

## Editoriale

### *Sul rapporto (confuso) fra scienza ed etica*

In questi ultimi mesi ci siamo trovati di fronte a diversi eventi che implicavano delle scelte di valore, dei giudizi d'ordine etico, ma che non sono stati affrontati in modo corretto e razionale. Mi riferisco, ad esempio, alla scelta delle ragioni per sostenere le ragioni del sì o del no (o dell'astensione invalidante) per i referendum abrogativi di quattro articoli chiave della legge 40/2004 (sulla regolamentazione della fecondazione *in vitro*) ma anche, in particolare, alla scelta di far morire di fame e di sete una paziente in stato vegetativo permanente, Terri Schindler Schiavo.

In entrambi i casi è stata centrale la valutazione sulla vita: sul valore della vita, sulla definizione stessa di vita, sulla "accettabilità" delle manipolazioni della vita (come le ricerche sugli embrioni, la clonazione, la selezione eugenetica, la soppressione degli inetti od imperfetti, il dare la "buona morte" a chi non ha prospettive "accettabili").

In questi due casi a sostegno d'una delle due scelte si sono mossi dei politici, dei sacerdoti, dei filosofi, dei moralisti, degli intellettuali e studiosi di bio-etica. Fin qui nulla da obiettare, poiché ad affrontare un problema di coscienza si sono proposti dei soggetti la cui *expertise* o competenza specifica è, in varia misura, adeguata. Naturalmente, in alcuni casi questa competenza non è stata utilizzata bene né coerentemente, come quando un Ministro ha suggerito di votare tre sì all'abrogazione di parti rilevanti della legge che egli stesso ed il suo partito avevano sostenuto e votato, unanimi, solo dieci mesi prima...

In altri casi, peraltro, questa competenza è stata usata in modo non valido, dal punto di vista logico, come quando s'è invocata la libertà di coscienza. Il ragionamento, secondo il quale il proprio giudizio sulla gravità del problema etico dev'essere distinto dalla sua "imposizione" per legge a tutti coloro che non lo condividono, è, razionalmente, inconsistente.

Pochi semplici esempi bastano a comprenderne l'assurda vacuità: se ritengo che uccidere (o violentare, o rubare, o truffare, etc.) sia una scelta

grave ed inaccettabile, porrò questo giudizio di valore come criterio legislativo e farò sì che la Società si doti di norme che la difendano da questa condotta (e che sanzionino gli assassini, i ladri, i violentatori, etc.). Credo che a nessuno venga in mente che vietare e punire i delitti costituisca un attacco alla libertà individuale, né tantomeno che avere un'opinione favorevole all'omicidio (od alla truffa, alla violenza sessuale, etc.), rientri nel normale spazio di libertà.

La cosiddetta libertà di coscienza non si pone, logicamente, qualora la premessa sia stata che ci si trova di fronte ad un atto ritenuto grave, avendo adottato un criterio etico/filosofico condiviso.

Il problema è proprio questo, in effetti, che il giudizio etico non è certo ma incerto, il riferimento non è assoluto ma relativo. Propugnare la libertà di coscienza (nel senso che ho appena descritto, cioè di non dare indicazioni ad altri a favore della propria scelta colla motivazione che qualunque scelta è ugualmente comprensibile) sottintende da parte del proponente una contraddizione logica insanabile: quello che si è giudicato grave e/o rilevante è trattato come se non lo fosse, si è sostenuto di avere un riferimento etico certo ma si ammette che questo valga solo in modo relativo...

In altri casi (e questo è l'aspetto confusivo che vorrei segnalare in una sede, come questa rivista, che si interessa di ricerca scientifica nell'ambito della Psicologia) una scelta etica è stata sostenuta motivandola a partire da competenze specifiche che etiche non sono, ma piuttosto sono biologiche, biotecnologiche o mediche.

Dato comune a molte discussioni è, mi pare, il corto circuito di molti ragionamenti che si sono voluti come empirici ed oggettivi ma, in effetti, altro non sono stati che equivoci e confusi abusi d'autorità da parte di biologi, medici, genetisti, in un campo che non gli appartiene. Esempio caso di confusione ed abuso d'autorità sono i discorsi "scientificamente fondati" sullo *status* dell'embrione, sulla liceità delle ricerche sulle cellule staminali embrionali e sulla selezione degli embrioni da impiantare.

Nessun biologo o scienziato può negare la continuità del processo vitale dallo zigote (ovulo fecondato) in poi: se il processo non è arrestato le successive trasformazioni hanno un corso fisso, e determinato dall'interno dal genoma, fino all'organismo umano autonomo. Né si tratta di pura potenzialità (come nel caso d'ogni singolo spermatozoo od ovulo ancora separati e non uniti in uno zigote) ma di una caratteristica in atto.

Da un punto di vista strettamente biologico e scientifico (come dal punto di vista etico) gli stati dello zigote e del seme o dell'ovulo sono del tutto distinti.

L'etica ci assicura che non è lecito manipolare la vita umana, trattare un soggetto umano come un oggetto (di ricerca, di manipolazione, di sfruttamento materiale e commerciale).

Se così non fosse sarebbe lecita la tortura, l'istigazione al suicidio, l'uccisione per trapiantare gli organi, la schiavitù, l'eliminazione degli handicappati, l'infanticidio... Qual è, allora, l'artificio dialettico che permette ad alcuni scienziati e/o studiosi con competenze biologico-mediche di essere a favore delle manipolazioni (come la soppressione sistematica, la manipolazione a fini di ricerca, l'uso come banca di organi, la selezione eugenetica) degli embrioni?

In primo luogo, la fissazione di un criterio convenzionale ed arbitrario di discontinuità in un processo che noi ben sappiamo, da scienziati, essere continuo. Il primo criterio suggerito è quello morfologico-temporale: la strutturazione cefalo-caudale e la differenziazione nei tre strati cellulari distinti non si completano fino al quattordicesimo giorno dal concepimento. Non ci sono ancora, prima di tale data, le distinzioni fra cellule nervose, cutanee, muscolari, parenchimali. Pertanto, ogni manipolazione è ritenuta lecita perché l'aspetto non è ancora umano. Naturalmente, trattandosi di una convenzione, la data ed il livello di sviluppo sono del tutto arbitrari.

Infatti, un'altra convenzione ha permesso di fissare al terzo mese di gestazione (nel momento del passaggio morfologico dall'embrione al feto, con la costituzione di tutti gli organi del corpo) l'epoca limite per l'interruzione volontaria di gravidanza nei casi ordinari, ed al sesto mese di gestazione (epoca limite a partire dalla quale il nato prematuro potrebbe sopravvivere in incubatrice) il termine massimo dell'aborto legale in casi eccezionali. L'idea alla base di queste convenzioni è molto semplice ed anche, eticamente, terribile: la definizione di valore della vita è legata alla sua funzionalità, in particolare alla capacità di sentire e di reagire, alla coscienza, all'attività e presenza del sistema nervoso centrale e della corteccia cerebrale.

Se questa è la base logica di tale convenzione non ci sarebbe da stupirsi se qualcuno proponesse una distinzione fra coloro che sono per-

sone o che non lo sono (quindi potrebbero essere soppressi, manipolati, trattati come oggetto di ricerca), secondo se hanno o no la coscienza, le normali capacità sensoriali e percettive, la capacità d'intendere e di volere.

Precisamente questo, purtroppo, è già successo con il triste e drammatico caso della morte di Terri Schindler Schiavo, avvenuta per fame e sete il 31 Marzo 2005 dopo due settimane d'agonia. Si è trattato d'un omicidio legale e non d'eutanasia, dato che Terri non era attaccata ad una macchina per sopravvivere, ma era semplicemente alimentata con un sondino perché non riusciva a deglutire. Il magistrato che ha detto sì alla richiesta del tutore legale (il marito risposato di Terri Schindler Schiavo) di sospendere l'alimentazione di quella paziente in stato vegetativo permanente da circa quindici anni, ha seguito, per stilare la sua sentenza autorizzativa, le indicazioni fornite anche dalle competenze di medici e di neurologi.

La posizione di questi medici può essere richiamata da questo stralcio di un dibattito (tratto dal sito *aish.com* alla pagina: *The death of Terri Schiavo: an epilogue*) nel quale così un neurologo presenta il proprio giudizio sulla morte:

*“Ad ogni modo l'attività della nostra corteccia cerebrale è ciò che contraddistingue la nostra umanità. Se la corteccia è morta, allora l'individuo umano è morto... se la corteccia è distrutta cessa la persona. Lo Stato Vegetativo Permanente è un abominio di vita – sostanzialmente una colonia cellulare a forma umana priva di sensibilità- una coltura cellulare glorificata... Fortunatamente non ho più osservato una tale irrazionale preservazione della “vita” ad ogni costo fin dall'epoca dei miei studi in Medicina nei primi anni settanta... Per i pazienti con PVC od in fase terminale della demenza di Alzheimer la rimozione delle fleboclisi o dei sondini di alimentazione è una routine quotidiana negli Stati Uniti.”*

Quest'opinione è espressa in modo iperbolico ma non è isolata, anzi rappresenta molto bene un equivoco diffuso.

Possiamo ritenere corretto affermare che ciò che ci rende umani è la coscienza e la funzione corticale? Ovviamente no. L'errore di questo medico sta nell'aver trapassato i confini della medicina per entrare in quelli della filosofia e dell'etica. Naturalmente neppure lui equipara lo stato vegetativo

permanente (PVC) alla morte. Se il PVC fosse uguale alla morte perché mai fare scomodare un tribunale per togliere il sondino alla paziente? Sarebbe bastato seppellirla così come stava col sondino e tutto...

L'iperbole di questo neurologo, in effetti, è il frutto di una confusione. La definizione di che cosa è la morte o che cosa è la vita non appartiene alla competenza medica, ma alla filosofia ed alla società. Non esistono criteri medici che possano rispondere alla domanda fondamentale su cosa sia la vita e la morte. Una volta che la società abbia stabilito quali siano questi criteri (pensiamo, ad esempio, alla cosiddetta morte cerebrale per gli espunti d'organo a cuore battente) la competenza tecnica specifica del medico è richiesta per accertare con precisione che essi sussistano, o no, ed accertare la morte.

La competenza medica è essenziale, ovviamente, nel fornire dei riferimenti ben fondati al legislatore ma non dà alcun diritto o credenziale per decidere quale vita valga la pena, o no, di preservare.

Purtroppo questa confusione nel rapporto fra medicina ed etica, fra scienza ed etica, è gravida di sconvolgenti conseguenze. Il famoso medico nazista Mengele (che manipolò, torturandole, moltissime cavie umane per ricerche scientifiche, scegliendole fra vite che "non valevano", di handicappati, ebrei, zingari) era stato solo un bravo allievo di un noto cattedratico di Berlino, Rudin. Quest'accademico sosteneva le tesi del cosiddetto darwinismo sociale, in altre parole che alcune vite fossero di minore qualità ed un danno potenziale per l'integrità genetica della specie e fosse compito dei medici attivarsi per la loro soppressione o rimozione. Egli fu l'ispiratore e l'estensore materiale della legge per la Protezione della Salute Genetica (fra le prime leggi approvate nel 1933 da Hitler dopo l'ascesa al potere), legge che stabiliva la sterilizzazione coatta delle persone con le seguenti anomalie, affinché non fosse contaminato il pool genetico tedesco: deficienza mentale, schizofrenia, psicosi maniaco-depressiva, epilessia, cecità ereditaria, sordità, deformità fisiche, corea di Huntigton ed alcolismo.

Come noi psicologi sappiamo bene, a partire anche dagli esperimenti di Milgram sull'obbedienza distruttiva e la soggezione di fronte alle figure autorevoli, l'autorevolezza di una fonte d'informazione può suggerire delle condotte totalmente acquiescenti e passive.

Sotto il regime nazista l'idea dell'eutanasia e delle vite che non ave-

vano valore fu diffusa attraverso ogni mezzo, come film, romanzi, opere teatrali. Al momento del crollo del regime i medici avevano sterilizzato 460.000 persone ed avevano soppresso (con iniezioni letali, col gas od altre tecniche) circa 300.000 pazienti cronici o bambini, affetti da disturbi che andavano dalle cardiopatie congenite all'epilessia.

Al momento del processo di Norimberga si constatò che la maggior parte dei medici e dei paramedici perpetratori di questi crimini non si erano resi conto di quanto essi si fossero allontanati dal proprio dovere di prestare cura agli infermi.

Anche il caso di Terri Schindler Schiavo non è semplicemente grave perché una paziente, incurabile e senza prospettive di recupero, è stata uccisa. La sua messa a morte ha messo in discussione il significato della vita di tutti i malati cronici e dei disabili. Il rapporto (confuso) fra scienza ed etica, fra autorevolezza e competenza tecnica e suggestione d'opinioni e scelte etiche ha creato una situazione non dissimile da quella tedesca degli anni trenta del secolo scorso. Quanti fra quelli che sono stati d'accordo colla rimozione del tubo di alimentazione di Terri potrebbero onestamente spiegare perché non si dovrebbe accettare l'eutanasia di un bambino profondamente ritardato che non potrà mai diventare autonomo o consapevole?

Per il loro stesso bene non dovrebbero, allora, anche essere soppressi certi pazienti con depressioni psicotiche refrattarie alle cure?

Non sembrano, queste, delle domande forzate o paradossali. Il punto chiave è il passaggio iniziale, le fondamenta confuse di una scelta etica (basata, ad esempio, su criteri medici o genetici di utilità e di valore relativo) il resto discende direttamente, anche per banali meccanismi di suggestione conformistica rispetto a figure dotate di autorità. Molto grave è, pertanto, la responsabilità di chi abusa della sua autorevolezza e competenza tecnica per suggerire delle decisioni che non gli competono.

Questa notazione non vale solo per i medici ma anche per gli psicologi, tutte le volte che la loro competenza tecnica e scientifica entra in rapporto (confuso e confusivo) con la sfera delle scelte etiche. È stato nostro preciso intento, fin dalla fondazione di questa rivista, evitare in ogni modo che questo tipo di confusione di ruolo e competenze potesse mai verificarsi.

Psychofenia, nome il cui etimo richiama sia lo splendore sia il disvelarsi della psiche, è nata otto anni fa come spazio di approfondimento,

come sede di confronto fra diversi modi di procedere nel fare ricerca, come luogo dedicato a posizioni e studi innovativi, in un modo il più possibile chiaro, libero ed oggettivo.

Essa non vuole essere espressione di una Scuola o di un Metodo, cosa sterile e della quale non nutriamo l'ambizione, ma un'Agorà aperta al confronto. Le collaborazioni delle quali essa ha goduto sono state spesso d'ottimo livello ed hanno spaziato dalle teorie della comunicazione, alla psicologia forense, alla psicolinguistica, alla psicologia della religione, alla memoria collettiva, alla memoria selettiva nel feto e nel neonato, alla psicologia della musica, alla psicologia delle emozioni, allo studio dei miti, alla psicologia del morire, per fare solo alcuni esempi.

Alla qualità si associa ormai anche la quantità: contando anche questo numero dodici, sono state stampate più di tremila pagine, con un totale di circa cento articoli e saggi, ad opera di oltre centoventi diversi Autori. Rammentiamo che essa ha una periodicità semestrale e che la diffusione, inoltre, non è più solo quella tradizionale e cartacea.

La rivista *Psychofenia* è infatti pubblicata anche in formato elettronico dal Coordinamento SIBA dell'Università di Lecce, nell'ambito del Progetto ESE (Editoria Scientifica Elettronica dell'Università di Lecce). La versione elettronica, ISSN 1720-1632, è accessibile full-text dal vol. I (1998) all'indirizzo <http://siba2.unile.it/psychofenia>.

Gli estratti degli articoli sono consultabili anche nell'archivio CD-ROM *Psych.it* (Progetto di catalogazione di tutte le principali riviste scientifiche di Psicologia italiane, diretto da Luigi Anolli) pubblicato da Vita e pensiero, casa editrice dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Essendo consultabile on-line (<http://siba2.unile.it/psychofenia>) sul server Web del Coordinamento SIBA ed avendo i riassunti, sia cartacei sia in linea, d'ogni articolo in almeno una delle tre lingue ufficiali dell'Associazione Internazionale di Psicologia (Inglese, Francese, Spagnolo) *Psychofenia* è diventata concretamente un Forum ed una sede di confronto e di scambio fra studiosi di Paesi, Scuole ed interessi di ricerca, molto diversi e distanti fra di loro.

**Antonio Godino**

*Lecce, Giugno 2005*