

assicurata anche per quando la persona non potrà più esprimersi, diversamente da come invece avviene per il consenso informato. Anche il diritto al rifiuto delle cure è garantito, e soltanto il soggetto interessato può decidere se vuole vivere solamente una vita biologica o se per lui è indispensabile anche la vita biografica. Sostenere questa tesi significa rispettare l'inviolabilità dell'autodeterminazione di ognuno. La cosa più importante è distinguere il piano etico da quello giuridico. Sul piano etico la discussione su questi argomenti probabilmente sarà sempre aperta, ognuno ha le proprie convinzioni, siano esse religiose o di altra natura, ed è giusto che le segua. Sul piano giuridico e politico il caso è diverso. Infatti s'impone il rispetto delle opinioni altrui, anche perché non è possibile pensare che le leggi riflettano il punto di vista di ogni persona. Quindi il concetto di autodeterminazione è una realtà che va rispettata da tutti.

Maria Teresa Busca

Gruppo di ricerca bioetica,
Università degli studi di Torino
Scuola superiore di bioetica della
Consulta di bioetica onlus

Questo testo è tratto dal libro
Le parole della bioetica
a cura di Maria Teresa Busca
e Elena Nave. Per gentile concessione
dell'editore.

Bioetica

La bioetica è quella specifica branca dell'etica che sottopone a vaglio critico le opinioni ricevute dal costume circa la vita biologica umana

La bioetica è quella specifica branca dell'etica che sottopone a vaglio critico le opinioni ricevute dal costume circa la vita biologica umana. È nata agli inizi degli anni Settanta nel mondo di lingua inglese, perché in tale area geografica si è avvertito con maggiore chiarezza che la rivoluzione biomedica iniziata negli anni Cinquanta stava rendendo disponibili nuove conoscenze ed enormi possibilità d'intervento, che fornivano all'uomo una capacità di controllo della vita biologica senza precedenti, e ciò veniva a cambiare i modi di vivere e sollecitava nuove esigenze sul piano dei valori. Quest'aspetto ha cominciato a emergere quando la pillola anticoncezionale, introdotta alla fine degli anni Cinquanta, ha alimentato il dibattito sul controllo delle nascite, uno dei principali temi del decennio successivo. Il metodo Karman ha reso l'interruzione della gravidanza più sicura e meno traumatica, e ha offerto l'occasione per le aspre polemiche degli anni Settanta sulla moralità dell'aborto, la cui liberalizzazione negli Stati Uniti (sentenza della Corte Suprema "Roe vs Wade", 22 gennaio 1973) segna una svolta decisiva per la bioetica e per la riflessione morale. Prima di allora l'aborto era vietato pressoché ovunque nel mondo e quel divieto rappresentava il sigillo a sostegno della validità dei divieti assoluti, ossia di divieti che valgono sempre e comunque, a prescindere dalle circostanze, che sono alla base dell'etica ippocratica che per secoli aveva dominato indiscussa.

Già il favore per la contraccezione aveva inferito un colpo a quell'etica, ma l'ammissione dell'aborto ha creato un vero e proprio sconquasso, perché sul piano simbolico e culturale è emersa la crisi del paradigma etico ippocratico, il cui principio base identifica il compito precipuo della medicina con la terapia, che deve fornire un aiuto al finalismo auto-conservativo del corpo attaccato da una malattia escludendo in modo categorico (assoluto) gli interventi tesi a contrastare o a troncarsi il finalismo stesso. Nell'aborto medicalmente assistito il medico interviene per interrompere il finalismo riproduttivo, ponendosi in contrasto coi dettami ippocratici. Quando poi nell'aprile del 1975 una giovane donna, Karen Ann Quinlan, finisce in stato vegetativo permanente, problemi analoghi emergono anche circa il fine vita, perché si trattava di capire se la sospensione della terapia respiratoria fosse o no un modo di troncarsi il finalismo.

I primi passi della bioetica hanno considerato le questioni di inizio e di fine della vita umana, perché lì è più chiaro il contrasto tra i due diversi paradigmi morali che sono al centro della riflessione bioetica, ossia l'etica della sacralità della vita, che presuppone la presenza di divieti assoluti, e l'etica della qualità della vita, che invece esclude ci siano divieti assoluti e afferma che tutti i divieti sono *prima facie* ossia vincolanti a prima vista o di primo acchito. A ruota si sono subito aggiunti altri temi, come la fecondazione *in vitro*, la clonazione, le cellule staminali, il testamento biologico, l'eutanasia, e altri ancora. Ma il fulcro del dibattito bioetico resta nella contrapposizione tra i due opposti paradigmi morali indicati, che a volte ha preso corpo nel contrasto tra prospettive religiose e prospettive laiche o secolari. Infatti, il disincanto del mondo, che sta alla base della

secolarizzazione, dopo aver investito il mondo inorganico (gli astri, i fulmini ecc.) si è ora esteso anche al mondo organico (riproduzione). Anche questo viene oggi sempre più sottoposto al controllo umano, che viene attuato rispondendo alle esigenze dettate dal valore dell'autonomia o autodeterminazione personale.

Dopo essere diventato prioritario nella vita politica e sociale (sovranità popolare, privacy), questo valore si estende ora anche alla vita biologica, imponendo una revisione della gerarchia dei valori ricevuti dalla tradizione ippocratica al fine di garantire il ruolo prioritario dell'autonomia. Alcune religioni (il cattolicesimo *in primis*) si sono opposte con forza alla revisione in nome del divieto assoluto, ma col pontificato di papa Francesco sembra che l'atteggiamento stia cambiando in quanto l'enciclica *Amoris laetitia* (2016) ha attenuato l'assolutezza della indissolubilità del matrimonio. Ove ciò continuasse, la religiosità assumerebbe forme nuove e, grazie alla bioetica, la moralità entrerebbe in una fase nuova in cui anche i processi biologici non sono più sottoposti a divieti assoluti.

Maurizio Mori

Presidente della Consulta di bioetica onlus
Direttore della Scuola superiore di bioetica.

Questo testo è tratto dal libro *Le parole della bioetica* a cura di Maria Teresa Busca e Elena Nave. Per gentile concessione dell'editore.

B

LETTURE

a cura di Luciano De Fiore
Il Pensiero Scientifico Editore

Medicina e biopolitica secondo Foucault

Rifondare l'alleanza tra salute pubblica e crescita economica. Ma in che termini?

Si leggono spesso, in letteratura, riferimenti alla biopolitica. Spesso si dà per scontata una qualche familiarità con un concetto che merita di essere padroneggiato anche dagli operatori sanitari che lo conoscessero meno.

Un utile ausilio viene dalla recente raccolta in volume – *Medicina e biopolitica* – di alcuni scritti di Michel Foucault, studioso francese tra i maggiori del secolo scorso (1926-1984), al quale si deve la creazione stessa del concetto, appunto, di biopolitica. Da storico e filosofo, Foucault ha intersecato spesso le traiettorie della medicina e della salute, grazie ad una serie di studi svolti già negli anni Sessanta (*Storia della follia nell'età classica*, 1961; *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, 1963) che hanno indagato il costituirsi della malattia e della follia come "oggetti scientifici".

Negli ultimi dieci anni del suo insegnamento al prestigioso Collège de France, Foucault si dedicò invece alla biopolitica (neologismo composto da *bios*, vita e da *polis*, città), indicando con questo concetto una forma di potere che ha come oggetto la stessa vita umana. Questa va curata, moltiplicata, accresciuta e amministrata, a partire dal corpo del singolo: "Il controllo della società sugli individui non si effettua solo attraverso la coscienza o l'ideologia, ma anche nel corpo e con il corpo. Per la società

capitalista è il bio-politico a essere importante prima di tutto, il biologico, il somatico, il corporale. Il corpo è una realtà biopolitica; la medicina è una strategia biopolitica".

Nell'ambito di un ciclo di conferenze tenute a Rio de Janeiro, Foucault delineò le tappe della nascita della medicina sociale, partendo da un interrogativo: perché, e da quale momento, la medicina si è trasformata in una strategia biopolitica? La salute degli individui diventa oggetto del potere dalla seconda metà del XVIII secolo, allorché le esigenze del nascente capitalismo pongono il corpo – inteso come forza lavoro produttiva – al centro di un paradigma politico basato sulla medicalizzazione della società. La costruzione della soggettività non è quindi questione che riguarda il singolo sé, anche se la cura di sé è un altro tema centrale per Foucault: il potere si prende cura di tutti e di ciascuno, attraverso un uso sempre più capillare dei corpi. Secondo il pensatore francese, questo processo s'ingenera già alla fine del XVIII secolo, quando nascono le prime politiche urbanistiche, securitarie e sanitarie come forme di controllo sociale: ospedali, manicomi, sanatori e prigioni divengono dispositivi per proteggere le popolazioni dalle epidemie all'interno di determinati spazi urbani, ma anche e soprattutto per suddividerle, inquadrarle e quindi controllarle.