pensiero femminile. Tale crisi avrebbe svuotato di senso o almeno incrinato spettacolarmente la valenza della funzione generativa della donna e reso di conseguenza *disponibile* la maternità.

6. Se è vero che la contraddizione tra la funzione generativa del sesso femminile e l'interruzione volontaria della gravidanza non è di principio *sanabile*, diviene chiaro perché la legalizzazione dell'aborto volontario abbia richiesto vistose elaborazioni *ideologiche*, che hanno rispettato le dinamiche proprie di tutte le ideologie, in quanto forme di pensiero finalizzate a *nascondere le contraddizioni*. L'aborto legalizzato è stato giustificato in chiave medica (come aborto *terapeutico*), in chiave *sociologica* (come unica modalità per contrastarne l'intollerabile e altrimenti insuperabile clandestinità), in chiave *ontologica* (negando carattere propriamente *personale* e addirittura *umano* alla vita prenatale), in chiave *economica* (a seguito di situazioni di invincibile indigenza familiare), in chiave *giuridica* (qualificando la scelta abortiva come scelta di *privacy* socialmente insindacabile), in chiave *contraccettiva* (come tollerabile variante di altre più complesse o più costose forme di contraccezione), in chiave *politica* (come diritto umano fondamentale delle donne e

simbolo della loro sofferta liberazione nei confronti del potere maschile) e *last but not least* in chiave *demografica*. Non sarebbe compiuta questa rassegna, però, se si tacesse di alcune opinioni sorte nell'ambito del pensiero femminile più radicale, quello che rifiuta di fornire alcuna *giustificazione* dell'aborto, perché lo qualifica nel contesto dell'esperienza femminile alla stregua di un momento di libertà e di pienezza, una forma di compiuta auto-affermazione della donna, per la quale non sarebbe inadeguata l'espressione, molto amata da un vituperato filosofo tedesco, di *affermazione di sé*, di *Selbstbehauptung*.

7. Nemmeno un simile lavoro ideologico, che ha ormai alcuni decenni alle spalle, è però riuscito a far uscire l'aborto dalla zona d'ombra che lo caratterizza e a fargli acquisire visibilità simbolica — è anzi da ritenere che il costante diffondersi dell'aborto chimico, attraverso il mifepristone contenuto nella pillola RU 486, contribuisca a “privatizzare” radicalmente l'esperienza abortiva². Si potrebbe giungere a sostenere che la molteplicità delle argomentazioni volte a giustificarlo e la loro reciproca difficile *compatibilità* siano un segno evidente del fatto che la questione aborto non ha trovato nella legalizzazione la sua risoluzione: contrariamente a quanto imprudentemente affermato da molti, la legalizzazione dell'aborto non è riuscita ad imporsi nella coscienza collettiva come una *decisione altamente morale* — come imprudentemente affermava Italo Calvino negli anni Settanta³ —, ma continua ad apparire alla stregua di una fe-

² Cfr. E. ROCCELLA – A. MORRESI, *La favola dell'aborto facile. Miti e realtà della pillola RU 486*, Franco Angeli, Milano 2006.

³ Scrive Calvino: “Solo chi — uomo e donna — è convinto al cento per cento d'avere la possibilità morale e materiale non solo d'allevare un figlio ma

rita destinata a restare piaga aperta. Si osservi inoltre che il continuo progresso delle conoscenze in ordine alla vita prenatale — e perfino della vita embrionale — ha fatto uscire la figura del *nascituro* dal cono d'ombra nella quale esso nel passato veniva a trovarsi obiettivamente collocato. La difficoltà a coniugare la legalizzazione dell'aborto con il riconoscimento delle spettanze della vita prenatale (prime tra tutte quelle di non essere indebitamente danneggiata da atto ingiusto altrui e di non essere manipolata) è un ulteriore segno insanabile di contraddizione.

8. Il vero effetto *antropologico* della legalizzazione dell'aborto è stato quello di imporre al sesso femminile la riformulazione del senso che possiede la sua specifica *generatività biologica*. L'uomo (non diversamente dalla donna) può scegliere la sterilità volontaria, ma non può stroncare la vita prenatale, se non attraverso un atto di violenza su di un altro corpo (sul corpo femminile). La donna, con l'aborto volontario, può stroncare la vita prenatale operando sul suo stesso corpo. Legalizzando la maternità come scelta insindacabile (dato che la gravidanza può essere, per volontà della donna, liberamente interrotta) la postmo-

d'accoglierlo come una presenza benvenuta e amata, ha il diritto di procreare; se no, deve per prima cosa far tutto il possibile per non concepire e se concepisce (dato che il margine d'imprevedibilità continua a essere alto) abortire non è soltanto una triste necessità, ma una decisione altamente morale da prendere in piena libertà di coscienza". Questo testo è tratto da una lettera che Calvino scrisse a Claudio Magris tra il 3 e l'8 febbraio 1975, pubblicata postuma su "Liberazione" del 21.2.2008. La lettera era comunque stata utilizzata da Calvino per scrivere l'articolo *Che cosa vuol dire rispettare la vita* (apparso sul "Corriere della Sera" l'8 febbraio 1975), in cui si leggono frasi ed espressioni identiche a quelle presenti nella lettera. Cfr. I. CALVINO, *Lettere 1940-1985*, a cura di Luca Baranelli, Mondadori, Milano 2000, pp. 1264-66.

dernità induce la donna a pensare la generatività non più come *possibilità*, bensì come *potere*. Quest'assunzione, che potrebbe in astratto essere pensata come una conquista del sesso femminile, possiede invece ambiguità e ambivalenze profonde.

9. Anche se mancano studi adeguati sull'apporto propriamente femminile alla *generazione*, non come processo biologico, ma come processo *antropogenico*, non c'è dubbio comunque — e qui ci viene in aiuto quanto comunemente conosciamo in ordine alla straordinaria elaborazione simbolica della *gravidanza* presente fin dalle culture più antiche — che la donna è sempre stata ritenuta antropologicamente la *custode del vivente*, colei a cui è affidato (da Dio stesso, dalla natura o se si vuole dall'evoluzione: nel contesto del nostro discorso questo punto non è rilevante) il formarsi biologico degli esseri umani, cioè (per usare stilemi sociologici) di quelle identità singolari che sono chiamate ad acquisire, dopo la nascita, ruoli sociali. Di qui la proiezione, che tanto ha colpito l'immaginazione di Bachofen, di un'aura pressoché *sacrale* sul principio femminile, proiezione che riscontriamo presente in tutte le culture (ed è espressa spesso in forme poeticamente insuperabili, come nella Beatrice dantesca o nell'esaltazione dell'*eterno femminile*, dell'*Ewig-weibliche*, in cui si condensa la conclusione del *Faust* goethiano). Di qui il tratto più perspicuo che fonda la differenza tra i sessi⁴. La *freddezza*, che è la più tipica dimensione simbolica del principio maschile, può certo prevalere, grazie all'uso della forza, sul *calore* che contraddistingue il principio

⁴ Su questo punto mi sono soffermato più ampiamente nella mia *Una filosofia della famiglia*, nuova edizione riveduta e ampliata, Giuffrè, Milano 2003, e in particolare nel capitolo *Dialettica dei sessi e dimensioni della familiarità* (pp. 157–190).

femminile, ma non si dimentichi che il calore è il principio alla lunga prevalente, perché simbolo di vita (come dimostra il fatto che è il primo segno che caratterizza un corpo vivente), laddove il freddo è simbolo di morte (il freddo del cadavere).

10. In una prospettiva nella quale la maternità diviene una *scelta*, garantita dalla legittimità delle pratiche abortive, si determinano tre effetti, quali che siano le motivazioni che sottostanno a tale scelta. Poco rileva quale sia il grado attuale o futuro della loro operatività sociale, dato che ci muoviamo in prospettiva non sociologica, ma antropologica. Quel che qui rileva è come venga alterato dalla legalizzazione dell'aborto il processo *antropogenico*.

10.1. Il primo, sotto gli occhi di tutti, è quello dello progressivo svuotamento prima simbolico poi biologico (e infine anche sociale) del ruolo maschile nel processo della generazione: è coerente che una volta che sia stato negato all'uomo il diritto di sindacare il rifiuto della maternità da parte della donna, gli venga poi negato il diritto di cooperare, come padre, ai processi generativi, se non per concessione della donna stessa. La *solitudine* della donna, che ne consegue, chiede ancora di essere adeguatamente studiata: indubbiamente, comunque, essa comporta una inedita problematizzazione del senso stesso di un generare *non condiviso* nella responsabilità e nel valore. L'orgoglio procreativo della donna si trasforma nell'irrelevanza simbolica della procreatività, che in non rari casi arriva ad essere esplicitamente e pubblicamente rifiutata, come *non valore*.

10.2. Il secondo effetto è quello *eugenetico*. L'eugenetica ha sempre rappresentato una tentazione per il potere politico, come

forma totalizzante di esperienza relazionale collettiva, incapace di riconoscere autonomia e spettanze all'individualità dei singoli. Storicamente questa tentazione (alla quale hanno ceduto perfino alcuni tra i massimi spiriti dell'umanità, come ad es. Platone) ha trovato limiti pressoché insuperabili nelle difficoltà emotive e pragmatiche connesse alla sua effettiva realizzazione. Leggittimando l'aborto eugenetico, ed anzi favorendolo — trasfigurandolo indebitamente come *terapeutico* —, la politica scarica sulle donne la responsabilità di un controllo, storicamente inedito, sulle future generazioni. L'*antropogenesi* si trasforma, per dir così, in *antropocritica*; la donna, chiamata dalla natura ad assumersi il ruolo di *dare la vita*, è indotta essa stessa ad attribuirsi il ruolo di chi pretende di essere *giudice della qualità della vita*.

10.3. Più rilevante il terzo effetto conseguente alla perdita simbolica del ruolo generativo della donna stessa. Una volta che la volontà femminile sia stata riconosciuta arbitra delle facoltà generative, ne consegue inevitabilmente il diritto per quella stessa volontà di modulare la generatività secondo le ormai innumerevoli, diverse forme rese possibili e praticabili dalle tecniche di procreazione assistita (tecniche che oggi trovano le forme più estreme nella surrogazione di maternità, ma che potranno ben presto estendersi alla gestazione artificiale). Sappiamo come la definitiva rimozione della gravidanza appaia, ad alcune teoriche del pensiero femminile — mi limito a ricordare Shulamith Firestone⁵ — ammirevole, l'unico obiettivo che si dovrebbero seriamente proporre tutti coloro che mirano alla compiuta equi-

⁵ In un testo un tempo molto diffuso, *The Dialectics of Sex. The case for Feminist Revolution*, Morrow 1970, p. 227, la Firestone sostiene che la gravidanza è *barbarica* e che l'esperienza del parto è "like shitting a pumpkin".

parazione tra i sessi (è stata anche elaborata l'ipotesi, funzionalmente equivalente ma troppo macchinosa, di promuovere ricerche biomediche per rendere praticabile la gestazione maschile). La completa rimozione della gravidanza che potrebbe ottenersi ove la bioingegneria mettesse definitivamente a punto l'utero artificiale associata alla completa rimozione dell'accoppiamento sessuale nelle sue modalità generative garantirebbero paradossalmente la completa cancellazione del fenomeno aborto. Ma, nello stesso tempo, comporterebbero il definitivo superamento della stessa identità femminile come identità *sessuata*. Da luogo predisposto dalla natura alla generazione, il corpo femminile dovrebbe divenire luogo predisposto semplicemente ad accogliere manifestazioni ludiche ed affettive di altre individualità (sessuate non solo secondo le categorie tradizionali del maschile e del femminile, ma secondo qualsiasi altra possibilità). Alle donne resterebbe solo la possibilità di affermare la loro identità nella prospettiva del *gender*, una possibilità come minimo ambigua, perché — diversamente da quanto avverrebbe a carico degli uomini — si realizzerebbe solo *togliendo* alle donne la dimensione specifica e non surrogabile della loro sessualità.

11. In modo estremamente sintetico: letto come fenomeno di rilevanza antropologica, la legittimazione dell'aborto produce come effetto l'erosione interna della stessa identità femminile. "Ammettendo la liceità dell'aborto si uccide (almeno simbolicamente) un'idea di donna"⁶. Assumere questa consapevolezza è forse il compito meno avvertito, ma indubbiamente più urgente, della bioetica.

⁶ M. MORI, *Aborto e morale. Capire un nuovo diritto*, Einaudi, Torino 2008, p. 119.

II.

Autonomia

1. Essendo tormentosamente incerto lo statuto epistemologico della bioetica, non può di conseguenza che essere tormentosamente vago ogni discorso in tema di *autonomia* che voglia avere nella bioetica il proprio quadro di riferimento. La prova di quanto detto sta nel fatto che nella maggior parte dei casi i bioeticisti contrappongono indebitamente la categoria di *autonomia* (che ha un'altissima e complicatissima tradizione filosofica, oltre che giuridica) a quella di *paternalismo*, che possiede invece, tutt'al più, una connotazione *sociologico-culturale*. Che tale contrapposizione sia fragile si rende evidente quando si riflette come non di rado un atteggiamento paternalistico venga assunto dal medico curante non contro la volontà del paziente, ma a partire da una sua volontà esplicita e indubbiamente autonoma e come di converso il pieno esercizio dell'autonomia da parte di un malato richieda un previo, paziente lavoro paternalistico, come quello che svolge il medico quando, per acquisire il *consenso* del paziente, procede ad *informarlo*: elementari nozioni di teoria della comunicazione ci

spiegano infatti che quando la comunicazione non è simmetrica (e questo è evidentemente il caso che si manifesta tipicamente nelle situazioni di rilievo bioetico) il comunicatore assume un ruolo inevitabilmente paternalistico, dovendo elaborare strategie — che lui solo è in grado di determinare e porre in essere — adeguate a far giungere a destinazione il “messaggio” oggetto della comunicazione, strategie nei confronti delle quali il destinatario è — almeno nel breve periodo — “indifeso”.

2. Ponendo una antinomia tra autonomia e paternalismo e dando a questa antinomia una profonda rilevanza bioetica, i bioeticisti hanno compiuto un grave errore. La crisi del *paternalismo medico* e il relativo affermarsi dell'autonomia come valore bioeticamente prioritario non hanno *prima facie* ragioni bioetiche, ma strettamente sociologico-culturali: dipendono infatti dal complessificarsi della medicina e dal suo inevitabile riferimento ad una molteplicità di parametri, non tutti di rilievo strettamente scientifico. Il paternalismo è condannabile, non perché intrinsecamente carente di eticità, ma perché inevitabilmente *miope*; e l'autonomia è da apprezzare, non come espressione di orgoglio illuministico, ma come imprescindibile possibilità di integrazione di un processo decisionale. Resta fermo però (anche se purtroppo molti medici e molti bioeticisti non sembrano rendersi conto della rilevanza di questo punto) che il contesto nel quale va comunque inquadrata la decisione terapeutica non è quello della soddisfazione del narcisismo autonomistico del paziente, bensì quello della realizzazione (nei limiti del possibile) del suo *bene terapeutico*.

3. Una elementare riflessione sulla categoria filosofica dell'autonomia renderà ragione di quanto appena detto. Prendendo sia pure in modo non tecnico come punto di riferimento il pensiero di Kant, possiamo immediatamente rilevare come l'autonomia si contrapponga decisamente all'arbitrio. Con questo termine Kant non indica, come molti potrebbero ritenere, una volontà incoerente o peggio ancora carente di senso, ma semplicemente una volontà soggettiva, un gusto, che non ha il dovere di motivare eticamente se stessa, perché è radicata appunto nella dimensione più privata — e quindi assolutamente insindacabile — della soggettività della persona. Ne segue che l'arbitrio è certamente comunicabile (esiste anzi in tutti noi una notevole propensione a comunicare e a descrivere agli altri i nostri gusti (senza in genere renderci conto dell'assoluto disinteresse dei nostri ascoltatori nei nostri confronti); ma non è propriamente argomentabile né può mai acquisire una giustificata dimensione normativa. Un soggetto può naturalmente imporre ad un altro il proprio arbitrio, ma — se di arbitrio propriamente si tratta — non avrà mai la possibilità di convincere l'altro che questa imposizione sia razionale e meriti ubbidienza spontanea (non potrà mai cioè farla condividere e accettare dalla persona cui viene imposta per ragioni di principio: per questa ragione chi vuole imporre agli altri il proprio arbitrio deve di necessità percorrere le vie della violenza).

4. Ben diversa invece è la volontà caratterizzata dall'*autonomia*. Nell'autonomia Kant vede il *bene morale*, che nella sua prospettiva coincide, come è noto, con la *buona volontà*. Ne segue che essere autonomi significa per Kant avere una *volontà*

buona: ma nessuna volontà può davvero essere *buona* se è imposta al soggetto dall'esterno (anche se con le migliori intenzioni). Come fonte della buona volontà non può quindi essere un imperativo esterno, così non può nemmeno essere l'arbitrio, per la sua costitutiva incapacità di autogiustificarsi universalmente. L'imperativo categorico — la cui formulazione più semplice, come è noto, è *fa' il bene* — presuppone l'oggettività del bene: presuppone cioè che a) il bene esista e b) che esso possa essere voluto nella sua oggettività. Ciò che distingue la teoria kantiana dell'autonomia dalle precedenti teorie oggettivistiche della morale è che per essere autenticamente buono il soggetto non deve limitarsi a fare oggettivamente ciò che è bene, ma deve *volerlo*, assumendo cioè su di sé il peso non indifferente dell'autonomia. Nello stesso tempo, però, non è possibile, kantianamente, *volere autonomamente il male*. Ciò che è male, infatti, può certamente essere il contenuto di una volontà arbitraria, ma non di una volontà autonoma: il male infatti è sempre decisione per la particolarità, per la contingenza, in definitiva per se stessi, *contro* gli altri; non può quindi assumere la forma universale della legge morale. Di qui l'ultimo — e decisivo — corollario: se, kantianamente, nessun soggetto avrà mai la certezza nelle singole circostanze della sua vita di aver voluto autenticamente il bene (poiché nella determinazione della volontà si possono sempre inserire elementi particolaristici ed egoistici, capaci di inquinarla), sarà sempre possibile avere però la certezza in singoli casi di *non essersi comportati moralmente*, cioè *autonomamente*: questo avverrà ogni qual volta il contenuto della volontà si sarà determinato *arbitrariamente* (anche se, ovviamente, la volontà arbitraria non solo per essere tale andrà ritenuta immorale: il più delle volte sarà da ritenere moralmente adiafora).

5. Al di fuori della prospettiva kantiana non esiste un'adeguata teoria filosofica dell'*autonomia*. Al di fuori di questo orizzonte, il termine ha una propria legittimità d'uso solo all'interno della teoria *ottocentesca* del diritto privato: in questa prospettiva, si assume di norma come giuridicamente *valida* — cioè produttiva di effetti giuridici — la volontà di soggetti capaci di intendere e di volere e non sottoposti ad alcuna forma di violenza o costrizione. Non è forse inutile sottolineare che proprio perché ci stiamo riferendo al diritto privato l'autonomia della volontà per i giuristi può rilevare solo in ambiti non qualificabili eticamente (Benedetto Croce parlava, non inesattamente, dell'ambito dell'*economico*). L'impegno matrimoniale, ad es., vincola i coniugi giuridicamente, se assunto *in piena autonomia* dalle parti, ma non garantisce la sussistenza tra di essi di un amore coniugale (nel senso etico dell'espressione). Utilitaristi e libertari usano spesso il termine *autonomia* come sinonimo di *insindacabilità dell'autodeterminazione*: un uso indubbiamente corretto, a condizione che l'ambito in cui l'autodeterminazione si manifesta sia — per tornare ad usare l'espressione crociana — *economico* e non *etico*. Qui si colloca la differenza radicale tra la prospettiva *libertaria* e quella *liberale*. Per i libertari, il fatto che una scelta sia *autonoma* la rende per l'appunto *insindacabile*, perché non si dà altro valore per i libertari se non quello dell'autodeterminazione. Per la tradizione liberale, invece, l'*autonomia* è un valore, solo se dialetticamente connesso al suo corretto determinarsi. La differenza può essere esemplificata nel modo più semplice facendo riferimento alla teoria della democrazia: per un *coerente* pensiero libertario (ma, riconosciamolo, la coerenza è rara in questo universo di discorso) andrebbe qualificato

come democratico un voto assolutamente libero a favore di un partito totalitario. Per il pensiero liberale, invece, un voto strutturalmente libero non può che avere per oggetto un partito o un movimento dichiaratamente aperto al riconoscimento della libertà: chi votasse sia pur liberamente contro la libertà non potrebbe legittimamente qualificare *autonoma* la propria scelta elettorale, che meriterebbe piuttosto di essere qualificata come *arbitraria*.

6. Applicando alla bioetica queste considerazioni, ne deriva che l'autonomia del paziente non può avere contenuto arbitrario e che, se ad arbitrio si riducesse non dovrebbe vincolare deontologicamente ed epistemologicamente il medico. È ben possibile — anzi è frequente — che un soggetto rivolga al medico richieste “arbitrarie” (nel senso kantiano del termine): ad es. un atleta può ben chiedere la somministrazione di sostanze dopanti. Il rifiuto che il medico dovrebbe opporre a tali richieste potrebbe avere in prima battuta una motivazione strettamente giuridica (nel caso in cui l'atleta voglia alterare fraudolentemente una competizione e rendere in qualche modo il medico complice di un illecito sportivo). Ma anche nel caso in cui tale finalità non si dia (ad es. nel caso in cui l'atleta non voglia partecipare ad alcuna competizione e sia motivato a doparsi esclusivamente da ragioni narcisistiche) il rifiuto del medico ad una simile arbitraria richiesta si giustifica per la carenza di autonomia (nel senso kantiano del termine) della stessa: non appartiene né alla deontologia ippocratica né all'epistemologia medica la somministrazione di sostanze che non abbiano alcun diretto o indiretto riferimento terapeutico (quello cioè del bene oggettivo del paziente).

7. Può essere ritenuta *autonoma* una richiesta di sospensione di una terapia? La questione è centrale nei dibattiti bioetici attuali e ad essa può darsi risposta, solo se si è capaci non solo di sottili riflessioni concettuali, ma anche di operare un'altrettanto sottile distinzione tra la prospettiva strettamente giuridica e quella propriamente etica.

7.1. È noto a tutti che per esplicito e saggio dettato costituzionale nessuna terapia può avere un carattere coercitivo — tranne ipotesi di eccezione rilevanti per la salute intesa come bene collettivo. La giustificazione di questo principio è puramente giuridica, data l'impossibilità materiale di dare operatività giuridica all'ipotesi opposta. Peraltro, il rifiuto delle terapie — da quelle più elementari a quelle salvavita — possiede sempre motivazioni psicologicamente polivalenti e giuridicamente inoggettivabili: si può rinunciare ad una terapia per affidarsi in spirito ecologico alla “natura”, o per un'adesione misticheggiante e stoica alla “provvidenza” o per (insindacabile) ostilità nei confronti del tecnicismo che caratterizza la medicina moderna o infine per la percezione (personalissima) che è giunto il momento di passare all'altra riva.

7.2. Naturalmente la richiesta di sospensione delle cure può anche avere un'evidente o addirittura un'esplicita motivazione *eutanasica* e configurare la fattispecie del *suicidio assistito*. Non è però possibile, per una molteplicità di ragioni che andrò sinteticamente a presentare, valutare come *autonoma* tale richiesta e conferirle quindi legittimazione etica.

7.2.1. In primo luogo la vita non è un oggetto, in merito al quale la nostra volontà possa disporre alcunché, ma è piuttosto

sto l'*orizzonte* nel quale si colloca e si manifesta ogni nostra possibilità di volere. Una volontà che avesse per specifico oggetto la morte negherebbe se stessa e le sue stesse condizioni di possibilità (in questo senso lo stesso Schopenhauer, predicando la *nolontà*, negava che il suicidio potesse essere una scorciatoia in tal senso).

7.2.2. In secondo luogo una richiesta di suicidio assistito implica la richiesta di assistenza attiva da parte di un secondo soggetto. Ipotesi conturbante, perché costui (l'“operatore” dell'eutanasia) dovrebbe di necessità assumere un ruolo aberrante: diventerebbe o signore della vita di chi chiedesse l'eutanasia (se a lui e a lui soltanto spettasse la potestà di accedere alla richiesta) o servo di un'altrui volontà che gli imporrebbe di compiere un atto omicida.

7.2.3. Si spiega molto bene, di conseguenza, perché in genere i fautori della legalizzazione del suicidio assistito, iniziano col sostenere che tale legalizzazione è doverosa in nome del rispetto dell'*autonomia* delle persone e della piena disponibilità della vita, ma tendono in genere a limitarla a situazioni esistenziali terminali o di particolare tragicità patologica. La contraddizione in questi casi è eclatante: se si giustifica l'assistenza al suicidio come forma di rispetto per l'autonomia e se a questa *deve* darsi un rilievo assiologico *assoluto* (secondo quella che è l'opinione più diffusa tra i libertari) non c'è alcuna ragione per non rispettarla anche nei casi in cui la volontà di morire provenga da un soggetto biologicamente e psicologicamente sano, ma comunque deciso ad uscire da questa vita. Peraltro, non si vede sotto quale profilo la tragicità di una patologia terminale possa integrare o rendere più

credibile la volontà espressa dal malato: sarebbe più plausibile ipotizzare che la volontà di un paziente terminale non sia autentica, ma orientata, o meglio deformata, dal timore concretissimo dell'abbandono sociale, familiare, terapeutico cui molto spesso vanno purtroppo incontro molti pazienti, in specie se anziani.

8. Il più vivace dibattito bioetico italiano degli ultimi anni è indubbiamente quello che ha per oggetto la legalizzazione dell'eutanasia. Il successo che ha avuto l'eufemismo *suicidio assistito* potrebbe far pensare ad alcuni che ciò di cui si discute è semplicemente come dar valore legale ad un'estrema, doverosa forma di rispetto nei confronti della volontà di non essere curato espressa con piena consapevolezza e in forme rigorosamente garantite dal soggetto. Ma non è così. Per convincercene, osserviamo la prassi olandese sull'eutanasia, che, in virtù di una legge intenzionalmente *ambigua*, da una parte ha depenalizzato questa pratica, qualificandola appunto come forma di rispetto verso la volontà del malato e poi dall'altra subito l'ha dilatata, autorizzando il medico a sopprimere il paziente, anche in assenza di un esplicito *testamento biologico*, nel presupposto che la tutela del miglior interesse del malato (in concreto: quello di essere ucciso) possa essere affidata non solo al soggetto direttamente interessato, ma anche a chi di lui si prende cura, come appunto il medico¹. Ci troviamo di fronte a un esempio emblematico di

¹ Applicando il medesimo principio il c.d. "protocollo di Groenigen" ha aperto i Paesi Bassi all'eutanasia pediatrica: cfr. E. VERHAGEN – P.J.J. SAUER, *The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns*, in "The New England Journal of Medicine", 352:959–962 (10 marzo 2005, n° 10). Si osservi che nel presentare ai let-

come sia facile, in “questioni di vita e di morte” inoltrarsi in quel *pendio scivoloso*, tante volte denunciato da alcuni bioeticisti: si parte col ritenere che bisogna legalizzare situazioni estreme, problematiche e tutto sommato rare (in concreto l'eutanasia praticata *su esplicita e consapevole richiesta*, pur se anticipata, del paziente), e si arriva poi subito a estendere di fatto se non di diritto la legalizzazione a casi simili, solo e strinsecamente analogabili ai precedenti (l'eutanasia *senza esplicita e consapevole richiesta*). Questo “scivolamento” da una parte è concettualmente inaccettabile, ma dall'altra è obiettivamente e paradossalmente necessario: i fautori dell'eutanasia sanno che ben difficilmente la redazione di *testamenti biologici* può diventare una prassi abituale e consolidata...

9. Giungiamo così al cuore del nostro problema. Se i fautori dell'eutanasia volessero davvero, col legittimare questa pratica, rendere omaggio alla *volontà sovrana delle persone*, dovrebbero radicalmente escludere dall'uccisione pietosa tutti i minori, tutti coloro che non abbiano lasciato alcuna indicazione al riguardo, o che abbiano lasciato indicazioni ambigue o inattendibili, o che le abbiano rilasciate in condizioni psichiche e mentali tali, da far ritenere assolutamente plausibile una loro incapacità di intendere e di volere. Ma così non è. I movimenti a favore dell'eutanasia si muovono a tutto campo; insistono perché tutti i soggetti adulti e responsabili sottoscrivano i testamenti, ma aggiungono poi che comunque dei te-

tori italiani la traduzione dell'articolo (apparsa su «MicroMega» nel n° 5 del 2006 e ripubblicata nel 2008, nel Supplemento intitolato *Il Papa oscurantista* col titolo *È uccidere o prendersi cura?*) la rivista ha eufemisticamente rinunciato ad usare il termine *eutanasia* che compariva, del tutto legittimamente, nel titolo originale.

stamenti si può anche fare a meno, perché esisterà pur sempre qualcuno che con la sua volontà integrerà la volontà non espressa o espressa in modo insoddisfacente dal malato. Così questi movimenti si moltiplicano e diventano sempre più vivaci. Le numerosissime *Right-to-die Societies* diffuse principalmente ma non esclusivamente nel mondo anglosassone si sono federate e attivano continuamente manifestazioni in tutti i paesi avanzati. Tra le nuove *frontiere della libertà* quella dell'eutanasia come rivendicazione del *diritto di morire* è arrivata ad occupare ormai uno dei primi posti, almeno nell'immaginario occidentale.

10. Dietro tutto questo si cela un paradosso, messo perfettamente a fuoco alcuni anni fa su “Le Monde”². L'autrice, Paula La Marne, sostiene una tesi inoppugnabile: non esiste più alcuna esigenza di dare una morte *pietosa* a malati incurabili, preda di sofferenze terribili e invincibili: la medicina *palliativa*, uno dei veri, autentici trionfi della medicina novecentesca, svuota dal di dentro la valenza di ogni richiesta eutanasi. *L'eutanasia è sorpassata*. Il dolore delle malattie terminali può essere combattuto, fronteggiato, ridotto in termini assolutamente accettabili; può, in molti casi, essere *vinto*. La medicina palliativa non esiste per garantire la guarigione da malattie spesso incurabili; esiste per garantire una qualità di vita decisamente accettabile per il malato. Desta meraviglia, sosteneva “Le Monde”, quanto sia scarsa la conoscenza dei progressi della palliazione, quanti pochi investimenti vengano

² In un articolo intitolato *L'eutanasie est dépassée* (primo giugno 2002). Il tema è approfondito da Paula La Marne in *Vers une mort solidaire*, Puf, Paris 2005.

posti in essere per comunicare ai malati questo messaggio di speranza e di fiducia. È un paradosso, continuava il quotidiano, l'atteggiamento generalizzato di disinteresse che riscuote questo ramo del sapere medico in un'epoca così sensibile, come la nostra, al dolore fisico generato dalle malattie; ed è uno scandalo che solo una metà delle facoltà mediche francesi abbiano attivato cattedre di medicina palliativa.

11. Come spiegare questo scandalo e questo paradosso? I movimenti pro-eutanasi si battono per liberare i pazienti terminali da “sofferenze intollerabili”. Ma non si battono perché la medicina palliativa — che pure della lotta contro la sofferenza ha fatto la sua bandiera — si diffonda sempre di più. La realtà è che i due obiettivi sono inconciliabili. Il presupposto di ogni ricerca in tema di palliazione e di ogni pratica di medicina palliativa è strettamente ippocratico: è sempre un bene che il malato viva, è sempre un dovere per il medico aiutarlo a sopravvivere... Praticare l'eutanasia significa rendere superflua la ricerca e la pratica della palliazione. Se la medicina palliativa si è diffusa e consolidata è perché sono esistiti ed esistono medici e ricercatori che a fronte dei dolori delle malattie terminali non scelgono la via breve della soppressione *pietosa* del malato, ma la via lunga della *cura*. Una via, oltre tutto, *onerosa*, sia in termini strettamente monetari, che in termini di forte impegno di assistenza personale ai malati... È lecito avanzare l'ipotesi che non solo i sistemi sanitari contemporanei, ma anche il “sistema famiglia” (ridotto oggi in Occidente ai minimi termini) *temano* la medicina palliativa, per il forte investimento economico ed umano che questa richiede?

12. Il dibattito su questo tema è acceso, ma da molti viene vistosamente rimosso, tanto è inquietante. Bisogna invece attivarlo e con forza. Dietro molte pressioni pro-eutanasiche si colloca certamente il sincero e *pietoso* desiderio di veder cessare di soffrire tanti malati terminali. Ma si colloca anche una particolare visione del mondo, a suo modo forse sincera, ma certamente *non pietosa*: quella per la quale solo la vita *sana* è da ritenere *autentica* vita umana, pienamente degna di rispetto e protezione; quella per la quale la malattia è da combattere socialmente solo quando sia *curabile* o sia comunque (come in *alcune* — e solo alcune — forme di handicap) socialmente tollerabile. In questa visione del mondo, quando la malattia non è curabile, va *abolita*, sopprimendo semplicemente la vita stessa del malato.

12.1. Si possono fare due esempi per mostrare come quanto appena detto non sia una stravaganza: il primo è l'assurdo e consolidato uso linguistico, che ci fa definire *terapeutico* l'aborto volto a sopprimere feti malformati; il secondo è la forzata assimilazione ad atti terapeutici delle pratiche di sedazione che si dovrebbero porre in essere per favorire il decesso di malati colpite da patologie estreme (come alcune forme di distrofia).

13. Quello che qui entra in gioco è non solo la riformulazione *epistemologica* della stessa medicina, avviata — in questa prospettiva — a perdere la sua specificità *terapeutica* e a diventare una mera prassi formale e neutrale di manipolazione del corpo umano, ma ancor più una vera e propria riformulazione *antropologica* dell'idea stessa di *vita*. Abituati (forse

da millenni) a pensare che — a differenza delle *cose* — la vita *non ha* un valore, ma è *in se stessa principio di ogni valore*, gli uomini “postmoderni” si trovano oggi di fronte ad una sfida intellettuale e morale, alla quale probabilmente non sono preparati, quella di un sottile e compiuto *nichilismo*. Una vita, infatti, che non *sia valore* in sé e per sé, ma che *riceva valore* da una determinazione estrinseca di volontà, è altresì una vita che può, per una determinazione di volontà di segno opposto alla precedente, *perdere ogni valore* ed essere ridotta allo stato ontologico della materia bruta.

14. Non ci troviamo più di fronte ad un semplice dilemma bioetico, ma ad una sfida radicale, che investe né più né meno che il senso stesso della presenza dell'uomo nel mondo. Gli stessi tragici temi dai quali eravamo partiti, le sofferenze dei malati terminali, i *testamenti biologici*, appaiono in qualche modo rimpiccoliti e banalizzati. Riflettendo sulla sua morte, l'uomo arriva ben presto a scoprire che riflette non su di un evento, su di un qualcosa che, pur se ineluttabilmente, prima o poi gli *avviene*; riflette piuttosto sulla sua mortalità, su *ciò che egli è*. Può essere, questo, un pensiero così inquietante da esigere di essere esorcizzato. Che dietro tante istanze odierne favorevoli all'eutanasia non si celi forse il più grande, il più vistoso, il più fallace esorcismo che mai l'umanità abbia creato?

15. Excursus. Le riflessioni che abbiamo sviluppato si muovono esclusivamente sul piano bioetico-filosofico. Esse potrebbero comunque essere supportate dalle risultanze delle ricerche in *economia comportamentale*, cioè dalle indagini sperimentali condotte in ambito psicologico in merito alla di-

namica del *nudge* (cioè della *sollecitazione*), che sta alla base della pubblicità e dell'induzione agli acquisti. È ben noto che il *nudge* non possiede forza vincolante: la libertà dei decisori resta intatta e del resto se così fosse non esisterebbe un "mercato" e nessuna azienda potrebbe mai imporsi come dominante o correrebbe mai il rischio di fallire. Quando è ben calibrato, il *nudge* possiede una grande capacità, che non è però quella di determinare, bensì semplicemente di orientare le scelte dei decisori. In bioetica, la forza del *nudge* è diventata platealmente evidente, quando ci si è posti con lucidità il problema di come implementare le donazioni di organi *post mortem*: studi accurati hanno mostrato infatti l'enorme differenza che intercorre tra una legislazione che non esige, perché si possano espiantare gli organi dal cadavere di un donatore, un suo previo atto formale ed esplicito (secondo il principio del c.d. *silenzio assenso*, che la legge può recepire in luogo del contrapposto principio del *silenzio rifiuto*) e una legislazione che invece pretende che la donazione sia preventivamente formalizzata secondo rigorose modalità, ad es. attraverso la compilazione da parte del futuro donatore di un modulo molto articolato e preciso. I termini della scelta sono i medesimi: quando però la legislazione sceglie la seconda strada per legalizzare la donazione di organi si ottiene un crollo delle donazioni. Di qui l'auspicio di un *paternalismo libertario* (secondo l'efficace formula proposta da R.H. Thaler e C.R. Sunstein in *Nudge. Improving Decisions about Health, Wealth and Happiness*, Yale University Press, 2008), per orientare "al meglio" le scelte collettive (ad es. non vietando il commercio di tabacco, ma imponendo ai produttori di sigarette di scrivere sui pacchetti che "il fumo fa male"). Diventa così palese come l'autodeterminazione possa essere rigoro-

samente rispettata, ma nello stesso tempo potentemente “sollecitata”. Poiché la potenza del *nudge* è fuori questione, è estremamente importante regolarne e giustificarne l’operato. Per gli utilitaristi classici il *nudge* può governare l’irriducibile potenziale di “irrazionalità” che contraddistingue la mente umana, spesso incapace di regolare le proprie scelte in base all’unico criterio *razionale* di scelta, quello del calcolo costi/benefici: di qui le normative per garantire nei limiti del possibile che la pubblicità sia veritiera o che comunque gli acquirenti possano avere una compiuta informazione sui prodotti che vengono loro offerti attraverso i meccanismi pubblicitari. Ma se fuoriusciamo dal sistema strettamente economico e penetriamo nei labirinti della bioetica, qui si nasconde un paradosso: operare un calcolo costi/benefici ha ben poco senso, quando la scelta che si deve compiere dovrebbe avere un esclusivo carattere di *gratuità*, come quella che qualifica appunto le *donazioni* di organi. Ora, per implementare le donazioni bisogna sollecitarle; ma per sollecitarle non si può usare l’argomento utilitaristico (dato che nessun bene un cadavere può aspettarsi dall’espianto dei suoi organi). Resta una sola strada percorribile: quella di incentivare le donazioni (esplicitamente o implicitamente, attraverso la logica del *nudge*) facendo diretto e contemporaneo riferimento all’*autodeterminazione* e al *comune bene umano*, che solo attraverso l’autodeterminazione è possibile realizzare: in pratica, sollecitando l’*autodeterminazione verso il bene*, cioè, kantianamente, l’*auto nomia*.