



Università
Ca' Foscari
Venezia

**Dottorato di ricerca
in Filosofia
Scuola di dottorato in Scienze umanistiche
Ciclo 24°
(A.A. 2010 - 2011)**

***Titolo La bioetica di fronte alla sfida multiculturale
Sottotitolo Aspetti antropologici ed etici***

**SETTORE SCIENTIFICO DISCIPLINARE DI AFFERENZA: M-FIL/03
Tesi di dottorato di Marco Tuono, matricola 955685**

Coordinatore del Dottorato

Prof. Carlo Natali

Tutore del dottorando

Prof. Fabrizio Tuoldo

INDICE

Introduzione	p. 3.
Il multiculturalismo nella lettura di C. Taylor e di J. Habermas	p. 8.
La cittadinanza: prospettive critiche a confronto	p. 49.
Salute e malattia nel contesto multiculturale	p. 86.
Le medicine alternative: dal rifiuto alla valorizzazione	p. 116.
Epilessia e multiculturalismo	p. 163.
La schizofrenia	p. 194.
Tossicodipendenze tra bioetica e multiculturalismo	p. 213.
Disturbi mentali e credenze culturali	p. 230.
La nascita della bioetica: il confronto con la tematica della morte cerebrale	p. 246.
Bibliografia	p. 293.

INTRODUZIONE

Il presente lavoro indaga le relazioni che la bioetica instaura con il fenomeno del multiculturalismo. Nel far questo ci focalizzeremo su alcune tematiche che interessano l'attuale dibattito sul multiculturalismo. Il risultato dell'indagine di si può sin d'ora anticipare dicendo che la bioetica uscirà dal confronto con il multiculturalismo avendo guadagnato una visione olistica della cura, che sappia tenere conto di quelle che sono le convinzioni dei pazienti in merito alla loro situazione clinica, e che, al tempo stesso, sia in grado di lasciarsi alle spalle il positivismo medico.

Inizieremo la nostra indagine dal dibattito Habermas-Taylor in merito al multiculturalismo al fine di mettere in risalto il ruolo giocato dalla filosofia per quanto riguarda le politiche pubbliche da porre in essere in un contesto multiculturale: centrale è in ciò il concetto di "riconoscimento", concetto che però può essere descritto, a ben vedere, solamente in riferimento all'identità. Per parlare di identità collettive, e per comprendere quali politiche pubbliche siano preferibili per esse, occorre, in via preliminare, possedere una concezione filosofica dell'identità. Qui, dunque, iniziano le differenze tra Taylor ed Habermas, dove il primo pensatore è legato ad una visione statica dell'identità, che lo conduce alla preferenza per delle scelte politiche basate sul tentativo di perpetrare le culture così come esse sono. Taylor intende così adottare delle misure che vadano a cristallizzare le culture, che le

mantengano inalterate; per Habermas, invece, le identità sono tali proprio perché sono in grado di ibridarsi tra loro. La trasmissione di una cultura nel tempo non passa, quindi, per l'isolamento di essa, quanto, piuttosto, per il confronto con le altre culture. Svilupperemo poi delle considerazioni inerenti il concetto di "riconoscimento" per sostenere che esso non vada inteso nei termini di una lotta, quanto, invece, nei termini di una dialettica: in questo modo i rapporti tra diverse culture possono trovare nel terreno democratico la modalità adeguata per giungere ad una loro composizione.

Verrà poi dedicato un capitolo alle diverse modalità di intendere la cittadinanza. La cittadinanza, in un primo momento, mostra di essere un fattore di inclusione: rifacendosi ad essa, infatti, gli strati sociali meno abienti possono veder migliorate le proprie condizioni di vita. La cittadinanza, inoltre, conduce, sul piano teorico, affermazione dell'uguaglianza tra i cittadini (Marshall). Le analisi sulla cittadinanza prendono successivamente in esame delle teorizzazioni critiche, le quali tendono a metterne in risalto aspetti quali il controllo sociale e il ruolo dei diritti sociali. (Giddens) Quest'ultimi sono da intendersi, nella chiave di lettura offerta da Giddens, come un fattore "ideologico", tale cioè da nascondere la vera natura del rapporto di dominio sussistente tra le classi sociali. Il discorso sulla cittadinanza prosegue indagando l'equivalenza tra cittadinanza e territorio per andare a considerare quelle posizioni che propongono lo sganciamento dei due termini. Da qui prende avvio il confronto con autori quali Touraine, il quale rubrica la cittadinanza sotto la categoria della scelta, e Ferrajoli, anch'egli critico dell'identificazione della cittadinanza con il territorio all'interno del quale si è nati.

Rifletteremo sui concetti di “salute” e “malattia” nel contesto multiculturale. La salute non può semplicemente essere considerata come un funzionamento alterato di un particolare organo: la dimensione culturale gioca un ruolo fondamentale nell’andare a descrivere che cosa sia la salute e quali siano le possibili modalità per ripristinarla. Una volta venuta meno l’equivalenza della malattia con l’alterazione del piano organico, si tratta di riconoscere determinati disturbi come polifattoriali: le malattie mentali (*mental disorders*), infatti, mostrano di non dipendere soltanto da quanto avviene sul piano organico. Un ruolo altrettanto importante, sempre riguardo alla salute, può essere attribuito all’accettazione da parte della comunità alla quale si appartiene. Ma le modalità di mancata accettazione di una persona vengono stabilite da quelle che sono le credenze culturali (*cultural beliefs*) del gruppo. Salute e malattia, quindi, non sono dei concetti descrivibili secondo delle considerazioni ispirate dal positivismo medico, ma vanno, piuttosto, avvicinate alla dimensione dell’ermeneutica filosofica. Salute e malattia, in altri termini, non sono dei concetti definibili in astratto, una volta per tutte, ma emergono dal confronto con il contesto culturale al quale ci si trova ad appartenere.

Il campo delle medicine alternative viene indagato mettendo in luce le motivazioni teoriche che lo alimentano. Guarderemo così alla storia di tali pratiche curative per mostrare in che cosa esse differiscano rispetto alla medicina scientifica. La causa di una malattia viene, nel contesto delle medicine alternative, riscontrata per es. in una offesa che l’uomo ha recato agli dei; mentre la guarigione può essere raggiunta ponendo in essere dei comportamenti aventi l’obiettivo di ripristinare l’equilibrio tra

l'umano ed il divino. Nell'indagare questo settore, metteremo in luce un parallelismo tra le credenze culturali - che sono altresì concezioni della salute - e la dimensione del sogno. Come le credenze culturali giustappongono elementi eterogenei, così il sogno giustappone elementi non assimilabili durante la veglia. Il passaggio successivo consiste nel far derivare sia il sogno che le credenze culturali da quella "notte primitiva" (Jung), nella quale non è ancora presente il punto di vista dell'io, che consiste nella sostanziale unione di tutte le cose, nell'oscillazione dei significati delle cose.

Un ulteriore oggetto di indagine sarà il fenomeno delle tossicodipendenze, il quale viene analizzato in merito all'impatto che l'assunzione di sostanze stupefacenti ha nel consolidamento del gruppo sociale. Un uso simbolico, quindi, delle droghe, le quali diventano un fattore aggregante tra gli appartenenti al gruppo sociale. Verranno tracciati, inoltre, i principali modelli teorici che cercano di comprendere il variegato insieme delle tossicodipendenze.

Infine, affronteremo il tema della morte cerebrale – ovvero della prima questione con la quale si confronta quella che, in seguito, sarà la bioetica . Da questo studio apprenderemo che il rapporto tra la mente ed il corpo non va inteso in termini oppositivi. La relazione mente-corpo non è, quindi, un dualismo - per il quale le due componenti sono opposte - ma una dualità, dove, invece, le componenti sono pensate come interdipendenti. Abbiamo sviluppato questa problematica in quanto svariate credenze culturali distanti tra loro mostrano il tratto comune del rifiuto di una

concezione dualistica dell'essere umano, per aprirsi ad una visione olistica della persona e, di conseguenza, della cura.

IL MULTICULTURALISMO NELLA LETTURA DI CHARLES TAYLOR E DI JÜRGEN HABERMAS

Una breve premessa

Il multiculturalismo¹ non è certo un concetto univoco – tutt'altro. Vale a dire che esso si presta ad essere osservato da divergenti angolature: esso può essere indagato da un punto di vista diacronico, ovvero per quanto concerne la sua evoluzione storica, ma può anche essere fatto oggetto di un'analisi comparativa, o sincronica, del ventaglio di definizioni che filosofi (filosofi del diritto, della politica ed anche filosofi morali) ne hanno offerto: di quest'ultima ci occuperemo nel presente lavoro.

Il multiculturalismo va riscontrato oramai come un tratto caratterizzante le nostre società; alle culture autoctone, infatti, si affiancano delle culture *altre*, differenti – ed anche profondamente – quanto agli usi ed ai costumi. Da questi gruppi culturali proviene la richiesta di essere riconosciuti nella specificità delle proprie tradizioni e dei particolari stili di vita adottati. Si presti attenzione: il livello delle rivendicazioni non riguarda qui tanto gli individui, anche se, ovviamente, vi sono delle ricadute in questa direzione; ad essere oggetto di riconoscimento è ora il livello d'insieme, l'involucro che racchiude i singoli - ovvero la stessa cultura. Ad essere direttamente coinvolte sono, quindi, le democrazie liberali, e vi sono interessate precisamente in

¹ Per una prima inquadratura del tema, cfr. L. CHIEFFI (a cura di), *Il multiculturalismo nel dibattito bioetico*, Giappichelli, Torino, 2005; M.L. LANZILLO, *Multiculturalismo*, Laterza, Roma-Bari 2005; C. BOTTI, *Multiculturalismo*, in Eugenio Lecaldano (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007², pp. 190-192.

quanto costituiscono il terreno, l'ambito, nel quale questa coesistenza – fianco a fianco – di culture diverse, a tratti addirittura antitetiche, viene a realizzarsi. Se il confronto tra culture è presente ormai nella maggior parte dei paesi del mondo, è però dei paesi con il maggior sviluppo economico che tale confronto dà vita al fenomeno del multiculturalismo.² Di fronte a questa eterogeneità - la quale si dà, come detto, nella prossimità spaziale -, si instaura una dicotomia in merito alla lettura da dare a questo fenomeno inedito: la forbice nella quale le teorizzazioni che, a vario titolo, si ispirano al multiculturalismo, passa, infatti, dall'universalismo all'accentuazione delle differenze. Ciò sia detto tenendo presente il rischio che i vari dibattiti – di carattere filosofico e non semplicemente politico - inerenti il fenomeno in esame vedano le posizioni in campo agglutinarsi attorno a queste due polarità dello spettro, piuttosto che andare a collocarsi sul livello intermedio tra i due, ovvero tra le sfumature. Vi è, quindi, il rischio di una eccessiva semplificazione del discorso – semplificazione che può anche riguardare, come poc'anzi abbiamo detto, la stessa filosofia. Siamo così di fronte, a nostro avviso, a due pericoli con i quali deve confrontarsi ogni analisi del fenomeno multiculturale: da un lato, una visione tendente a misconoscere le differenze in nome di un generico universalismo. Mentre, dall'altro lato troviamo il procedimento inverso, ovvero l'ipostatizzazione dell'idea di cultura, o di gruppo, con la quale a dileguarsi è ora ogni forma di dialogo, di integrazione autentica, tra le culture.

² Questo rilievo è una costante della letteratura sul multiculturalismo, cfr. per es. C. BOTTI, *Multiculturalismo*, in Eugenio Lecaldano (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007², pp. 190-192.

Le problematiche che attraversano lo spazio pubblico di una società multiculturale sono certamente le più varie: sono chiamati così a fornire il proprio apporto, al fine di tracciare uno studio del fenomeno, più livelli di indagine: il piano sociologico, come anche quello politologico ed, infine, il campo giuridico. Pensiamo però che le analisi, una volta che si arrestino al terreno di queste discipline, non esauriscano la comprensione del multiculturalismo, non lo afferrino nella sua interezza; “qualcosa” continua a sporgere ed occorre così cercare in un’altra direzione. Diventa necessario l’apporto di un’altra disciplina – ci riferiamo, alla filosofia ed alla capacità che essa possiede, in massimo grado, di focalizzarsi sulle ragioni profonde che articolano – o che possono articolare - la convivenza tra gruppi eterogenei; convivenza che, se da un lato è un tratto inedito del tempo presente, dall’altro dev’essere sempre più riconosciuta come la dimensione stessa del nostro vivere. E del futuro.

Il multiculturalismo ed il riconoscimento: la prospettiva di Charles Taylor

Parlare di riconoscimento significa, per Taylor, interrogarsi sull’identità;³ questo parallelismo non deve stupire: esso è largamente presente, infatti, nel dibattito filosofico contemporaneo. Ciò che a noi preme ora, è però focalizzarsi sul nesso identità-riconoscimento, per vedere come il secondo termine viene ad articolarsi ed a descriversi proprio a partire dal primo. In Taylor è l’ermeneutica filosofica a dare respiro alla prospettiva politica che si confronta con il multiculturalismo; l’inizio del

³ Ed il discorso sull’identità richiama lo studio della modernità: C. TAYLOR, *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*, tr. it. di R. Rini, *Radici dell’io. La costruzione dell’identità moderna*, Feltrinelli, Milano 1993.

suo ragionare è infatti rivolto alla formazione dei soggetti, degli individui. Detto altrimenti, alla modalità di acquisizione dell'identità personale – la quale, come vedremo, sarà il termine di un percorso che ha nel collettivo il suo tramite e la sua condizione di possibilità. L'essere umano costitutivamente si autointerpreta: l'identità individuale viene a coincidere con la comprensione ermeneutica di sé che il soggetto elabora nel contesto del proprio agire, e questa comprensione è possibile solamente all'interno della dimensione linguistica.⁴ Fin qui niente di inedito, si dirà. Ed, infatti, Taylor è pienamente interno alla tradizione ermeneutica novecentesca; egli, oltre a questa filosofia, abbraccia certo altri riferimenti: la teoria del linguaggio che egli propone si articola a partire dall'espressivismo romantico di Herder e Humboldt, anche se l'influsso centrale rimane senz'altro Gadamer. Ma Taylor non si arresta al lato linguistico dell'indagine: questo primo livello di analisi è tuttavia essenziale al filosofo canadese: da questo, infatti, l'Autore prende le mosse per svilupparlo in chiave etica. In conseguenza di questa articolazione etica di quanto guadagnato a livello ermeneutico, il linguaggio dell'autocomprensione viene ritenuto un linguaggio valoriale (*vocabulary of worth*): il sé – l'individuo - giunge a comprendersi, ad articolare un'immagine di se stesso – solamente, quindi, attraverso il confronto con il piano dell'etica: ovvero scoprendo il proprio agire come orientato verso una fra le possibili concezioni del bene che la geografia morale⁵ della modernità ha tracciato. Il linguaggio - anche quando si tratta del linguaggio interiore - in prima battuta sorge e, successivamente, trae alimento dalle occasioni di dialogo tra parlanti. Con ciò la

⁴ Per un'altra trattazione del concetto di identità, cfr. per es. A. SEN, *Identity and Violence, The Illusion of Destiny*, Norton & Company, New York-London 2007.

⁵ Cfr. C. TAYLOR, *La topografia morale del sé*, ETS, Pisa 2004.

costruzione dell'identità implica l'apertura di una dimensione dialogica, la quale risulta però costitutivamente legata all'individualità del sé⁶. Vi è sempre la presenza di un nocciolo collettivo di senso, stratificato attraverso le generazioni - ed attraverso il legame che le tiene unite – tale da permettere all'individuo anche solo di pensarsi. È possibile che vi siano degli individui in quanto vi è una dimensione che li sovrasta e che, sovrastandoli, li costituisce. Ascoltiamo lo stesso Taylor: *“la genesi della mente umana non è monologica, non è un qualcosa che ciascuno realizza per conto suo, ma è dialogica.”*⁷ L'individuo non è all'origine di sé, egli non può – in solitudine, autonomamente – forgiarsi la propria immagine. E ancora: *“il fatto che sia io a scoprire la mia identità non significa che io la costruisca stando isolato: significa che la nego attraverso un dialogo, in parte esterno e in parte interiore, con altre persone. [...] La mia identità dipende in modo cruciale dalle mie relazioni dialogiche con altri.”*⁸ Nessun individuo – singolarmente inteso – va, quindi, collocato all'origine della propria percezione di sé: al contrario, l'immagine di sé è, nella prospettiva di Taylor, un qualcosa da cercarsi sul terreno sociale. Nella dimensione della socialità – ed in essa soltanto – è possibile riscontrare degli individui: occorre allora comprendere meglio in che cosa consista questa socialità e come essa possa essere rappresentata. In ciò ci viene in aiuto lo stesso Taylor, il quale – sempre per il tramite di Gadamer – identifica la sfera della socialità con il dialogo.

⁶ C. TAYLOR, *The Dialogical Self*, in D.R. Hiley, J. Bohman, R. Shusterman (eds.), *The Interpretive Turn: Philosophy, Science, Culture*, Cornell U. P., Ithaca (N. Y.) 1991, pp. 304-314.

⁷ C. TAYLOR, *The politics of recognition* (1992), tr. it. di Gianni Rigamonti, *La politica del riconoscimento*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008, pp. 9-62, p. 17.

⁸ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 19.

Il dialogo si rivela come strumento di comprensione della realtà esterna, ma quanto il dialogo offre in prima istanza è il raggiungimento degli stessi parlanti: ciascun parlante, infatti, può elaborare quel “racconto di sé” – irriducibilmente individuale e che, tuttavia, può concretizzarsi solamente nella cornice di una dimensione allargata, collettiva – che a ben vedere risulta costitutivo della nostra identità⁹.

*“Noi definiamo sempre la nostra identità dialogando, e qualche volta lottando, con le cose che gli altri significativi vogliono vedere in noi; e anche dopo che ci emancipiamo da questi altri – per esempio dai genitori – ed essi scompaiono dalla nostra vita, la conversazione con loro continua, dentro di noi, finché esistiamo.”*¹⁰

Nella prima parte di questa citazione possiamo riscontrare come il dialogo possa avvenire anche in presenza di una certa “tensione”, di un certo attrito: sottolineiamo questo aspetto per dire come la costruzione delle identità non sia un processo automatico né che, tantomeno, esso sia esente da contrasti. Ciò che mi definisce, ciò che mi individua, viene così ad essere considerato dal lato della difficoltà necessaria al suo ottenimento, ma anche da quello del pericolo della sua perdita. Arduo è, infatti, il percorso che porta all’affermazione della propria identità, ed esso è altresì provvisorio: l’identità non è mai costituita una volta per tutte, essa non rappresenta un possesso certo – definitivo – quanto una entità, per così dire, che di continuo si tratta di andare a formare. Il processo di costruzione-istituzione delle varie identità non conosce un termine ultimo proprio perché esso è consegnato al campo del sociale: è la società ad attribuire le identità – questo già ci è noto – meno nota, per ora, e per noi

⁹ Cfr. A. MACINTYRE, *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, trad. it. di P. Capriolo, Feltrinelli, Milano 1988; P. RICOEUR, *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993.

¹⁰ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 18.

però l'altra faccia della configurazione delle identità. Vediamo meglio: come esse possono essere conferite, così esse possono essere revocate: ecco allora spiegato l'elemento di attrito che accompagna le identità, ecco spiegati così gli sforzi – anzitutto di carattere legislativo - necessari affinché le identità siano tenute in vita, siano perpetrate nel corso del tempo. La seconda parte dell'ultima citazione che abbiamo ascoltato concerne, invece, l'apertura - tendenzialmente illimitata – che forma il dialogo stesso e che, per un gioco di prospettive, ne è il risultato. Se, infatti, abbiamo parlato con delle persone – se abbiamo con loro istituito un dialogo -, ecco che, una volta venute meno, esse sono tuttavia presenti nel continuare a sostanziare il dialogo. La presenza fisica, in altri termini, non è un prerequisito per accedere al dialogo: basta esservi stati per continuare a far parte di quel tessuto che lega, che salda tra di loro, le generazioni e che Taylor chiama dialogo. Una volta che si è stati inseriti all'interno del dialogo non è possibile uscirne – almeno questo sembra affermare Taylor: non la presenza in atto, quindi, è da ritenersi la condizione del dialogo. Bastevole è, infatti, che una presenza vi sia stata – essenziale è così il riferimento al passato. Ma questo non deve stupire, visto il peso che lo stesso passato esercita nella lettura che il filosofo canadese offre del multiculturalismo: quella tayloriana è – ma lo vedremo ampiamente – una costruzione concettuale che ha nel passato il proprio riferimento ultimo. È ad esso, infatti, che Taylor guarda nel momento in cui deve interrogarsi sulle modalità di trasmissione delle identità nell'arco temporale: dato questo rilievo, ne consegue che l'impossibilità di uscire dal dialogo - il continuare a dialogare una volta entrati nel dialogo, la sua inevitabile

circularità – smette di essere avvolto da una luce problematica per essere riconosciuto come un qualcosa che trova una propria collocazione nel discorso dell’Autore, per venirne a rappresentare, piuttosto, la coerenza più piena. Se è il passato a formarmi, a darmi quell’immagine di me che mi esprime e della quale necessito, ne deriva che il passato non cessa mai il suo lavoro in questa direzione – neppure che una volta esso sia stato annientato, come nell’esempio che abbiamo poc’anzi ascoltato. Questa insistenza in merito al passato richiama alla memoria delle considerazioni simili in un Autore – Sigmund Freud – del quale a lungo avremo modo di parlare.

“ La preistoria della cultura fu definita da Rousseau l’infanzia dell’umanità, un topos molto diffuso nei diciannovesimo secolo tra i poeti e i filosofi del Romanticismo tedesco. Appuntando lo sguardo sull’infanzia dei suoi pazienti, Freud ha aggiunto una variante al pensiero di Rousseau. Egli definì la prima infanzia come preistoria dell’individuo. Anch’essa ha lasciato tracce dietro di sé. Occultati dalle rimozioni edipiche, i ricordi della prima infanzia giacciono intatti nell’inconscio, seppelliti sotto strati di amnesia. Come l’archeologo porta alla luce i resti di una civiltà tramontata, così lo psicoanalista, nel corso di un processo condotto coscienziosamente, porta allo scoperto i ricordi delle proprie origini. Questa similitudine, frequente negli scritti di Freud, reca ancora tracce delle prime idee che egli si era costruito a proposito della propria infanzia. Per tutta la vita si interessò all’archeologia e alla storia antica; [...] Ciò è notevole di per sé, ma ancora più

stupefacente è il fatto che questi interessi si siano mantenuti inalterati nelle diverse fasi del suo sviluppo e dell'evoluzione della sua opera."¹¹

Si può così tracciare un parallelismo tra questi due autori, per altri versi lontani: comune a Freud ed a Taylor può essere, infatti, la considerazione del passato quale elemento costitutivo del presente – del presente psichico dell'individuo, per lo psicologo, e del presente da intendersi come, ad un tempo, dimensione sociale minima (il gruppo sociale) - alla quale si appartiene per il fatto che essa risulta istitutiva degli elementi che la compongono -, e altresì come prospettiva filosofica di riferimento (ci stiamo riferendo all'ermeneutica filosofica), la quale trae alimento continuo dalla riappropriazione del passato.

Ma torniamo alla prospettiva di Taylor. È il dialogo a “formare”, a “concretizzare” gli stessi parlanti; esso non “segue” i soggetti, non è successivo alla loro comparsa, quasi che si trattasse di un loro prodotto. No, nel dialogo si tratta piuttosto di ravvisare la *premessa* stessa dei parlanti. E proprio a partire da queste posizioni di carattere filosofico, si cristallizza la figura del riconoscimento: dialogo e riconoscimento, del resto, sono un qualcosa di indisciungibile, al punto che potrebbe essere scomodata la figura del circolo per descriverli. Il riconoscimento, infatti, parrebbe essere l'esito del dialogo, eppure non è possibile instaurare alcun dialogo senza che vi sia, in via preliminare, un sostanziale riconoscimento delle parti – ma di questo diremo tra breve. L'importanza che il riconoscimento riveste in relazione all'identità è, del resto, massima:

¹¹ S. BERNFELD; S. CASSIRER BERNFELD, *Bausteine der Freud-Biographik*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1981-1988, tr. it. di Irene Bernardini, *Per una biografia di Freud*, Bollati Boringhieri, Torino 1991, p. 185.

“la domanda di riconoscimento è resa più pressante dal legame che si presume esista fra riconoscimento e identità, deve il secondo termine indica, più o meno, la visione che una persona ha di quello che è, delle proprie caratteristiche fondamentali, che la definiscono come essere umano. La tesi è che la nostra identità sia plasmata, in parte, dal riconoscimento o dal mancato riconoscimento o, spesso, da un misconoscimento da parte di altre persone, per cui un individuo o un gruppo può subire un danno reale, una reale distorsione, se le persone o la società che lo circondano gli rimandano, come uno specchio, un’immagine di sé che lo limita o sminuisce o umilia. Il non riconoscimento o misconoscimento può danneggiare, può essere una forma di oppressione che imprigiona una persona in un modo di vivere falso, distorto e impoverito.”¹²

Tornando al dialogo, essenziale a questa dimensione è, anzitutto, che i dialoganti si riconoscano in quanto tali – dove il riconoscimento si traduce in una forma di equivalente rispetto. In Taylor, il concetto di riconoscimento, dopo essere stato analizzato nelle condizioni che lo realizzano – per il tramite, lo ricordiamo, dell’ermeneutica filosofica -, viene poi analizzato in merito alle sue diramazioni, che toccano le questioni etico-politiche connesse al vivere associato. Alla considerazione del livello filosofico – e teoretico - del discorso segue l’articolazione di questo in quelle che sono le ricadute dirette, le concretizzazioni, della prima indagine.

Ma questa trattazione del riconoscimento fa saltare, per così dire, una polarità consolidata per quanto riguarda la filosofia politica: stiamo parlando della divisione

¹² C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 9.

netta tra lo spazio pubblico quello privato¹³ - che, lo vedremo, non si costituirà come una frattura neppure in Habermas. Di grande interesse ci pare essere questa curvatura che la proposta di Taylor – ed anche quella di Habermas – viene ad assumere: che i confini interni agli elementi di una diade che, per lungo tempo, è stata considerata un dato di fatto delle scienze sociali – ovvero la divisione tra sfera pubblica e sfera privata – finiscano, a ben vedere, con lo sfumare, risulta, a nostro avviso, di estremo interesse. E ciò sia detto proprio in riferimento al multiculturalismo: stabilire, infatti, che cosa sia da attribuire al singolo e che cosa, invece, sia di pertinenza della comunità alla quale questo appartiene, non può essere, ci sembra, un qualcosa che possa essere stabilito a priori. È un tipico aspetto del multiculturalismo, infatti, l’opacità dei confini tra pubblico e privato: è possibile, chiediamo, considerare le convinzioni religiose - ma anche per es. le sedimentazioni di pratiche collettive la cui origine si perde nel tempo – sotto la cifra esclusiva di uno dei due campi? Prima di procedere con il nostro ragionamento, riportiamo un esempio di tali pratiche:

“ Sono certamente queste schiavitù che spiegano la strana fedeltà temporale della follia. Esistono gesti ossessivi che ancor oggi suonano come vecchi rituali magici, insieme deliranti che sono posti nella luce di antiche illuminazioni religiose; in una cultura in cui da tempo è scomparsa la presenza del sacro, si trova talvolta un morboso accanimento a profanare. Questa persistenza sembra interrogarci intorno all’oscura memoria che accompagna la follia, che condanna le sue invenzioni a essere solo dei ritorni e la designa spesso come l’archeologia spontanea delle

¹³ N. BOBBIO, *La grande dicotomia: pubblico/privato*, in Id., *Stato, governo, società: per una teoria generale della politica*, Einaudi, Torino 1985, pp. 3-28.

culture. La sragione sarebbe la grande memoria dei popoli, la loro più grande fedeltà al passato; in essa, la storia sarebbe eternamente contemporanea. Non resta che inventare l'elemento universale di queste persistenze. Ma ciò significa lasciarsi prendere dai prestigii dell'identità; in realtà la continuità non è che il fenomeno di una discontinuità. Queste condotte arcaiche hanno potuto sussistere nella misura stessa in cui si sono alterate. È un problema di riapparizione solo per uno sguardo retrospettivo; se si segue la trama della storia, si comprende che si tratta piuttosto di un problema di trasformazione del campo dell'esperienza. Queste condotte sono state eliminate, ma non sono sparite; si è costituito per esse un territorio di esilio e di elezione al tempo stesso; esse non hanno lasciato il terreno dell'esperienza quotidiana se non per essere integrate al campo della sragione, dal quale sono a poco a poco scivolate nella sfera di appartenenza della malattia. Non bisogna chiedere conto di questa sopravvivenza alle proprietà di un incosciente collettivo, ma alle strutture di questo territorio di esperienza che è la sragione e ai cambiamenti che hanno potuto verificarsi in esso."¹⁴

O – continuiamo - non è, piuttosto, più corrispondente al vero il ritenere tali scenari come una modalità del darsi di questo intreccio che, in fondo, non conosce una articolazione in un privato al quale occorre opporre un pubblico. Definire, in altri termini, al di là della cifra oppositiva che li ha cristallizzati nella dualità tra sfera pubblica e sfera privata, significa far propria una concezione di stampo classico del liberalismo – ebbene, questa visione delle cose ci pare quanto di maggiormente

¹⁴ M. FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Éditions Gallimard, Paris 1972, tr. it. di Franco Ferrucci, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2001, p. 109.

sottodeterminato vi sia per la comprensione delle società odierne. Ma riprendiamo l'analisi del discorso di Taylor: la declinazione che egli offre del concetto di riconoscimento ne consente un posizionamento trasversale rispetto alla rigida partizione che oppone sfera pubblica e sfera privata: il dialogo tra i parlanti, così centrale – lo si tenga sempre a mente – per l'identità personale, finisce, infatti, con il coprire entrambi gli ambiti, anche se, ovviamente, in forme molto differenti tra loro. Tale declinazione, attraversa in questo modo lo spettro dei rapporti sociali, giuridici ed impersonali che, per rifarci a Honneth¹⁵, compongono la dimensione irriducibilmente intersoggettiva del vivere umano.

Riassumendo: i soggetti non sono da intendersi quali dei centri autonomi di decisioni e volizioni; essi raggiungono la comprensione di se stessi solamente in quanto vi è un orizzonte ampio (prima concepito quale dialogo intersoggettivo, ma che poi verrà riconosciuto nei termini della cultura di appartenenza) al quale, in fondo, essi devono il fatto stesso di essere dei parlanti, di essere gli individui che sono.

Riconoscimento: dialettica o lotta?

Apriamo ora una parentesi terminologica. Trattando del riconoscimento, la mente corre, di primo acchito, alla hegeliana “lotta” tra un signore ed un servo – immagine

¹⁵ A. HONNETH, *Lotta per il riconoscimento*, tr. it. di C. Sandrelli, il Saggiatore, Milano 2002; Id., *Riconoscimento e obbligo morale*, “Filosofia e Questioni Pubbliche”, IV (1), 1998, pp. 5-18. Cfr., inoltre, F. FISTETTI, *Il paradigma del riconoscimento: verso una nuova teoria critica della società?*, “post-filosofie”, 1, 1, 2005, pp. 95-120; C. LAZZERI, A. CAILLÉ, *Il riconoscimento oggi. Le poste in gioco di un concetto*, “post-filosofie”, 1, 1, 2005, pp. 45-76.

ripresa all'oggi, come noto, da Alex Honneth. Riteniamo che questa modalità di guardare al riconoscimento sia, se riferita al multiculturalismo, alquanto inadatta: preferiamo considerare questo rapporto – perché di *rapporto* nel riconoscimento si tratta – sotto dal cifra della “dialettica”, e quindi del confronto tra la pluralità delle parti (dove le parti, si noti, non sono di necessità solamente due – si pensi, infatti, alla pluralità di culture che si può ritrovare all'interno di un singolo stato democratico odierno).

Sempre per indagare il termine “lotta”, occorre dire che esso implica di per sé una carica di aggressività che non è immaginabile, pensiamo, –ne tantomeno desiderabile - come correlata alle attuali società, alle liberal-democrazie che abbiamo sotto i nostri occhi. Il riconoscimento deve, invece, declinarsi in una dialettica in grado, appunto, per prima cosa, di rispettare i suoi componenti, come anche dovrebbe distendersi in un arco temporale ampio per poter così costituire l'ossatura di una convivenza degna del nome. Questo termine, inoltre, rinvia quasi meccanicamente al concetto opposto (e tuttavia correlato) di pace, la quale, appunto, è, di norma, successiva al periodo nel quale si svolge il conflitto. Svolgiamo ancora una considerazione in merito alla termine “pace” ed alle implicazioni che esso pone in essere: non ci sentiamo certamente di escludere la pace dalla teorizzazione del vivere sociale contemporaneo; ma argomentando in merito ad una sua insufficienza nel descrivere il multiculturalismo, intendiamo solamente dire che la pace non è da intendersi come una forma di stasi, quale cioè l'assenza totale – all'interno delle singole società – di ogni tipologia di conflitto. Il conflitto, al contrario, dev'essere inteso proprio quale

una componente strutturale delle democrazie odierne. “una società libera è capace di autoregolazione in quanto è una società strutturata su forze controbilancianti e su meccanismi riequilibranti. Dico «forze» perché non guardo alla società sotto specie di aggregato di individui singoli, ma sotto specie di insieme strutturato di gruppi e di organizzazioni. Vale anche osservare che l’accezione qui proposta di «società libera» non postula che una società sia tanto più libera quanto più senza «comando» o senza «Stato». No. Per la mia definizione una società libera prevede lo Stato, rapporti di forza e di potere, strutture gerarchiche e comandi, diseguaglianze e conflitti. Quel che la rende, o mantiene, libera è una struttura di potere atta a neutralizzare ogni potere sovrachiante. Ad ogni momento troveremo un bilanciamento globale diverso (e cioè stati in equilibrio dinamico) prodotto da una diversa agglutinazione di forze squilibranti e riequilibranti.”¹⁶

Il conflitto non va, se ascoltiamo Sartori, eliminato; non ci si deve, in altri termini, tanto adoperare ad un suo dissolvimento, quanto, piuttosto, cercare di sopirlo temporaneamente – perché soltanto questo, in fondo, è possibile fare -, in attesa che esso compaia nuovamente sotto nuove vesti. Per riprendere poi, daccapo, ad immaginare ulteriori misure finalizzate a riequilibrare l’assetto divenuto squilibrato. E così via, in un procedimento aperto – e tendenzialmente privo di un termine ultimo al quale approdare.

Ma riprendiamo ora il discorso inerente il riconoscimento per considerare la “politica dell’uguale dignità” ad esso correlata. Basare una politica, come appena

¹⁶ G. Sartori, *Società libera*, in *Elementi di teoria politica*, il Mulino, Bologna 2002, pp. 365-377.

detto, sull'uguale dignità significa far propria l'idea – di derivazione kantiana – di una distribuzione del rispetto tra tutti gli uomini; eppure, si presti particolare attenzione, ciò che è universale richiede – intrinsecamente - una politica della differenza – il riconoscimento di qualcosa che, in quanto tale, non può essere condiviso universalmente. È chiaro che qui intervengono le culture, con le loro rispettive rivendicazioni: è in gioco, infatti, la capacità di “formare e definire la propria identità come individuo, ma anche come cultura”.¹⁷ Sorgono così due divergenti – ma sarebbe meglio dire antitetiche – modalità di svolgere la dinamica del riconoscimento; così Taylor: *“Per l'uno il principio dell'uguale rispetto impone di trattare gli esseri umani in modo cieco alle differenze [difference-blind]; il rispetto [...] ha il suo punto focale in ciò che è identico in tutti. Per l'altro dobbiamo riconoscere la particolarità e addirittura coltivarla.”*¹⁸

A fare da sfondo ai risvolti applicativi che si dipanano a partire da questi approcci è il caso del Canada – tema del resto molto presente, anche per ragioni biografiche, all'Autore. Il quadro di riferimento è il dibattito politico-istituzionale sviluppatosi in questo Stato in seguito all'adozione, nel 1982, della *Carta Canadese dei Diritti*. Mediante questa *Carta* si è tentato di assicurare una solida “base alla revisione giudiziaria alla legislazione a tutti i livelli di governo”,¹⁹ il tutto tramite un elencazione dei diritti da preservare sull'intero territorio canadese. Tale strumento giuridico ha sollevato il problema della relazione che intercorre tra questo stesso

¹⁷ C. TAYLOR, *The politics of recognition* (1992), tr. it. di Gianni Rigamonti, *La politica del riconoscimento*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008, pp. 9-62, p. 28.

¹⁸ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 29.

¹⁹ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 39.

elenco e le richieste di trattamento differenziato provenienti dalle minoranze residenti sul suolo canadese: ovvero i franco-canadesi ed i popoli aborigeni. Ciò che costituisce il nucleo di convergenza di queste richieste è l'intento, da parte delle minoranze, di sopravvivere in quanto tali, di riproporsi nel tempo – detto altrimenti, di permanere inalterate. In quest'ottica sono da considerarsi le leggi adottate in Québec in materia di lingua, nonché il tentativo rivolto ad ottenere il riconoscimento di “società distinta” (*distinct society*), e dunque uno status di autodeterminazione del tutto peculiare ed indipendente rispetto allo Stato federale canadese. Occorre precisare che i rapporti intercorrenti tra le varie componenti linguistico-culturali del Canada sono alquanto problematici: gli anglofoni, infatti, vorrebbero una “politica” in merito alla lingua nazionale indirizzata all'unitarietà – bollando come illiberale ogni tentativo nel senso inverso, ed in questo si appoggiano al dettato costituzionale; mentre nei francofoni è costante il fatto di rivendicare la propria autonomia e specificità identitaria anche per quanto riguarda la lingua. La posizione di Taylor²⁰ va a sostegno di quest'ultimi: egli è convinto che il Québec sia una società liberale,²¹ nonostante il suo proporre uno scopo determinato (questo tratto confligge con una l'idea della totale neutralità etica che la tradizione liberale riteneva essere il compito

²⁰ C. TAYLOR, *Shared and Divergent Values*, in G. Laforest (ed), *Reconciling the Solitudes. Essays in Canadian Federalism and Nationalism*, McGill-Queen's U. P., Montreal and Kingston 1993, pp. 155-186.

²¹ In merito al multiculturalismo liberale, si cfr. J. RAZ, *Multiculturalism: a liberal perspective*, “Post-filosofie”, 2/2007, pp. 29-49. Si tengano, inoltre, presenti i lavori di W. KYMLICKA, tra i quali ricordiamo: *Liberal theories of multiculturalism*, in L. Meyer, S. Paulson, T. Pogge (eds.), *Rights, Culture and Law*, Oxford U. P., Oxford 2003, pp. 229-250; Id., *Multicultural Citizenship*, Oxford U. P., Oxford 1995, tr. it. di Giancarlo Gasperoni, *La cittadinanza multiculturale*, il Mulino, Bologna 1999.

dello Stato - ma di questo diremo fra breve), quale quello della promozione della cultura francofona.²²

*“Essa [la popolazione del Québec] opta per un modello di società liberale alquanto diverso. Nella loro prospettiva, una società può organizzarsi intorno ad una definizione della vita buona senza che questo sia considerato una svalutazione di coloro che personalmente non condividono questa definizione; là dove la natura del bene richiede che esso venga perseguito in comune, il bene diventa perciò stesso un problema di politiche pubbliche. Secondo questa concezione, una società liberale si dimostra tale per il modo in cui tratta le minoranze, compresi coloro che non condividono la definizione pubblica del bene, e soprattutto per i diritti che concede ad ognuno dei suoi membri.”*²³

In queste parole dobbiamo notare, anzitutto, una controtendenza rispetto a gran parte della filosofia contemporanea: ci riferiamo al ruolo di snodo argomentativo che la nozione di “bene” si trova a svolgere; inoltre, e ciò è, a nostro avviso, ancor più da evidenziare, ci troviamo dinnanzi ad una delineazione innovativa di liberalismo.

La neutralità etica dello Stato

Taylor traccia la strada di un liberalismo del tutto particolare, nel quale non vi è posto per la neutralità etica dello Stato, o nel quale essa viene comunque fortemente ridimensionata. Per “neutralità etica” dello Stato è da intendersi quella concezione

²² A riguardo, cfr. G. LAFOREST, *Introduction*, in Id. (ed.), *Reconciling the Solitudes. Essays in Canadian Federalism and Nationalism*, cit., in partic. pp. x-xi.

²³ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p.

che intende lo Stato quale un arbitro che, nella regolamentazione dei conflitti - anche valoriali²⁴ - tra le culture, deve semplicemente ritrarsi. Esso è uno stato che lascia agire le parti senza entrare nel merito delle loro rivendicazioni: il suo è solamente uno sguardo esterno e la sua preoccupazione, per così dire, è il mantenere questo approccio, il permanere in questa condizione “al di sopra delle parti”. In nessun caso esso deve intervenire: lo specifico dello Stato è, in questa visione, racchiuso nel doversi esimere dall’abbracciare una particolare prospettiva, nel rimanere, lo ripetiamo, equidistante tra le parti. Lo Stato, infatti, inteso in una prospettiva strettamente di stampo liberale, non deve calarsi nel concreto delle opzioni, in quanto ciò potrebbe andare a vantaggio di un gruppo. L’implicazione più rilevante, per l’analisi che stiamo portando avanti, di questa delineazione dei compiti da attribuire alla sfera statale (che ne esige – primo fra tutti gli adempimenti possibili - il fare astrazione dalla contesa) è il registrare la crisi delle democrazie liberali davanti al multiculturalismo. Occorre chiedersi, infatti, quanto a lungo sia possibile mantenere questa neutralità; e dunque se essa, in altri termini, sia effettivamente configurabile - se, cioè, il ruolo di semplice arbitro sia possibile per lo Stato. Per le politiche pubbliche, la via non è così semplice; non può darsi, a nostro avviso, astensione vera quando per es. in gioco vi è la semplice attribuzione di risorse. Infatti, si presti particolare attenzione, anche la mancata attribuzione di fondi è, a suo modo, un intervento attivo: grazie al quale si ritiene che una determinata cultura non debba essere valorizzata – e, quindi, perseguita. In quanto scrive Taylor, prende forma,

²⁴ C. TAYLOR, *Le juste et le bien*, “Revue de Metaphysique et de Morale”, 93, 1, 1988, pp. 33-57.

invece, un liberalismo che non smette di essere tale con il promuovere un indirizzo culturale o valoriale; vediamo meglio: il promuovere una certa definizione determinata del bene – nella quale dovrebbe riconoscersi la società nella sua fetta maggiore -, non esclude che possano esservi delle azioni in direzione delle minoranze. D’altro canto, è ugualmente possibile che queste intendano continuare a “vivere” (a “sopravvivere”, per utilizzare un termine dell’Autore) all’interno di uno Stato, senza con questo dividerne gli assetti valoriali. E ancora, uno Stato può farsi promotore di una cultura senza però aderirvi: anche se si dà una divaricazione quanto agli intenti morali tra lo Stato e le minoranze, queste, comunque, possono continuare a farvi parte. Ad una condizione: ciò che non deve mancare sul piano teorico è, all’interno della prospettiva politica così delineata, il ricorso all’universalismo: il liberalismo non deve abdicare a se stesso, appiattendosi sulle differenze. Questa teoria, nella versione che ne offre Taylor, deve cercare un equilibrio – anche se difficile -, una conciliazione, tra l’istanza universalistica ed il contesto di forti, ed a tratti aspre, rivendicazioni particolaristiche. Una società risulta dunque essere liberale se è in grado di rispettare coloro i quali non si riconoscono, o non condividono, il concetto di bene che essa propone – essere liberale significa per Taylor, potremmo dire, *riconoscere chi si riconosce in altre concezioni del bene*. Ma questo riconoscimento, tuttavia, non deve essere indiscriminato: *“Dobbiamo distinguere le libertà fondamentali, quelle che non dovrebbero mai essere violate e vanno perciò garantite fino a renderle inattaccabili, da privilegi e immunità che sono*

*sì importanti, ma possono essere revocati o limitati [...] per ragioni di interesse pubblico.*²⁵

Ecco articolarsi in questo modo due modelli contrapposti di liberalismo: il liberalismo dei diritti – il quale prescinde dal portare avanti degli scopi collettivi, basandosi sull'applicazione di regole uniformi e vincolanti per tutti; esso è, nelle parole di Taylor, un liberalismo cieco ed “inospitale verso la differenza”²⁶. Vi è poi un liberalismo “ospitale” nei confronti delle differenze (ed è possibile riscontrare la sua applicazione pratica proprio nel Québec di Taylor); qui abbiamo una modulazione dei diritti, quanto alla loro applicazione: tali variazioni, quando si verificano, vanno nella direzione della sopravvivenza delle comunità locali. La caratteristica di questo secondo liberalismo è, infine, il proporre una distinzione che oppone i diritti fondamentali – i quali non sono mai rivedibili – ai privilegi locali – passibili di modifiche. Emerge dal confronto tra queste versioni di liberalismo la maggiore duttilità della seconda, abile ad oscillare fra due posizioni – corrispondenti l'una ad un livello indiscutibile, ovvero il piano delle libertà fondamentali, e l'altra ad un piano a sua volta continuamente rivedibile. Il conflitto tra questi ambiti è così evitato: essi sono ricondotti alla loro intersezione, al loro scambio reciproco, grazie al quale essi risultano, in definitiva, altrettanto necessari.

Identità personale ed identità di gruppo

²⁵ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 47.

²⁶ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 48.

Lo sguardo dell'Autore è focalizzato sul soggetto agente, ed in particolare sui requisiti che lo rendono tale: una razionalità indirizzata solamente alla determinazione degli scopi (quale è, secondo Taylor, quella che esce dal liberalismo²⁷) finisce con il mancare la portata, più generale, che la dimensione culturale riveste per le persone – sia per quanto concerne la capacità progettuale che in merito alla stessa immagine degli individui. In altri termini, l'identità personale viene a determinarsi – seppur rivedibile – con e attraverso una fitta rete di rapporti interpersonali, anche di tipo comunicativo.

Ecco che l'identità a livello di gruppo – l'identità collettiva -, richiede una protezione peculiare in quanto proprio da essa passa il destino stesso, per così dire, dell'individuo. Il piano collettivo risulta preformante rispetto a quello individuale: l'identità individuale non è tanto una costruzione arbitraria, alla quale si accede spinti da una ricerca di autenticità.²⁸ È la stessa conformazione umana ad articolarsi in una modalità culturale; da qui ha origine la dinamica del riconoscimento individuale, il quale non è un qualcosa di originario, ma di derivato – mediato, cioè, proprio dall'identità collettiva del gruppo, al cui livello vi è socializzazione e alla quale va l'adesione dei singoli. Privi, infatti, di un orientamento valoriale condiviso i singoli non potrebbero individuare gli obiettivi delle proprie azioni, come, più in generale, non sarebbero nella condizione di conferire un senso alle loro vite. L'agire di quelli che non possono continuare ad essere definiti individui, come, invece, il liberalismo

²⁷ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 45. Così Taylor: “La popolarità di tale concezione dell'agente umano, visto soprattutto come soggetto di scelte autodeterminanti o autoespressive, contribuisce a spiegare la forza di questo modello di liberalismo.”

²⁸ Per una ricostruzione storico-filosofica del concetto di autenticità cfr. C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., pp. 12-15.

di stampo classico esige, ma diventano delle persone, va inserito all'interno della cornice più ampia del gruppo. Possiamo, continuando questa articolazione di Taylor, che, se la persona agisce, lo può fare perché il ventaglio delle possibili azioni è stato, precedentemente, posto in essere sul piano del gruppo. Le azioni sono così delle azioni già agite, che già hanno trovato una concretizzazione – anche per questo tramite, dobbiamo riconoscere il ruolo del passato all'interno della prospettiva che Taylor propone: pagine addietro il passato si è colorato delle tinte del dialogo, ora, invece, viene ad assumere quelle della vita pratica (le azioni): eppure, in ciò non vi è discontinuità, non vi è salto: quanto avviene a livello teorico – quella circolarità intergenerazionale che l'ermeneutica filosofica abbracciata dall'Autore teorizza – si ripercuote per quanto concerne la vita pratica. Giunge così una conferma a quanto stabilito in sede di pensiero: è la pratica, in questo caso, a dire della bontà della teoria.

Per il singolo vi è un vero e proprio diritto allo sviluppo, come anche alla riproduzione ed al perfezionamento della propria identità: ecco perché il riconoscimento viene anche ad avere profonde ricadute nel campo normativo. Viene così ad esservi una sorta di obbligo consistente nel protrarre in avanti una comunità culturale – ci riferiamo, per rimanere a C. Taylor, alla *survivance* dei francofoni *québécois*; si tratta, in altri termini, di adoperarsi per “*creare attivamente dei membri di tale comunità, per esempio assicurandosi che le generazioni future continuino a considerarsi francofone.*”²⁹ Si noti quanto vi è di consapevole, di ricercato, nella gamma dei comportamenti che vanno nella direzione delle parole appena ascoltate:

²⁹ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 46.

qui non è in gioco la semplice accettazione di una cultura, per la quale essa verrebbe considerata sullo stesso piano di altri beni di consumo:

*“Ora, si potrebbe anche sostenere che è possibile, dopo tutto, adattare un fine come la survivance a una società liberale proceduralista: potremmo, per esempio, considerare la lingua francese una risorsa collettiva che i singoli possono desiderare di usare, e quindi cercare di salvaguardarla, così come si fa per il verde o per l’aria pura.”*³⁰

L’intento di Taylor è di ben altro tipo: qui si tratta, piuttosto, di una promozione consapevole di una cultura particolare, attraverso la valorizzazione e delle sue pratiche e delle sue convinzioni valoriali - in tutto ciò non è di fondamentale importanza il presente, nelle persone in carne ed ossa che lo abitano, quanto piuttosto quel futuro che deve costituire il prolungamento della cultura stessa. Presente da ravvisarsi, quindi, nient’altro che come un tramite: ecco la funzione precipua che Taylor sembra attribuire a quello che potrebbe essere definito come il meno importante delle dimensioni temporali. Esso, infatti, sembra evaporare, come schiacciato, da un lato, dal peso di un passato da tenere in vita e, dall’altro, umbratile, inconsistente, nei confronti di un futuro che si è preoccupati di realizzare in quelle modalità ed in quei colori che il passato si è incaricato di consegnarci. Il corso temporale può essere definito come un articolarsi continuo da parte del passato: non vi è così discontinuità – cosa che, invece, sarà presente nella lettura che Habermas fornisce del multiculturalismo -, come non vi è differenza.

³⁰ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 46.

*“si deve anche garantire che qui, in futuro, esista una comunità di persone che vorranno sfruttare questa possibilità di usare la lingua francese. Le politiche di sopravvivenza cercano di creare attivamente dei membri di tale comunità, per esempio assicurandosi che le generazioni future continuino a considerarsi francofone. Non c’è modo di interpretare queste leggi come una semplice fornitura di alcuni servizi a persone già esistenti.”*³¹

La tutela sociale, da esercitarsi nei confronti delle minoranze culturali, non deriva, dunque, da un sentimento che si traduce in aperta contrarietà verso le discriminazioni a cui degli individui sono sottoposti: il ragionamento si snoda in un’altra direzione, e non parte tanto dal fornire delle risposte – di senso contrario – a delle violazioni poste in essere.

Così Taylor: *“Si chiedeva di permettere, entro limiti ragionevoli, che le culture difendessero se stesse; ma qui stiamo considerando un’altra richiesta, quella che tutti riconoscano l’uguale valore di culture diverse; la richiesta di non lasciarle soltanto sopravvivere, ma di prendere atto che sono preziose.”*³²

L’interesse per la collettività scaturisce dal fatto che ogni cultura rappresenta un bene, un valore che, appunto, andrebbe riconosciuto sul piano pubblico.³³ Per Taylor occorre impegnarsi nella creazione di prassi pubbliche di dialogo e di confronto interculturale: il rispetto per le identità collettive minoritarie nasce dalla considerazione massima che dobbiamo avere per le loro espressioni culturali. Ad esse, infatti, è attribuita grande importanza, in quanto le culture particolari sono

³¹ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 46. [cors. nostro].

³² C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 52. [corsivo nostro].

³³ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 62.

considerate le indispensabili articolazioni della condizione umana: viene a costituirsi così un processo analogo alla gadameriana “fusione di orizzonti”:

“Dobbiamo imparare a muoverci in un orizzonte più ampio, entro il quale ciò che prima era lo sfondo, dato per scontato, delle nostre valutazioni può essere riclassificato come una delle possibilità esistenti, insieme allo sfondo (diverso) della cultura che ci era prima estranea. La ‘fusione degli orizzonti’ opera attraverso lo sviluppo di nuovi vocabolari comparativi grazie ai quali possiamo articolare questi contrasti; per cui se e quando, alla fine, troviamo un supporto fattuale alla nostra ipotesi iniziale, ciò accade sulla base di una comprensione di che cosa sia ‘valore’ che non potevamo assolutamente avere all’inizio. Siamo arrivati a un giudizio anche attraverso la trasformazione dei nostri criteri.”³⁴:

Se è proprio di una politica liberale considerare la necessità che, in merito al dialogo multiculturale, debbano emergere degli standard valoriali condivisi: ecco che, per questa via, viene a chiarirsi la presenza di una componente di segno liberale nel pensiero di C. Taylor. Ma essa non si esaurisce certo qui; il soddisfacimento di una prospettiva di carattere liberale viene ad essere un requisito fondamentale per il conferimento di riconoscimento alle culture – o meglio, una vera e propria discriminante. Possono accedere al riconoscimento, dunque, solamente quelle culture che non si discostano, quanto alla loro strutturazione interna, dalle regole comportamentali coerenti con i requisiti tipici che si ritrovano nei fondamenti costituzionali dello Stato liberaldemocratico, e che trovano piena espressione

³⁴ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., pp. 55-56.

nell'articolazione dei diritti umani, civili e politici. Ma non si dimentichi che *“il liberalismo non può né deve arrogarsi una completa neutralità culturale. Il liberalismo è anche un credo militante”*³⁵ Per rimanere al liberalismo, inoltre, se ci spostiamo per un attimo sul piano della giustizia liberale, possiamo comprendere come sia proprio la struttura intrinseca di quest'ultima a spingere gli Stati democratici a farsi carico delle rivendicazioni delle minoranze etniche e nazionali – anche quando da esse partono le richieste di forme autonome di autogoverno.

La proposta di multiculturalismo liberale avanzata da C. Taylor pare con ciò distanziarsi dalle forme di pensiero che prediligono l'appartenenza etnica: il trattare le relazioni umane sotto la cifra del riconoscimento sembra, infatti, fornire una strada praticabile per dirimere la contraddizione tra la forma prepolitica dell'immediatezza concreta (ovvero la cultura) e la forma politica della mediazione astratta (lo Stato). Grande rilievo potrebbe continuare ad essere dato, tuttavia, ad un retaggio atavico – da valorizzare nella sua essenza naturale; ecco che, per la sopravvivenza dei gruppi culturali può ancora risultare decisiva la possibilità di riappropriazione della propria tradizione mediante processi di apprendimento fondati, comunque, sulla cultura d'origine. Bisogna ricordare che in ogni singolo individuo è inscritto il riferimento alla forma di vita di un collettivo, il quale – ed esso soltanto – trasmette ai suoi membri quei modelli di “vita autentica” che permettono di condurre, sempre nel perimetro della tradizione ereditata, una vita che non si riveli vuota. Il soggetto viene a posizionarsi, in questo modo, in un contesto nel quale sono racchiuse delle

³⁵ C. TAYLOR, *La politica del riconoscimento*, cit., p. 50.

differenze (anche di valore) pre-esistenti rispetto ai singoli individui: esse possono essere espresse nella forma della ripetizione di particolari riti, come anche possono essere l'applicazione di un codice morale consolidato, o, ancora, il riallacciarsi a delle narrazioni condivise. Quella di Taylor è un'ontologia che certamente contrasta con una visione atomistica dei singoli: il nucleo attorno al quale si consolida, infatti, l'identità personale (la quale è sempre, al tempo stesso, identità comunitaria) viene a coincidere con l'orizzonte etico metaindividuale. Ecco che si delinea il rilievo che, per questo Autore, rivestono le nozioni di lingua, di cultura, come, più in generale, di comunità.

Nel chiedersi a quale genere di comunità spetti un trattamento di tipo differenziale, nel delineare, quindi, la propria concezione di politica del riconoscimento, C. Taylor non manca di riferirsi alla presenza di questo sostrato ancestrale. Lo snodo argomentativo risulta ancora essere la "cultura": il cammino che conduce dall'essere umano alla persona è percorribile solamente attraverso l'inserimento dell'individuo nella cornice più ampia della comunità culturale. Non vi sono alternative, e, soprattutto, tutto ciò non è in alcun modo un percorso individuale – tutt'altro: il termine ultimo a cui guardare è sempre da ravvisarsi in quell'"autenticità" stratificata nella cultura di appartenenza. Individuale e collettivo combaciano, così, come il concavo con il convesso; in altri termini, vi è autenticità piena soltanto su di un terreno culturale. L'individuo non può che esprimersi e, più radicalmente, non può che realizzarsi grazie alla sua collocazione nella cornice culturale. Eppure, potrebbe darsi che a sostanziare questa equiparazione tra

l'individuo e la comunità vi sia un equivoco – consistente nel tracciare una simmetria tra la coscienza individuale ed un'altra modalità di coscienza, questa volta “collettiva”.³⁶ E ancora, se ci soffermiamo sugli schemi e sui modelli acquisiti dai membri della comunità attraverso i processi di socializzazione – e che preformano la storia vissuta, come anche le azioni, degli individui -, dobbiamo convenire sul fatto che lo spazio per l'innovazione personale (da intendersi, molto concretamente, quale capacità del singolo di modificare la propria cultura) è qui, se non inesistente, certamente ridotto al minimo. Alla tradizione corrisponde, a ben vedere, un'entità riproducibile all'oggi, nelle sue pratiche e nei suoi valori, mediante una implicita “assuefazione” da parte dei suoi membri: il costume tramandato, infatti, proprio per essere radicato e pervasivo deve sottrarsi al giudizio autonomo dei fruitori. Ma questo discorso contiene una premessa tutta da esplicitare: che ogni singolo componente della comunità si appropri delle tradizioni ricevute facendo da cerniera tra le generazioni. Questo è il compito al quale l'Autore consegna l'individuo: In un'epoca come quella attuale, nella quale viene progressivamente meno l'aderenza agli stili di vita del passato – per varie cause, tra le quali certamente ricordiamo la moda -, pare che la prospettiva di Taylor abbia perso di consistenza. Ma, forse, Taylor compie qui una commistione tra piani concettuali eterogenei, analizzando le culture attraverso il comportamento degli individui. Vediamo meglio: il pensatore sembra accogliere il paradigma liberale che considerava gli individui come isolati tra loro – dove questo isolamento era determinato dal fatto di dover realizzare ciascuno una personale

³⁶ Cfr. M. COOK, *Authenticity and Autonomy: Taylor, Habermas, and the Politics of Recognition*, “Political Theory”, 2, 1997, p. 261.

concezione del bene.³⁷ Egli però prosegue nel ragionamento, finendo con il leggere, attraverso questa lente, le culture: il modello di riconoscimento viene quindi ritenuto valido a livello culturale, senza che con ciò sia analizzato il livello intraculturale – ovvero quello riguardante in rapporti che intercorrono tra il singolo e la cultura di appartenenza. Socialità e moralità coincidono, in questo modo, con la cultura particolare: ne deriva che la politica del riconoscimento si trova ad imporre, a ben vedere, nient'altro che delle forme di omogeneità culturale, le quali consegnano il singolo alla cultura di appartenenza e alla capacità che questa ha di condizionarlo – delle eventuali voci dissenzienti, portatrici di contenuti incompatibili con il modello dominante, vengono così escluse.

Riconoscimento, diritto e democrazia: Jürgen Habermas

Il punto di partenza di Habermas è analogo a quello di Taylor – ovvero, il bisogno di riconoscimento; qui però si concludono le somiglianze tra i due pensatori, in quanto la prospettiva sviluppata da Habermas diverge profondamente da quella tayloriana. Habermas ritiene, infatti, che sia possibile offrire risposte alle problematiche sollevate dal multiculturalismo – quindi alle rivendicazioni che partono dal livello comunitario – attraverso il ricorso ai soli diritti individuali. Questi sono bastevoli ad riempire lo spazio delle richieste che i gruppi avanzano: per andare incontro alle identità collettive non serve altro che gli strumenti adottati da quel liberalismo

³⁷ Cfr. J. HABERMAS, *Solidarietà tra estranei. Interventi su "Fatti e norme"* (1996), Guerini e Associati, Milano 1997, p. 28.

precedente il fenomeno del multiculturalismo. Un liberalismo, quindi, estraneo al confronto diretto con questo groviglio di accadimenti, ma che indirettamente pone rimedio a tali quesiti – prima, si presti particolare attenzione a questo fatto, della loro effettiva comparsa sulla scena politica. La proposta di Habermas è contenuta qui: il liberalismo di cui egli si fa portatore e interprete ha racchiuse al suo interno quelle potenzialità che lo renderanno del tutto idoneo alla ricezione di un intreccio di rivendicazioni collettive che esso non immagina, per così dire, ma che neppure esclude. In poche parole: la teoria dei diritti individuali non fa propria quella cecità nei confronti delle differenze che le imputa Taylor. Mostreremo, tra breve, le ragioni di questa critica che Habermas muove al filosofo canadese; è però d’obbligo aprire, prima di ogni ulteriore sviluppo, una parentesi terminologica in merito al concetto di liberalismo. Sempre secondo la lettura che ne offre Habermas, Taylor traccia una prima forma di liberalismo, il quale si dimostra inospitale verso le differenze; concezione alla quale ne contrappone una seconda in grado di andare incontro al tessuto che compone le identità sovraindividuali. Ebbene, la visione rivelatasi inospitale contrae il liberalismo riducendone l’espressione delle potenzialità che pur gli sono insite – e questo per il fatto che esso non riesce a scorgere la “cooriginarietà di autonomia privata ed autonomia pubblica”.³⁸ Questa congiunzione, ravvisata da Habermas contro Taylor, tra perimetri distinti - ma non eterogenei - permette di osservare come al diritto non spetti tanto la funzione di una doppia codificazione (da un lato, gli individui, dall’altro, le culture), quanto piuttosto una operazione di

³⁸ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008, pp. 63-110, p. 69.

prosecuzione, nient'altro che il portare avanti quanto si trova allo stadio iniziale. I soggetti – gli individui – non sono qui considerati quali meri destinatari di una legislazione da recepire passivamente; certo, essi si danno anche quali ricettori del diritto. E, tuttavia, ciò non esaurisce le loro potenzialità: gli individui sono, al tempo stesso, artefici del diritto – da qui passa la possibilità di un'autonomia autentica: proprio i destinatari del diritto, infatti, “possono acquisire autonomia (pubblica e privata) solo nella misura in cui possono intendersi anche come gli autori delle leggi cui si assoggettano in quanto privati”³⁹. E ancora:

*“i soggetti giuridici privati non potrebbero neppure godere di pari libertà individuali se prima non stabilissero chiaramente – esercitando insieme la loro autonomia civica – quali siano i loro interessi e criteri legittimi, nonché gli aspetti rilevanti con cui trattare in maniera eguale l'eguale e in maniera diseguale il diseguale.”*⁴⁰

A rafforzare questo quadro argomentativo sono le considerazioni habermasiane in merito alla formazione dell'identità personale: la sua costituzione avviene per via intersoggettiva, per il tramite della socializzazione. Troviamo, in riferimento all'identità lo stesso movimento che abbiamo in precedenza ravvisato con il diritto: anche qui il piano individuale e quello collettivo non sono disarticolati, non si trovano in un reciproco disinteresse. Ci sentiamo, anzi, di dire che, quanto abbiamo ravvisato nel campo del diritto – ovvero la continuità tra l'ambito individuale e quello collettivo – non ha semplicemente un suo rispecchiamento in quanto accade in

³⁹ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 69.

⁴⁰ *Ibidem*.

riferimento all'individualità. Proprio questo articolarsi del diritto viene a dipendere da una soggettività che può costituirsi nella dimensione individuale solamente perché, al tempo stesso, vi è il trascendimento di questa nel quadro d'insieme allargato dell'intersoggettività. In altri termini, l'individuo non è da intendersi come atomisticamente inteso, come *una monade priva di porte e di finestre* – aderente a questa tipologia di individuo è il liberalismo nella sua versione classica: ecco che ritroviamo la sua cifra nella rete, nella tramatura dei rapporti che la costituiscono, e non certo nell'isolamento. Occorre, quindi, che *“si riconosca anche ai titolari dei diritti individuali una identità intersoggettivamente concepita. Le persone (quindi anche i soggetti giuridici) acquistano identità solo tramite socializzazione. Se ciò è vero, una teoria dei diritti rettamente intesa richiederà comunque una ‘politica di riconoscimento’ che tuteli l'integrità dell'individuo anche riguardo al nesso di vita costitutivo della sua identità.”*⁴¹

I diritti individuali che scaturiscono dal modello di liberalismo appena delineato non prestano, a ben vedere, il fianco alla critica che imputa loro una curvatura eccessivamente individualistica – in altri termini, il dimenticare quei sommovimenti che si delineano nelle rivendicazioni dei gruppi minoritari. Farsi carico di tali richieste non significa, dunque, altro che il realizzare, fino in fondo, lo spettro dei diritti individuali; non si tratta, sempre rimanendo al pensiero di Habermas, di colmare una lacuna: corrispondere per es. ai bisogni di una data comunità locale equivale a portare a coerenza i diritti individuali. Quanto alla realizzazione di questi

⁴¹ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 70.

diritti, essa non può prescindere dai differenti movimenti sociali e dalle lotte che questi pongono in essere: alle democrazie viene dunque richiesto di essere ricettive a quanto accade nel tessuto sociale, di essere in grado di recepire – e registrare – i cambiamenti. In questo compito è da ravvisarsi, inoltre, la caratteristica della dinamicità, la quale riguarda, riteniamo, tanto la democrazia – nella sua capacità di osservazione dei fenomeni che la attraversano – quanto gli stessi diritti fondamentali – nel loro costante adeguamento ad una realtà in divenire.

La democrazia che si sviluppa in queste argomentazioni inizia a precisarsi quale “democrazia procedurale”. Così Habermas:

“ [la] concezione giuridica proceduralista, [è quella] secondo la quale il processo democratico deve assicurare nello stesso tempo l'autonomia privata e l'autonomia pubblica. [...] Così l'autonomia privata di cittadini vuole sempre essere assicurata parallelamente all'attivazione della loro autonomia civica. ”⁴²

È proprio di questa democrazia procedurale raggiungere un accordo su quelle che sono le procedure; quanto vi può essere di condiviso in questa tipologia politica va riscontrato nel l'ossatura che compone le regole basilari della convivenza. Non vi può essere, invece, accordo per quanto concerne la sfera valoriale, nell'ambito di società multiculturali, quest'ultima non si offre come unitaria, ma come frammentata. Non si tratta, dunque, di cercare una adesione sociale su un nucleo valoriale comune, occorre per Habermas, piuttosto, che vi sia una convergenza in merito alla Costituzione di riferimento: è questo consenso a permettere è l'autonomia pubblica e quella privata.

⁴² J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 73.

Se intendiamo parlare di “universalità” in riferimento a questo accordo che coinvolge il piano procedurale lo possiamo fare, bisogna tenere bene a mente però che questo è l’unico caso in cui l’universalità si può realizzare; tentativi volti a ricercare questa in una adesione collettiva a valori, lo ripetiamo, sono da escludersi. Abbiamo così guadagnato, attraverso il rilievo dell’universalità dei diritti costituzionali, la modalità grazie alla quale risulta possibile operare una tutela dei contesti nei quali sono più marcate le identità collettive.

Le identità collettive

Affrontiamo ora il tema dell’identità collettiva nella sua specificità, per vedere come, anche qui, Habermas vada nella direzione opposta rispetto a Taylor. Le culture non sono per Habermas delle formazioni alle quali si tratta di aderire integralmente - e, in particolare, non sono delle strutture costanti; la sopravvivenza stessa delle culture, il loro persistere nel tempo, non può darsi nel segno della stasi. Le culture, infatti, non riescono ad estendersi nel tempo mediante la scelta di rimanere inalterate – si noti come qui la distanza da Taylor sia massima. Di una particolare cultura non può esservi una duplicazione, un “clone”, al contrario, essa può affermarsi soltanto se accetta di operare una trasformazione interna – anche profonda:

“Nelle condizioni di una cultura fattasi riflessiva, possono mantenersi in vita soltanto le tradizioni e le forme di vita che, pur legando a sé i propri membri, non si sottraggano al loro esame critico e tengano sempre aperta ai discendenti

l'opzione o di apprendere da tradizioni diverse o anche di convertirsi e mettersi in marcia verso nuovi lidi."⁴³

Tali cambiamenti, alla cui forza dev'essere sottoposta una cultura che voglia conservarsi, sono facilmente determinabili: esse non sono altro che quelle sollecitazioni provenienti da differenti universi culturali; che esse siano all'insegna della cooperazione o che si diano attraverso il tramite del conflitto, poco importa: ciò che conta è che vi sia il confronto effettivo tra visioni e della vita e del bene. Non vi è dunque ibridazione, contaminazione culturale, senza la presenza della tensione; solamente con essa, infatti, si verifica uno scambio effettivo tra culture. Ancora una volta risulta di gran lunga insufficiente il modello che vive dell'irrigidimento delle culture; quella cultura che ritiene di "salvarsi" per il fatto di chiudersi a riccio in se stessa, sta decretando, anche se inconsapevolmente, la propria fine.

Lo Stato non ha, nei confronti delle culture, quel ruolo attivo che aveva nella lettura di Taylor; secondo Habermas, allo Stato è consentito soltanto creare le condizioni affinché una cultura possa riprodursi e, così facendo, conservarsi. Niente di più. Ciò vale anche per quella cultura che si trova in una posizione maggioritaria: *"Persino una cultura maggioritaria, che non sia minacciata conserva la sua vitalità soltanto attraverso un revisionismo spregiudicato: deve progettare alternative all'esistente, assimilare impulsi esterni, spingersi talora fino al punto di rompere con le proprie tradizioni. Questo vale naturalmente ancor di più per le culture dell'immigrazione, che in un primo momento sono indotte dalla pressione*

⁴³ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., pp. 89-90.

assimilatoria del nuovo ambiente a schermarsi con ostinazione sul piano etnico facendo rivivere elementi tradizionali e che, solo successivamente, pervengono a una forma di vita egualmente lontana sia dall'assimilazione che dalla tradizione."⁴⁴

È importante rilevare l'importanza che questo Autore attribuisce alla libertà di scelta – dalla quale, si noti, passa anche il confronto e, dunque, l'ibridazione tra culture -; la libertà dell'individuo - è bene chiarire questo punto - non riguarda solo le culture altre. Egli si trova nella condizione di opporre un rifiuto anche alla sua cultura di appartenenza, di partenza; e tutto ciò, come detto poc'anzi, non va a ledere la cultura ma la rafforza attraverso un allargamento dell'"orizzonte interpretativo"⁴⁵ – concetto questo che ci sembra molto diverso rispetto alla "fusione di orizzonti" impiegata da Taylor. Risulta altresì di grande rilievo rilevare come – altro punto di attrito con il filosofo canadese – nella concezione difesa da Habermas non si tratti tanto di considerare gli eventuali benefici che una particolare cultura può ottenere dalla perpetrarsi nell'arco temporale. Detto altrimenti: le culture non sono portatrici di diritti -, l'angolo visuale da cui ragionare su di una determinata cultura è formato dagli individui che la compongono. Il termine ultimo è sempre l'individuo, il soggetto, mai il gruppo inteso nella sua astrattezza; centrale non è la promozione della tradizione, quanto, piuttosto, implementare la capacità di scelta del singolo:

⁴⁴ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., pp. 90-91.

⁴⁵ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 100.

“Nelle società multiculturali, la convivenza giuridicamente equiparata delle forme di vita significa garantire a ogni cittadino tutto un ventaglio di possibilità.”⁴⁶ E ancora: “la tutela di tradizioni e forme-di-vita costitutive dell’identità deve, in ultima istanza, servire unicamente al riconoscimento dei loro membri in quanto individui.”⁴⁷

Conclusione

Per concludere, dobbiamo dire che la teoresi di Habermas ci sembra maggiormente adatta, rispetto al tentativo tayloriano, per poter comprendere – o anche soltanto per avvicinare – l’intreccio di interrogativi che corrisponde al multiculturalismo. Pensiamo che l’isolamento nel quale Taylor lascia le culture sia deleterio per le culture stesse: non è più possibile, riteniamo, una riproposizione piena di una cultura, una sua duplicazione – e questo perché, come abbiamo detto in apertura di lavoro, le culture si trovano ormai “fianco a fianco”. Troppo elevato è dunque il tasso di ibridazione a cui i vari gruppi sono sottoposti, al punto che – per osservare la questione dalla prospettiva di Taylor -, isolare una cultura dal groviglio di relazioni che la legano alle altre diventa sempre più difficile. E crediamo ciò sia ancor più complicato verso le società odierne che rispetto al Canada di cui tratta Taylor. Tale difficoltà non è però l’unico fattore a farci ritenere inadeguata la divisione netta tra le culture – perché questo significa in fondo il tentativo di una loro indipendenza -: vi sono altresì delle profonde ragioni filosofiche.

⁴⁶ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 91.

⁴⁷ J. HABERMAS, *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, cit., p. 89.

Vediamo meglio: Taylor attribuisce, come più volte abbiamo ricordato, una funzione di grande rilievo alla dimensione intersoggettiva: ovvero, attraverso la modalità del dialogo avviene quella socializzazione che – essa soltanto – consente agli individui di essere tali, che li porta ad una configurazione piena. L'Autore compie il grave errore, a nostro avviso, di porre un'equivalenza tra il livello intersoggettivo e la cultura: quest'ultima non è altro, egli sostiene, che l'unica modalità nella quale si realizza l'intersoggettività. Ma questo rilievo presuppone più di quanto effettivamente non dimostri: riteniamo che non si possa tracciare un confine al dialogo; tutt'altro. Il dialogo dovrebbe essere illimitato, e questo proprio a partire dalle premesse filosofiche di Taylor (si pensi soltanto ai richiami alla figura di Gadamer); esso non dovrebbe essere "recintato", per così dire, da dei confini stabiliti a priori – che verrebbero ad essere per es. anche di tipo etnico. I parlanti non possono orientare il dialogo, ecco quanto sfugge a Taylor; e questo si traduce, nella pratica, nel fatto che l'individuo non può essere semplicemente il prodotto di una particolare cultura. O comunque, il singolo individuo non può essere solamente ridotto a questo, e precisamente in quanto, come detto poc'anzi, la cultura non coincide con l'intersoggettività – non ne esaurisce la portata. La proposta di "recintare" il dialogo, di attribuire ad esso un perimetro all'interno del quale – soltanto – esso risulterebbe libero di fluttuare, dev'essere riconosciuta, quindi, come un aspetto senz'altro problematico del ragionamento di Taylor. Non solo: proprio questo punto critico – questo "cortocircuito" – viene ad essere quanto, a ben vedere, ne limita la portata in quanto ne ancora i risultati legandoli ad una visione del multiculturalismo tutta

giocata “al ribasso”. Dove con quest’ultima espressione intendiamo indicare la grande – grandissima – considerazione che Taylor conferisce a quegli elementi che mostrano nella fissità il loro tratto peculiare, il loro volto

Riteniamo perciò che le stesse culture siano da ritenersi come dei parlanti tra gli altri, che esse non possano, dunque, avvalersi di una considerazione particolare rispetto ad altri elementi (per es. rispetto alle singolarità che, in ultima analisi le compongono); pensiamo che anch’esse entrino in quel dialogo fluttuante che delinea l’intersoggettività. L’intersoggettività viene a distribuirsi così su differenti livelli (sul piano degli individui, come su quello rappresentato dalle culture), senza che uno dei due livelli possa essere ritenuto egemone - detto in altri termini, senza che l’un elemento sia riconducibile, o meglio riducibile, all’altro. Gli individui non possono essere ricondotti alle culture, così come le culture non possono essere intese come una semplice opzione che gli individui possiedono. Appiattare l’individuo sulla cultura di appartenenza significa negarne la libertà – dove la libertà è, in una analisi inerente il fenomeno del multiculturalismo, proprio quel fattore che fa sì che le culture possano modificarsi dal loro stesso interno. Ma un discorso analogo può essere svolto per quanto attiene alle culture: quest’ultime, infatti, non sono consegnate alla mera libertà degli individui che le compongono; le culture non devono essere ravvisate come una mera opzione che l’individuo può esercitare. Le culture, quindi, non da leggersi come la fonte di significazione che, unica, riesce a saturare il dialogo intersoggettivo, ma delle formazioni che vengono descritte e ridefinite all’interno del perimetro mai circoscritto dell’intersoggettività.

Intersoggettività che non è mai l'arbitrio degli individui – questo dev'essere chiaro – in quanto anch'essi sono immersi in questa ampia prospettiva che, abbracciando fattori quali e gli individui e le culture, li inserisce all'interno di un divenire che via via definisce quanto vi è al suo interno.

Forse i gruppi si potrebbero allora essere presentati quali dei cerchi allargati al cui interno vi sono dei cerchi - più piccoli - che corrispondono agli individui. Ma tale raffigurazione pensiamo non descriva in modo del tutto corretto che cosa siano le culture e quale peso esse abbiano nella vita delle persone che vi aderiscono. Tra i singoli ed i gruppi non vi è, infatti, una relazione tutta a vantaggio della dimensione collettiva – quale l'immagine dei cerchi concentrici lascia intendere. Abbiamo visto che anche le culture sono a pieno titolo delle componenti dell'intersoggettività; a partire da qui vi è una conseguenza degna di nota: termina infatti quella preminenza che esse avevano nei confronti degli individui. Ciò significa che la fonte di significazione non è più verticale (dalle culture agli individui), quanto trasversale: alle persone è ora possibile modificare – attraverso la libertà di scelta, attraverso la possibilità di progettare la propria esistenza – la cultura di appartenenza.

LA CITTADINANZA: PROSPETTIVE CRITICHE A CONFRONTO

Una breve premessa

All'interno dei prerequisiti necessari per giungere ad una comprensione di quel variegato fenomeno che corrisponde al "multiculturalismo" dobbiamo ricordare la cittadinanza. Lo studio di questa categoria della filosofia politica contemporanea va, quindi, ad affiancare le analisi che abbiamo presentato in merito al dibattito sull'identità: identità e cittadinanza sono così da porre sullo stesso piano, nel senso che entrambe sono imprescindibili per un tentativo volto ad analizzare il multiculturalismo. Imprescindibili – si dirà -, ma certamente non sufficienti; ebbene, rileviamo questa critica, alla quale per altro ci sentiamo di aderire rimarcando, da un lato, il fatto di dover affrontare queste tematiche, pena il perdere di vista quelli snodi fondamentali a partire dai quali risulta possibile muovere i primi passi su questo specifico terreno di indagine. Dall'altro, rimandiamo alla seconda parte di questo lavoro, nella quale svilupperemo considerazioni inerenti fenomeni quali i disturbi psichici nella sfera multiculturale – cercando così di entrare nel merito, per quanto possibile, delle modalità concrete nelle quali risultano oggi vissute e la salute e la malattia su scala globale. Ma torniamo ora sui nostri passi e procediamo con le riflessioni inerenti il fenomeno della cittadinanza; svariate, infatti, sono le modalità attraverso le quali risulta possibile guardare alla cittadinanza: essa è stata intesa, in prima istanza, come il radicamento ad un determinato territorio ed alla lingua che in

esso viene parlata – così come, ma forse in misura minore, ai suoi usi e costumi. Una cittadinanza, quindi, che ha nel “locale” – ma potremmo anche dire nel “localistico” – la propria cifra. E ancora, una cittadinanza che fa tutt’uno con gli elementi di “appartenenza”, con quelle connotazioni che sono in grado – esse soltanto – di ancorare la persona, in prima istanza, ad un preciso spazio geografico. Il riferimento spaziale, a ben vedere, non è il solo attraverso il quale poter descrivere questa primissima concezione della cittadinanza: così come descrivibile in termini di spazio – termini che, appunto, sono circoscrivibili e che, ancora, vedono nella tracciabilità dei confini quell’aspetto che li sa descrivere -, essa risulta altresì rappresentabile in termini di “tempo”. Dove il tempo che può efficacemente descrivere la cittadinanza è un tempo rivolto all’indietro: è un tempo che è stato, ma che continua ad essere in quanto trae alimento dal legame che unisce le generazioni. Si realizza dunque una primissima concezione della cittadinanza legata ad aspetti quali il territorio - nel quale si è nati ed, assieme, nel quale ci si trova a vivere – ed il “sangue”, ovvero quel filo rosso che lega le persone nel corso di un arco temporale molto lungo. Questo modo di guardare alla cittadinanza palesa ben presto, a nostro avviso, i suoi lati critici, tra i quali ricordiamo di passaggio la sua cronica incapacità di tematizzare i risvolti che attraversano le democrazie contemporanee. Ecco allora che questa visione semplificata a semplificatoria lascia presto il posto a delle teorizzazioni maggiormente riflessive che tengono conto degli avvenimenti interni alle società industriali. La cittadinanza viene così filtrata dall’analisi del conflitto tra le classi sociali, dallo studio delle richieste nelle direzioni e della democrazia e del tenore di

vita (le due cose, in fondo, sono strettamente legate). Eppure, anche quest'ottica mostra presto dei limiti costitutivi – e, principalmente, quello di non riuscire a tenere il passo con le trasformazioni proprie degli Stati più avanzati dal punto di vista industriale. Qui, possiamo dire, è il tempo – nient'altro che gli eventi - che si incarica di invalidare questa prospettiva teorica: essa è stata – anche se parzialmente – corretta, nel senso che essa ha decisamente colto nel segno ponendo delle questioni centrali: quale per es. la partecipazione di ampi settori alla vita democratica ed al welfare. Di questa liena di indagine salviamo, per così dire, molto, a differenza della prospettiva che vede nell'ancoraggio ad un particolare territorio, e agli elementi che a questo direttamente ineriscono, il suo tratto caratteristico – della quale, invece, non salviamo nulla.

Rimane, infine, campo aperto a formulazioni che sviluppano un carattere sovranazionale nel quale pensare la cittadinanza: nella consapevolezza, però, che il compito di una comprensione piena di cosa effettivamente sia oggi la cittadinanza, come anche di cosa essa verrà ad essere e a significare a breve giro, rimane – non dobbiamo nascondere – ancora un qualcosa di nebuloso. Questo, in breve, è il percorso che andremo a considerare. Ma procediamo con ordine.

La concezione marshalliana della cittadinanza moderna

Il primo fattore al quale dobbiamo guardare per cercare di comprendere il fenomeno della cittadinanza è quello che la inquadra per la differenza che, con essa,

si pone in essere rispetto alle altre formazioni che, nel tempo, l'hanno preceduta. La cittadinanza presenta delle caratteristiche del tutto inedite, peculiari, che, appunto, permettono di distinguerla dalle formazioni premoderne nelle quali era organizzata la convivenza: se di quest'ultime, infatti, erano propri degli elementi particolaristici ed esclusivi, ora sono i tratti universalistici - e quindi, almeno sulla carta, inclusivi - ad essere in primissimo piano. Vediamo meglio: parallelo all'affermarsi della cittadinanza vi è il percorso della divisione del lavoro, il quale, come noto, conduce ad una specializzazione delle funzioni sempre più marcata e alla conseguente ricerca di personale con precise qualifiche. Ebbene, a partire da qui Marshall ricava la cifra dell'uguaglianza quale modalità nella quale si articolano i rapporti sociali: il piano è qui orizzontale; questa è un'uguaglianza che, si badi, non è certo di tipo economico, ma è piuttosto da intendersi in termini di status o, in altre parole - e qui troviamo l'originalità di Marshall - in termini etici. Una uguaglianza che riguarda, quindi, non tanto il piano materiale - anche se, come vedremo successivamente, vi saranno delle ricadute significative anche sotto questo aspetto - quanto quello che potremmo definire procedurale. I processi nei quali si articola la produzione di beni portano con sé dei riverberi di carattere etico: attraverso questo interessante parallelismo viene così ad istituirsi un accostamento inedito, o comunque innovativo, tra il campo lavorativo e il piano di giù che è giusto quanto ai rapporti tra le persone (che qui sono i rapporti sociali). L'economia, con le sue specifiche richieste, con quanto essa esige dalle persone a partire dalla propria "legalità", finisce con il parlare di altro che di essa soltanto - di altro rispetto alla mera economia. Il piano impersonale, infatti, delle

mansioni lavorative chiama in causa una sfera altra rispetto ai meccanismi – impersonali perché basati sulla interscambiabilità delle persone rispetto ai ruoli a disposizione – della produzione economica. Inaspettatamente, l'economia fa entrare in scena l'etica. Ecco che riflettere sulla cittadinanza significa avere a che fare con una sorta di “solidarietà morale” – determinata da questa uguaglianza che la specializzazione del lavoro richiede e, al tempo stesso, pone in essere -; ecco che per questa via la cittadinanza viene ad assumere la coloritura dell'inclusione. Il riferimento diretto che abbiamo fatto all'etica viene qui a precisarsi: per Marshall l'integrazione avviene proprio grazie alla cittadinanza ed alla rete di garanzie che essa presuppone. Anticipiamo ora un punto, sul quale diremo in seguito, ovvero che questa immagine della cittadinanza verrà, in seguito – ovvero ai giorni nostri - rovesciata per farla diventare strumento di esclusione: l'opera di Marshall può essere intesa così anche come la prospettiva dalla quale si distanzia la pratica odierna della cittadinanza – ci riferiamo a quanto effettivamente si realizza a livello delle legislazioni vigenti.

Presupposto stesso di questa inclusione, per rimanere al discorso di Marshall, è però quel conflitto tra le classi, tra gli attori sociali, che anima le società a capitalismo maturo; in questa direzione è proprio la nozione di “cittadinanza” a mitigare il conflitto, a svolgere il ruolo di “cerniera” tra gli attori sociali. Attori sociali che, si presti particolare attenzione a ciò, non sono qui i singoli – gli individui -, ma neppure sono i gruppi, intesi come legati ad un dato territorio, ad una lingua, ecc. No, ora i

gruppi sono le organizzazioni sociali, dei lavoratori e dei datori di lavoro: è bene tenere a mente questa precisazione.

L'introduzione dei "diritti politici" ha consentito un processo – complesso in quanto non lineare ed anche privo di un termine ultimo – di "*integrazione delle masse nello Stato*".⁴⁸ È stato così possibile avere un percorso di accoglimento, via via maggiormente concertato tra le parti sociali, delle rivendicazioni provenienti dagli strati meno abienti della società; è altresì degno di nota il fatto che questo percorso non sia stato un fenomeno episodico, ma abbia finito per costituire una soluzione di continuità tramutatasi in riforme politico-istituzionali. Ecco che la cittadinanza, inglobando al suo interno i diritti sociali, produce degli effetti nella direzione di un'etica egualitaria, la quale va a mitigare – come abbiamo detto poc'anzi – la situazione iniziale che presenta svariate iniquità causate dall'applicazione del libero mercato. La cittadinanza viene così ad essere basata sul principio di universalità e, al tempo stesso, essa richiede un tentativo verso il raggiungimento di vere e proprie garanzie, disponibili al tessuto sociale nel suo complesso. Il conflitto è risolto in una mediazione che, pur non mutando la struttura economica che vede la società divisa in classi, agisce tuttavia al fine di attenuare le disuguaglianze sociali – le quali sono però, secondo Marshall, ineliminabili e, dunque, la società continua a presentare al suo interno delle stratificazioni piuttosto significative. In altri termini, riflettere sulla cittadinanza porta Marshall ad osservare la presenza dell'uguaglianza in merito allo status individuale che sta a fondamento e dell'inclusione sociale e, a ben vedere, della

⁴⁸ Si veda, a riguardo, A. NEGRI (a cura di), *Operai e Stato*, Feltrinelli, Milano 1972; Id., *Crisi e organizzazione operaia*, Feltrinelli, Milano 1974.

stessa democrazia. Parlare di “diritti sociali” significa per ciò considerare dei rivoli che si dipanano in più direzioni: da una parte, essi assolvono – o tendono ad assolvere – particolari funzioni di garanzia e di integrazione sociale; ma il loro compito non finisce certo qui. Essi altresì svolgono una funzione riformatrice per quanto attiene alla struttura complessiva della società, facendo avanzare la società nella direzione di una maggiore etica interna. Commetterebbe un errore chi intendesse il ruolo dell’etica nell’ottica di Marshall come un qualcosa di meramente astratto; no, parlare di etica assume sempre, in riferimento al lavoro di Marshall, una curvatura decisamente concreta, in quanto il piano etico trova una sua traduzione sul terreno dei diritti. E questo potenziale “riformistico” viene ad essere un vero e proprio strumento nelle mani degli strati più deboli della società; di più, è solamente grazie a questa valenza progressiva che detti strati inferiori ottengono una appartenenza piena alla comunità politica. Essi, inoltre, guadagnano un’autonomia che, in precedenza, era prerogativa degli individui – o meglio, dell’individuo quale viene inteso dal pensiero liberale classico: si succedono così due concezioni - che possiamo definire distinte ma che, forse, sarebbe più giusto dire antitetiche - di libertà. Una libertà come “partecipazione” prende progressivamente piede su di una libertà che ha il suo fulcro nel diritto di proprietà; vi è con ciò una correzione della prospettiva da liberale a – quantomeno – liberaldemocratica o socialdemocratica. Ricordiamo comunque che l’uguaglianza, nella concezione marshalliana, non è da intendersi come uguaglianza effettiva o sostanziale tra gli attori sociali, quanto piuttosto come uguaglianza di condizioni, ovvero di pari opportunità e dignità di realizzazione.

La cittadinanza moderna e i caratteri che la descrivono

Tre sono gli elementi che vanno a comporre la definizione di cittadinanza nell'analisi di Marshall: vi è, anzitutto, un elemento civile, per il quale si intende la sfera che descrive la libertà dell'individuo. A questo livello non sono stati fatti, ancora, dei passi in avanti rispetto alla concezione classica del liberalismo: per elencare brevemente tali diritti, dobbiamo dire che tra di essi rientra l'insieme dei diritti di parola e di pensiero, come anche all'interno di essi vi è la libertà di proprietà e di stipulare contratti, ma anche il fatto di poter ottenere giustizia- dove qui la giustizia è però ancora inerente le violazioni alla sfera contrattuale. Abbiamo poi la componente politica, con la quale si evidenzia il diritto a partecipare all'esercizio del potere politico – sia per quanto concerne la forma passiva (il diritto personale di voto), sia in riferimento alla forma attiva (la possibilità di essere eletti a far parte di un organo politico, a livello locale e nazionale). Infine, dobbiamo prendere in esame la componente sociale: si tratta dell'elemento di più difficile formalizzazione dal punto di vista giuridico: grande è, infatti, la sua indeterminatezza se consideriamo che esso “va da un minimo di benessere economico e di sicurezza, fino al diritto di partecipare pienamente al retaggio sociale ed a vivere la vita di persona civile secondo i canoni vigenti nella società.”⁴⁹ Per ciascuno degli elementi citati, l'Autore delinea le istituzioni ad essi connesse: sempre per rimanere all'oggetto della nostra indagine, rileviamo che sono proprio quest'ultime, grazie alle funzioni che

⁴⁹ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, UTET, Torino 1976, p. 8.

esprimono, a rendere possibile l'esercizio dei corrispondenti diritti di cittadinanza. Per venire alle istituzioni, esse sono: le corti giudiziarie, il Parlamento ed i consigli locali, ed, infine, i servizi sociali. Precisiamo che i servizi sociali non vanno intesi come in istituzione nel significato più proprio del termine; inoltre, essi risultano estremamente diversificati – e questo sia detto, in prima istanza, in riferimento al contesto nel quale operano. Difficile risulta, quindi, essere una valutazione degli stessi servizi che cerchi di comprenderne il raggio d'azione e la concreta efficacia – ovvero vagliarne, con altre parole, la quantità e la qualità delle garanzie ad essi corrispondenti. Marshall non manca però di fornire un'indicazione per uscire da questa *empasse*: egli considera il sistema scolastico quale una priorità nell'arcipelago dei servizi sociali: ecco evidenziato il ruolo della funzione educativa per quanto concerne la formazione del *gentleman* – l'archetipo dell'"individuo civile". Così Marshall: *"il problema non è se tutti gli uomini finiranno per essere uguali, e questo certamente non accadrà, ma se non si può costantemente seppur lentamente progredire fino al punto in cui ogni uomo, almeno per il lavoro che svolge, sarà un gentleman"*.⁵⁰

Si dirà che nulla, in fondo, vi è di nuovo nella concezione con la quale Marshall risponde alla problematica della cittadinanza: certamente, non è inedita la disamina degli elementi che compongono la cittadinanza.⁵¹ Eppure, riteniamo, inedito è il rifiuto di una derivazione – che risulterebbe alquanto semplicistica - dei diritti sociali dal

⁵⁰ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., pp. 4-5.

⁵¹ Cfr. a riguardo: L. HOBHOUSE, *Social Evolution and Political Theory*, Columbia U. P., New York 1928.

nucleo delle “libertà negative”, per dirla con I. Berlin,⁵² o, in altri termini, dai diritti civili messi in risalto dalla tradizione mercantile – in particolar modo da quelli inerenti la proprietà. Marshall prende così le distanze dal liberalismo classico: sono, infatti, di carattere nuovo, ovvero non riconducibili al passato, quei diritti che possono scaturire direttamente del concetto di cittadinanza che si afferma e guadagna di consistenza, di credibilità, per così dire, nella società moderna – ed in essa soltanto. Anche se è lo stesso Marshall a far presente che alcuni diritti possono svilupparsi sul solco di garanzie precedentemente acquisite, non deve sfuggire il fatto che proprio la cittadinanza, quando si affranca dal suo “formato minimo”, diviene per l’Autore il motore di se stessa. Essa, infatti, diffonde “una percezione diretta dell’appartenenza alla comunità che è fondata sulla fedeltà ad una civiltà che è possesso comune.”⁵³: è a partire dalla dimensione di partecipazione attiva che il cittadino apprende quanto di egualitario vi sia nel concetto – e, non potrebbe ora essere altrimenti, nella pratica – della cittadinanza. Soltanto qui si affermano le garanzie relative all’autonomia - che ora è di tipo sostanziale e non più meramente astratta -, all’autogoverno, come anche alla sicurezza ed al benessere. I diritti da soli, come è stato fatto notare, non sono però sufficienti a far raggiungere la cittadinanza: se *“si invoca la cittadinanza a difesa dei diritti, non si possono ignorare i corrispondenti doveri, questi non esigono che un uomo sacrifichi la sua libertà*

⁵² I. BERLIN, *Quattro saggi sulla libertà*, Feltrinelli, Milano 1989.

⁵³ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., p. 34.

individuale [...] ma richiedono che i suoi atti siano ispirati ad un forte senso di responsabilità.”⁵⁴

La cittadinanza può articolarsi come un percorso che raggiunge il proprio apice solamente con la realizzazione della sua componente sociale ed egualitaria; la riduzione delle diseguaglianze raggiunge un buon grado di efficacia – sempre per restare alla lettura di Marshall – solamente in un secondo momento. La spiegazione di questo fenomeno è piuttosto semplice e va ravvisata nella gradualità con la quale si sono affermate le garanzie del cittadino. Per prima cosa, vi sono i diritti civili, i quali hanno origine – come abbiamo più volte sottolineato – dalla visione dei rapporti tra gli individui prima che tra le classi dell’etica mercantile; in seguito, si consolidano i diritti politici, derivanti dalla necessità di ampliare la base di partecipazione, ed anche di consenso, delle politiche statali. Verrebbe da dire, di primo acchito, che quanto conta è, a ben vedere, costituito dai diritti sociali; daccapo, verrebbe da affermare che dei diritti civili non rimane gran che, che essi sono semplicemente una tappa verso un’affermazione autentica dei diritti sociali. Contro un’immagine per cui soltanto a questi va attribuita una certa effettività, occorre comprendere che precedentemente alla concretizzazione dei diritti civili non poteva neppur porsi la questione dei diritti sociali. I diritti sociali poterono essere rivendicati nell’Ottocento dai movimenti socialisti – ed in seguito da quelli riformisti – in quanto l’esercizio del diritto di partecipazione alla vita politica (che certamente potremmo definire come formale e limitato) rendeva via via meno tollerabile l’esclusione dalla sicurezza economica di

⁵⁴ L. HOBHOUSE, *Social Evolution and Political Theory*, cit., p. 59.

una fetta consistente, e probabilmente maggioritaria, di soggetti. La denuncia dell'incompletezza della nozione di cittadinanza è stata effettuata, dunque, attraverso i diritti civili – su tutti il voto. Fatica ad assottigliarsi, tuttavia, lo stridente contrasto che verte sull'opposizione tra l'enunciazione dello status egualitario di partecipazione alla cittadinanza – che ora è sia civile che politica – e la reale esclusione dalla sicurezza economica di molti cittadini. Si fa strada l'esigenza di “un diritto universale ad un reddito reale non misurato sul valore di mercato del soggetto”;⁵⁵ ecco che tale porzione di reddito non è però qualcosa di “esterno”, o di accessorio, rispetto alla cittadinanza. No, il fine rimane l'uguaglianza quanto alla partecipazione ad una data comunità, il reddito reale, raggiunto attraverso il tramite dei diritti sociali, è tutt'al più un mezzo. Il reddito consente la condivisione di un retaggio sociale variamente articolato – che ad un livello avanzato della società giunge sino al piano culturale -, il quale conduce alla prospettiva di essere dei cittadini. L'istruzione, al di sopra di tutto, e adeguate risorse economiche sono le condizioni per l'esercizio dei diritti civili e di quelli politici; se prescinde da essi, la dimensione della cittadinanza è solamente immaginata verbalmente – si rivela essere nient'altro che un guscio vuoto.

Cittadinanza, classe e integrazione sociale

Per Marshall “la disuguaglianza del sistema delle classi sociali può essere accettabile nella misura in cui viene riconosciuta l'uguaglianza di cittadinanza”;⁵⁶ è

⁵⁵ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., p. 39.

⁵⁶ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., p. 7.

cioè accettabile quella disuguaglianza che non viene ad azzerare il vivere civile di ogni individuo – ovvero, occorre che non venga meno la giustizia sociale. Il pensiero dell’Autore nota la persistenza di una dualità ineliminabile, le cui polarità che la vanno a comporre sono, da un lato, la divisione tra le classi e, dall’altro, la cittadinanza. Si comprende facilmente che questi elementi in successione sono sì legati, tenuti assieme, ma essi sono altresì marcatamente differenti, in quanto attraverso di essi sono rappresentati un processo escludente ed un processo inclusivo. Di una vera e propria tensione si può quindi parlare, al punto che essa assume addirittura la forma di concezioni etiche che si fronteggiano a viso aperto. Si noti che il tratto distintivo della riflessione marshalliana non è l’opzione in favore di uno dei due campi; quanto, al contrario, caratterizza il suo procedere è la coabitazione, potremmo dire, tra di essi. Non vi è mai un prevalere dell’uno sull’altro, ma interviene uno sviluppo (lo sviluppo proprio della cittadinanza) tale da consentire un esito non traumatico: si presti un’attenzione particolare al fatto che la cittadinanza – già nella sua formulazione ottocentesca – non si pone in opposizione al libero mercato. Le persone che compongono le classi meno abienti sono anzi inserite nello stessa logica contrattualistica del sistema capitalista – le richieste di reddito, per es., non vanno certo nella direzione di sovvertire l’assetto che intercorre tra le classi.⁵⁷ L’istanza “liberale” che, certamente non da sola, compone la cittadinanza non verrà mai meno: basti pensare che l’idea di cittadino che si afferma in pieno Novecento fonde in sé i principi dell’autonomia e della libertà con quelli della sicurezza

⁵⁷ Si consideri in partic. A. NEGRI, *La forma Stato*, Feltrinelli, Milano 1977.

economica ed anche della ricerca di un certo benessere. Il principio di cittadinanza, nella versione di Marshall, poggia sull'universalità di garanzie che spetta agli individui all'interno della comunità di appartenenza: le azioni dei cittadini hanno come terreno la parità delle possibilità iniziali. Uguaglianza quanto alle possibilità che si avvale – ed eccoci alla novità insita nel discorso dell'Autore – anche di un consistente supporto sociale (nella forma di un reddito minimo e di servizi alla persona). Si assiste così al superamento del liberalismo classico, attraverso questa correzione della filosofia politica liberale nella direzione di precise garanzie sociali, di una rete sociale in grado di rafforzare la posizione degli individui – perché qui è ancora l'individuo il punto ultimo di riferimento. Il salto in avanti che viene compiuto dalle classi meno agiate è sì significativo, ma non tale da comportare delle modificazioni al livello degli assi portanti di una società che continua ad intendersi – e a volersio mantenere - come una società a connotazione liberale. Piccoli passi in avanti, quindi, e, sotto molti aspetti, questa immagine risulta corretta in quanto non si giunge, attraverso di essi, alla configurazione di una società sostanzialmente omogenea; le disuguaglianze – si presti attenzione, anche marcatamente profonde - si attenuano però di molto attraverso un “progressivo divorzio tra redditi reali e redditi monetari”⁵⁸: viene, in altri termini, ad affievolirsi quel contenuto materiale che differenzia le classi sociali. La prospettiva che Marshall presenta è, a nostro avviso, degna di nota in quanto in essa si delinea un assetto sociale decisamente complesso, stratificato – e complessità e stratificazione sono delle caratteristiche che agilmente

⁵⁸ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., p. 68.

possono connotare anche le società democratiche del tempo presente -, nel quale lo status specifico della cittadinanza è posto a garanzia della dignità di ciascun cittadino; ma una società di questo tipo non può non avere come obiettivo di fondo che quello dell'eliminazione delle "disuguaglianze che non possono essere considerate legittime"⁵⁹ – dove qui il criterio di giustizia sociale, lo ripetiamo, non contrasta con la struttura portante del libero mercato. Nell'ottica di quanto andiamo esponendo, vengono ad individuarsi le basi istituzionali e della solidarietà e della coesione sociale: ecco che le analisi di Marshall costituiscono – e questo ci sembra essere il lato decisamente significativo del suo lavoro, il suo maggior merito – un contributo per la comprensione dei meccanismi stessi della stessa integrazione sociale.⁶⁰

La società che esce dagli studi di Marshall poggia su di una cultura interclassista, e questo in quanto viene messa in risalto la prerogativa dell'inclusione, portata avanti dalla gamma dei diritti di cittadinanza, al fine di ridurre la distanza tra gli attori sociali. Ci troviamo in presenza di un avvicinamento, per così dire, tra gli attori delle classi sociali, dove la funzione di cerniera tra di esse è svolta dai diritti. E proprio i diritti – ed i diritti sociali, in particolar modo, se correttamente intesi -, vengono ad essere il volano dell'integrazione.⁶¹ Così Marshall: *“Negli ultimi cinquanta anni specialmente, è andata avanti la fusione costante della civiltà di classe in un'unica civiltà nazionale [...] c'è stato un tempo in cui la cultura di ciascuna classe era, per così dire, una specie unica [...] la produzione di massa ha distrutto questo*

⁵⁹ T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., p. 60.

⁶⁰ In questa direzione si veda: D. LOCKWOOD, *Civic Integratio and Class Formation*, “British Journal of Sociology”, 3/1996.

⁶¹ Cfr. R. BENDIX, *Stato nazionale ed integrazione di classe*, Laterza, Roma-Bari 1969; J.M. BARBALET, *Cittadinanza*, Liviana Ed., Padova 1992.

*isolamento [...] si è verificato un progressivo livellamento della qualità della cultura materiale, per cui, anche se continuano ad esistere grandi differenze fra l'alto ed il basso, esse sono variazioni su un singolo tema ed appartengono ad una scala continua.*⁶²

Il risultato diretto di quanto appena ascoltato è la nascita di una “cultura materiale di massa”, grazie alla quale tutte le classi sociali sono da considerarsi su di un medesimo piano: a partire da questi presupposti, la lotta che gli strati inferiori della società portano avanti per migliorare le proprie condizioni di vita non è altro che un aspetto dello sviluppo interno della società. Smette di esservi, quindi, un’aperta conflittualità; e con ciò delle teorizzazioni rivoluzionarie non trovano qui spazio. L’integrazione sociale si concretizza grazie all’allargamento del benessere economico, il quale ora non è più prerogativa di una fetta esigua della popolazione, e, altresì, per il consolidarsi di una comune “cultura materiale”. Entrambi questi aspetti sono possibili soltanto una volta che la cittadinanza moderna (e non, lo ripetiamo, forme precedenti di organizzazione sociale) si sia affermata. In gioco non vi è una mera accettazione consuetudinaria di norme e di istituzioni; centrale è infatti - per Marshall – l’aspettativa che i cittadini ripongono nella soddisfazione dei propri interessi materiali.⁶³

Riassumendo: le analisi marshalliane sulla capacità integrativa propria della cittadinanza hanno come principale focus il concetto di “cultura materiale” – il quale viene interpretato come la condivisione e di costumi e di stili di vita: ecco che la

⁶² T.H. MARSHALL, *Cittadinanza e classe sociale*, cit., pp. 187-188.

⁶³ In merito al peso effettivo della partecipazione dei cittadini, cfr. S.M. LIPSET, *L'uomo e la politica: le basi sociali della politica*, Comunità, Milano 1963.

modernità sviluppa in questa direzione una cultura perfettamente interclassista. Le conseguenze che si dipanano da questi rilievi sono notevoli: la “cultura nazionale” viene ora ad avere – quanto alla sua capacità di coesione sociale – un ruolo del tutto secondario. Quel retaggio di tradizioni che poggiava su di una lingua comune e su analoghi elementi storico-religiosi perde di importanza in favore di un sentimento, per così dire, di carattere interclassista. Per concludere, il processo di affermazione della cittadinanza moderna porta alla cristallizzazione di uno status egualitario, il quale affievolisce la rilevanza dell’appartenenza ad una precisa classe sociale, con il risultato di vedere ridotte le disuguaglianze di carattere economico e, con esse, il conflitto di classe. Questa particolare cittadinanza non è chiamata a sovvertire la logica propria del mercato, come, si presi attenzione, i servizi sociali non tendono – neppure in linea teorica - all’effettiva eguaglianza degli individui: permangono certamente disuguaglianze quanto al reddito di cui questi dispongono. Il quadro generale della proposta marshalliana è, comunque, quello di una società democratica e dinamica: la frizione che si instaura tra le tendenze proprie della cittadinanza e quelle tipiche del mercato non produce la paralisi del sistema sociale. Al contrario, possiamo dire che ai cittadini vengono assicurate – per l’intervento di una rete di compromessi sociali – delle condizioni di stabilità economica ed anche di sviluppo della propria personalità – quantomeno in misura maggiore rispetto al passato.

Vi è quindi il passaggio da una contraddizione insanabile – ravvisata dalle filosofie di ispirazione marxista – tra cittadinanza e classe sociale alla loro progressiva attenuazione. Lo stesso conflitto sociale segue questo trend: esso passa

dall'essere – potenzialmente – sovversivo al divenire un qualcosa di residuale: residuale in quanto ora occorre saper collocare, in primo piano, l'integrazione dei diversi gruppi socio-economici. La cifra caratterizzante il rapporto tra le classi è dunque quella di una costante – anche se non automatica – ricomposizione del loro squilibrio.

Il rapporto tra cittadinanza e conflitto in Anthony Giddens

Anthony Giddens fa rientrare la riflessione sulla cittadinanza all'interno del cerchio più ampio della critica sociale, ovvero della questione del funzionamento dell'intero ambito del sociale e del ruolo che, in esso, riveste il condizionamento. L'ottica eminentemente critica dalla quale, come detto, Giddens guarda alla cittadinanza, gli permette di considerare l'apporto decisivo degli strati subalterni della società per quanto attiene all'espansione stessa dei diritti. Non vi sono, infatti, diritti sociali che si affermino a prescindere dalle rivendicazioni dei gruppi più svantaggiati – o, in altri termini, dalle lotte sociali. Ecco che la cittadinanza dipende strettamente dal conflitto politico e sociale: essa, quindi, non è affatto un processo spontaneo che emerge a partire dal solo mercato; e neppure essa è un termine ultimo, raggiungibile una volta per tutte. Ma facciamo ora un passo indietro. Nella concezione dell'Autore, vi è un legame profondo tra lo sviluppo della cittadinanza (ma lo stesso si può dire per la democrazia) e la crescita dello Stato – da intendersi qui come Stato nazione.

*“l’espansione della sovranità statale significa che coloro ad essa soggetti, divengono in un certo senso (inizialmente vago e poi crescendo più definito e preciso), consci della loro appartenenza ad una comunità politica e dei diritti e degli obblighi che tale titolarità comporta.”*⁶⁴

Per quanto concerne l’identità sulla quale poggia questo processo, occorre dire che essa trae alimento dal nazionalismo, il quale viene visto sotto la cifra della “sensibilità culturale di sovranità”. Sempre il nazionalismo, inoltre, risulta essere collegato direttamente al processo di unificazione amministrativa dello Stato.

Ma, ora che abbiamo considerato il ruolo del nazionalismo ai fini della stessa statualità, facciamo un passo indietro e mostriamo la principale condizione di possibilità della formazione statale. Può, infatti, svilupparsi un apparato statale di governo perché vi è un’implementazione delle capacità di sorveglianza e di controllo degli organi centrali: ad essi, infatti, risulta – ad un certo momento del loro sviluppo – una raccolta stabile e metodica di informazioni in merito ai cittadini e al territorio. Il progressivo affinamento dello strumento del controllo comporta un progressivo venir meno dell’impiego della forza come risorsa di governo: assistiamo qui ad uno snodo già sviluppato ampiamente da M. Foucault, ovvero l’interiorizzazione del potere. Tra governanti e governati sussiste ora una relazione di prossimità – in luogo della enorme distanza che caratterizzava tale rapporto nel passato -; nonostante questa nuova posizione non viene però meno la subordinazione a cui i governati sono (ora,

⁶⁴ A. GIDDENS, *The Nation-State and Violence*, Macmillan, London 1985, p. 210.

verrebbe da dire, volontariamente) costretti. Giddens, riferendosi a questa modalità inedita nella quale trova espressione il potere politico, impiega l'espressione "dialettica del controllo". A partire da qui, le lotte per i diritti, le rivendicazioni mosse dai meno abienti, smettono di essere (come abbiamo visto per la prospettiva marshalliana) di per sé positive, per essere ora guardate con sospetto. Occorre vedere - e questo è il pensiero sia di Giddens che di Foucault -, se dietro a queste rivendicazioni non vi sia dell'altro - un implicito - da far affiorare in superficie. Vediamo meglio: la proposta giddensiana si agglutina attorno all'affermazione per la quale i diritti civili non fanno altro che rafforzare il mercato: ecco quanto va cercato al di sotto, per così dire, dei diritti. Il mercato, dunque, come vero volto dei diritti. Essi rafforzano - nonostante le premesse degli attori sociali portatori delle rivendicazioni - nient'altro che l'assetto capitalista. I rapporti di scambio, e la divisione in classi sulla quale questi poggiano, non vengono modificati in misura significativa dalle lotte sociali (e questo era già stato sostenuto da Marshall). Ecco l'altra faccia dei diritti: secondo l'Autore, dunque, diritti civili quali la libertà individuale, l'uguaglianza davanti alla legge, possono emergere solamente in quanto è, a ben vedere, la borghesia a farsi carico di essi. Sono qui, infatti, le richieste di autonomia che la borghesia esprime - e non quindi quelle richieste provenienti dagli strati popolari della società -, ad essere decisive. È l'autonomia borghese a portare avanti, ed in seguito consolidare, il modello di produzione capitalista e, con esso, la moderna concezione dello Stato.

Nella prospettiva di Giddens, non si può parlare di diritti “in generale”, così facendo si corre il rischio di far rientrare all’interno del medesimo contenitore aspetti diversi: in particolar modo occorre saper distinguere all’interno degli stessi diritti civili. Piuttosto che essere una categoria omogenea, infatti, essi contemplano al loro interno i “diritti civili” ed i “diritti economico-civili”: se i primi sono tipici della borghesia, i secondi spettano alla classe operaia: si tratta così di veri e propri diritti di cittadinanza industriale. Questi “diritti economico-civili” hanno per Giddens un carattere peculiare, che li rende autonomi da altre tipologie di diritti: essi possono essere considerati a se stanti per via del loro connotato fortemente classista, come anche per la loro funzione tesa a tutelare la parte sociale più debole dal punto di vista contrattuale. L’autore rileva quindi l’indipendenza dei diritti economico-civili – o, in altri termini, dei “diritti industriali” -, e questo in quanto il soggetto che li propone è la classe operaia ed il loro scopo è quello di ridurre le iniquità del mercato. Quanto ai diritti, abbiamo così uno scontro tra borghesia e proletariato: la pratica dei diritti diventa quindi terreno di conflitto tra le classi. Ma vi è di più: addirittura ogni categoria dei diritti di cittadinanza è da intendersi – sempre secondo Giddens – come un’area di contestazione e di aperto conflitto. E, inoltre, ognuna di queste aree va collegata ad una tipologia specifica di potere regolatore: ognuna è “intrinsecamente collegata ai modi di sorveglianza che comportano le attività di pianificazione dello Stato. Sorveglianza in questo contesto consiste nell’apparato giudicante e nell’organizzazione punitiva, nei termini dei quali la condotta deviante è

controllata.”⁶⁵ Per quanto attiene ai diritti civili, il loro potere regolatore risiede nel controllo giuridico, mentre il loro centro istituzionale di regolazione del conflitto è costituito dai tribunali. Diversa è la faccenda per le altre tipologie di diritti: per i diritti economico-civili, va detto che essi rientrano nel cono d’ombra del controllo sindacale sul luogo di lavoro. In merito ai diritti politici, essi risultano essere sotto il controllo politico del Parlamento; ed infine, quanto ai diritti sociali, essi trovano ad irrigidirli un controllo sociale diffuso e – non potrebbe essere altrimenti nell’ottica dell’Autore – la struttura amministrativa statale.

Certamente possono essere mosse a Giddens delle critiche per quanto riguarda le motivazioni ed le modalità con le quali egli connette tra loro istituzioni e diritti: questa operazione può senz’altro essere portata avanti – non saremo noi a negarlo. Dobbiamo anzi dire che a tratti paiono dubbiosi gli stessi confini che Giddens traccia tra i diritti; con un procedimento del genere non si arriva però, a nostro avviso, al cuore della questione. Cuore che, riteniamo, risieda da un’altra parte: lo snodo centrale della proposta dell’Autore sta tutto nell’osservare come gli stessi diritti economico-politici siano solamente una forma di oppressione mascherata. E questo in quanto essi – anche quando sono portati avanti dalla classe operaia – non riescono ad infrangere quel controllo sociale che operava nei diritti di matrice borghese. Nel Giddens più vicino a noi è lo stesso modello sociale europeo – si badi, il modello del welfare - ad essere in forte crisi⁶⁶: ciò ci porta ad evidenziare la duplice natura dei diritti. Da un lato, essi hanno al loro interno un conflitto autentico tra le classi sociali;

⁶⁵ A. GIDDENS, *The Nation-State and Violence*, cit., p. 205.

⁶⁶ A. GIDDENS, *L’Europa nell’età globale*, Laterza, Roma-Bari 2007.

ma dall'altro, essi nascondono una mistificazione ideologica di fondo – mistificazione che va, in definitiva, a pregiudicare gli stessi aspetti positivi insiti nei diritti. L'autore sembra quindi essere prigioniero di una sorta di ambiguità, la quale può derivare dall'esigenza di trovare una conciliazione – senz'altro difficile - di apporti del pensiero marxista all'interno di una analisi sul fenomeno della cittadinanza.⁶⁷ Di questa ambiguità risente la stessa concezione dello Stato; esso, infatti, è “direttamente coinvolto nelle contraddizioni del capitalismo”: è proprio questa partecipazione a far sì che lo Stato non possa essere considerato quale un “mero difensore dello status quo”⁶⁸. Troviamo così una duplicità di fondo nella descrizione dello Stato: esso sia strumento di oppressione – anche per quanto concerne la pratica dei diritti, non lo si dimentichi mai – che possibilità di trasformazione, strettamente correlata al conflitto sociale, nelle mani della classe operaia. Per tentare di stendere un bilancio su tale concezione della statualità, dobbiamo dire che certamente lo Stato moderno esprime un ruolo particolare in riferimento alla riproduzione del capitale – e questo fatto non può essere contestato. D'altro canto, ci pare assolutamente eccessivo appiattare le prerogative proprie dello Stato su questo punto – e su di esso soltanto. Così facendo, l'intera gamma di interventi in merito al “benessere” – per impiegare un termine generale – dei cittadini viene fatta evaporare: in quest'ottica il ventaglio dei diritti di cittadinanza subisce la stessa sorte. Ma portare a piena coerenza questi ragionamenti significa giungere al netto rifiuto della stessa democrazia: ecco che solo un trattazione che non sia

⁶⁷ Cfr a riguardo D. HELD, *Political Theory and the Modern State*, Stanford U.P., Stanford 1989.

⁶⁸ A. GIDDENS, *The Nation-State and Violence*, cit., p. 220.

esclusivamente classista può rendere conto e dei diritti di cittadinanza e della stessa democrazia, senza farli derivare – del tutto meccanicamente – alle relazioni di proprietà ed al libero mercato.

La cittadinanza cosmopolitica: David Held

Anche per David Held la cittadinanza segue un percorso che la vede intrecciarsi con le problematiche dello Stato moderno e con la democrazia. Quanto di interessante possiamo trovare nelle analisi di Held è l'aggancio tra lo studio della cittadinanza ed il ruolo svolto dalla globalizzazione in merito ai rapporti istituzionali ed economici. Held si distanzia, ad un tempo, sia da Marshall che da Giddens, in quanto tali autori tendono a sottovalutare la complessità propria della cittadinanza; le loro concezioni prendono forma guardando al modello di produzione capitalistico, alle sue istituzioni ed alle classi sociali. Secondo Held ciò non è sufficiente – ed infatti critica quella che chiama una “concezione ristretta della cittadinanza -; egli infatti si muove nella direzione del superamento di una prospettiva classista. Inoltre, l'Autore pone l'accento sul ruolo dell'autonomia individuale come motore dei diritti di cittadinanza.

Facciamo ora un passo indietro: autorevoli teorici marxisti mostrano una grande diffidenza – una diffidenza insuperabile nel loro quadro argomentativo – nei confronti di ogni teoria dei diritti: essi piuttosto portano avanti una concezione “organica” della democrazia, come anche esprimono un'analisi economica a sfondo rigorosamente classista. Nasce da qui una tendenza, che abbiamo visto all'opera nello

stesso Giddens, alla sottovalutazione dell'arcipelago dei diritti in generale, come anche del ruolo del pluralismo – e, ovviamente, della stessa democrazia - nelle società industriali avanzate. La stessa sorte è, infine, toccata alle istituzioni dello Stato – imputate di servire a nient'altro che alla riproduzione del capitale – ed alla società civile – la quale, secondo questi autori, non riesce a svincolarsi da una posizione favorevole al capitalismo nel suo insieme. Nelle stesse posizioni revisioniste scaturite dal marxismo, la questione dei diritti di cittadinanza non viene valutata in se stessa, ma a partire dal fine ultimo del socialismo: la tematica dei diritti, infatti, è considerata strumentalmente come una alternativa, graduale e pacifica, alla rivoluzione – non come un obiettivo che meriti di essere perseguito in quanto tale, in sé e per sé.

Nella concezione di D. Held, le varie forme di cittadinanza che sono state escogitate – dall'antichità ai nostri giorni – hanno conosciuto delle caratteristiche comuni: ci riferiamo alla reciprocità e quanto ai diritti e quanto agli obblighi verso la comunità di appartenenza del cittadino. Le modalità nelle quali questa appartenenza viene attribuita – ed anche percepita – variano nelle diverse epoche storiche: ecco che una particolare tipologia di cittadinanza può essere intesa, in un'altra epoca storica, come un qualcosa di parziale. A fare della cittadinanza un concetto mutevole vi è stato altresì l'apporto diretto degli strati dominanti – i quali hanno articolato, con maggiore frequenza, politiche in direzione dell'esclusione piuttosto che delle politiche permeate dall'obiettivo dell'inclusione. Ma il cuore della questione, per l'Autore, non va rintracciato qui. Così, infatti, Held:

*“analizzare la cittadinanza come se fosse un mero fatto di inclusione od esclusione di classi sociali, significa eclissare dal suo panorama una varietà di dimensioni della vita sociale che sono state centrali nella lotta per la cittadinanza stessa. Alla luce di questo fatto il dibattito sulla cittadinanza iniziato da Marshall richiede elaborazioni e modifiche.”*⁶⁹

In quest’ottica, il conflitto sociale non è più l’elemento principale al quale guardare per tentare di comprendere la cittadinanza, ed in merito alle concezioni da abbandonare Held non potrebbe essere più chiaro: “una soddisfacente teoria dei diritti che copre i diversi tipi di garanzie che sono state essenziali per la formazione del mondo moderno, richiederà un’analisi che vada oltre le previsioni di Marx, Marshall e Giddens.”⁷⁰

L’autore è così portato a considerare l’intreccio di movimenti ed associazioni che – per quanto attiene alla società contemporanea – lottano per dei nuovi diritti ispirati da una logica a vario titolo umanitaria ed ecologista, che supera la tradizionale analisi classista della società. Si può parlare, a riguardo, di diritti “in potenza”, i quali prescindono dalla sovranità degli Stati nazione ed acquistano una valenza cosmopolitica; inoltre, per il tramite di questi diritti, viene a prefigurarsi l’embrione di una legislazione internazionale – o quantomeno l’esigenza di essa – che disciplini pratiche come la scienza e la tecnologia. La riflessione sulla cittadinanza si trova così inserita, rispetto alle formulazioni precedenti, in un quadro di più ampio respiro analitico che ha il merito di considerare apporti di tematiche emergenti (su tutte

⁶⁹ D. HELD, *Political Theory and the Modern State*, cit., p. 199.

⁷⁰ D. HELD, *Political Theory and the Modern State*, cit., p. 205.

l'ecologia) e di nuovi attori sociali.⁷¹ Così Held fotografa la doppia carica innovativa che percorre la sua opera: da un lato la globalizzazione, dall'altro i movimenti:

*“Un divario si è aperto, legato al processo di globalizzazione, fra l'idea di appartenenza ad una comunità politica nazionale, che è poi la cittadinanza, e lo sviluppo di una legislazione internazionale che sottopone individui, organizzazioni non governative e governi, a nuovi sistemi di regolazione.”*⁷²

Diritti e doveri inediti vengono riconosciuti da leggi internazionali che trascendono il singolo stato e portano, quanto alla loro applicazione, a conseguenze in grado di prescindere dagli ordinamenti tradizionalmente intesi. Riportiamo un esempio dello stesso Held: il tribunale di Norimberga, il quale sancisce che “qualora le leggi internazionali che proteggono i fondamentali valori dell'Uomo siano in conflitto con le leggi di uno Stato, ogni individuo deve trasgredire le leggi dello Stato.”⁷³

Tra vecchia e nuova cittadinanza

Le riflessioni che abbiamo ascoltato sulla cittadinanza – con l'eccezione probabilmente di D. Held - sono legate, pur nella loro diversità, da un filo rosso del tutto peculiare, il quale risulta presente anche quanto non viene espressamente tematizzato. Lo Stato propone se stesso come il garante di una identità culturale unitaria – e di una soltanto -, la quale viene interiorizzata dai cittadini, o comunque

⁷¹ Cfr D. HELD, *Political Theory and the Modern State*, cit., p. 201.

⁷² D. HELD, *Political Theory and the Modern State*, cit., p. 202.

⁷³ *Ibid.*

dalla maggior parte di essi. Tale costruzione identitaria si basa sulla condivisione di elementi quali il sangue – o la stirpe -, la lingua e la memoria storica; in alcuni casi la condivisione si estende sino al punto da abbracciare la razza e la religione. Ebbene, dobbiamo rilevare che questo insieme di attività e di pratiche si consolida – ed in seguito trae circolarmente alimento e conferma – nell’idea di “comunità nazionale”. Ad essa, inoltre, viene chiesto di saper trovare soluzioni nella direzione della convivenza pacifica; in essa trova esercizio la solidarietà: quest’ultimo punto è, a nostro avviso, degno di nota: la solidarietà viene esercitata solamente all’interno della comunità nazionale. In altri termini, non potrebbe esservi una identità che prescindendo dal radicamento ad un preciso ambito territoriale:

“esaminando empiricamente gli Stati moderni è possibile elencare numerosi elementi che appartengono ai cittadini in quanto cittadini (a tutti quindi sol perché cittadini), e che non appartengono ai non cittadini [...] la domanda che vale la pena porsi è se, tra tutti gli elementi di differenziazione tra cittadini e non cittadini, ce ne sono alcuni, o uno, necessari, indefettibili (non in senso logico, ma in senso storico-culturale: se viene meno un certo elemento non ha più senso continuare ad usare la nozione di cittadinanza-appartenenza). A me pare che gli avvenimenti più recenti (ma in realtà, a ben riflettere, tutta la tragica storia degli uomini) dimostrano che almeno un elemento irriducibile caratterizza la cittadinanza-appartenenza, anche quando tutti gli altri dovessero venire tolti: il diritto di risiedere. Il cittadino ha il diritto di risiedere per il solo fatto di essere cittadino, e nessuna legge può togliere tale diritto; il non cittadino può essere

espulso o impedito dall'entrare nel territorio dello Stato, per il solo fatto di essere non cittadino, se la legge così prevede."⁷⁴

Ma, se queste sono le premesse, appare chiaro che non può esservi una identità senza lo Stato. Così Habermas:

*“Se interpretiamo questo lungo e complicato processo alla luce degli esiti, noi vediamo che nella evoluzione dello stato protomoderno in repubblica democratica ‘l’invenzione della nazione’ [...] giocò il ruolo di catalizzatore. L’autocomprensione nazionale rappresentò l’orizzonte culturale in cui i sudditi poterono diventare cittadini politicamente attivi. Solo l’appartenenza alla nazione creava un vincolo di solidarietà tra persone fino allora reciprocamente estranee. La prestazione che lo stato-nazione seppe offrire fu dunque la soluzione simultanea di due problemi. Sulla base di una nuova modalità di legittimazione, lo stato-nazione rese possibile una inedita e più astratta forma di integrazione sociale.”*⁷⁵

E della stessa opinione è D. Zolo: *“nella cultura giuridica occidentale [la cittadinanza] tradizionalmente denota l’iscrizione di un soggetto a uno Stato nazionale. In questo senso formale la cittadinanza ha significato nient’altro che la distinzione del cittadino dallo straniero dal punto di vista della titolarità di un certo numero di diritti e doveri.”*⁷⁶

⁷⁴ G.U. RESCIGNO, *Cittadinanza: riflessioni sulla parola e la cosa*, “Rivista di diritto costituzionale”, 1997, p. 41.

⁷⁵ J. HABERMAS, *L’inclusione dell’altro. Studi di teoria politica*, Feltrinelli, Milano 1998, p. 125.

⁷⁶ D. ZOLO, *Le strategie della cittadinanza*, in Id. (a cura di), *La cittadinanza. Appartenenza, identità, diritti*, Laterza, Roma-Bari 1994, p. 3.

Centrale è qui l'idea di uno "spazio fisico", all'interno del quale viene a costituirsi un "noi" – omogeneo e a vocazione solidaristica – che si contrappone agli "altri", o all'"altro". Dove l'altro è ora da intendersi come lo straniero e come il nemico – nemico almeno potenziale. La concezione della cittadinanza che risulta da questi spunti è profondamente esclusiva e poggia sul primato del livello statale su altre modalità possibili di appartenenza e di identità. Ma occorre dire che questa non è certo l'unica teorizzazione della cittadinanza: vi sono stati infatti dei tentativi nella direzione di spezzare il vincolo cittadinanza-territorio, e ciò al fine di ripensare la cittadinanza. Vi è stato chi – come A. Touraine – propone di considerare la cittadinanza come una scelta, come nient'altro che un'opzione consapevole che la persona può esercitare:

*“Contro ogni forma di determinazione automatica della nazionalità, sulla base del luogo d'origine e della nascita, si affermava che lo status nazionale dovesse risultare quanto più possibile da una scelta. Io avrei auspicato che ci si spingesse anche oltre e che si domandasse a tutti, quale che fosse lo status nazionale dei loro genitori e dei loro nonni, di fare esplicitamente la scelta. Solo questo appello alla libertà può scartare ogni forma di razzismo, di xenofobia o di rigetto delle minoranze. [...] occorre volgersi verso il soggetto come principio fondatore della cittadinanza, e definire i conflitti sociali, come un dibattito sul soggetto, posta in gioco culturale centrale, tra attori sociali contrapposti e complementari”.*⁷⁷

⁷⁷ A. TOURAINE, *Critica della modernità*, il Saggiatore, Milano 1997, p. 128.

Lo spaesamento, l'effetto di straniamento causato dai processi di globalizzazione porta ad un ridimensionamento – ma non alla loro completa insignificanza – delle coordinate spazio-temporali sulle quali poggia la statualità. Al pensiero, alla filosofia politica, è chiesto di riorganizzare la convivenza civile su altri presupposti: compito che non può definirsi semplice, ma che trova già, pensiamo, una prima indicazione operativa. Vediamo meglio. La nuova dimensione della cittadinanza che si sta cercando non può non lasciarsi alle spalle la vecchia concezione della nazione: ci riferiamo a quella comunità nella quale i cittadini si riconoscono in quanto legati tra loro dai legami di sangue o dalla stessa lingua. Se questo è quanto va abbandonato, si può – ora in positivo – dire che la nuova cittadinanza deve far propri i diritti individuali, tra i quali spicca senz'altro il diritto di libera scelta. E con esso, le libertà democratiche. Viene allora a configurarsi un rovesciamento prospettico: se nel mondo pre-globalizzato era la nazione a rendere cittadini, ora dev'essere la cittadinanza a costituire il punto d'incontro delle differenti identità etniche, culturali e sociali.⁷⁸

L. Ferrajoli: una cittadinanza sganciata dallo Stato

Luigi Ferrajoli legge come assolutamente negativa e fuorviante – nonché regressiva - ai fini di una comprensione della cittadinanza la contrapposizione tra “cittadino” e “persona”: secondo l'Autore, se si accoglie questa frattura, si finisce con

⁷⁸ Cfr. P.B. HELZEL, *Il diritto ad avere diritti. Per una teoria normativa della cittadinanza*, Cedam, Padova 2005.

il perdere di vista la nozione stessa di personalità. Così facendo, accade che la cittadinanza risulta essere l'unica fonte dei diritti e l'unico fattore della loro promozione una volta che questi si siano consolidati. Ne deriva che la nozione "classica" di cittadinanza – definita a partire da criteri nazionali e territoriali e che, si tenga presente, ha regolato nei secoli i rapporti tra l'individuo e lo Stato – smette di essere promotrice di inclusione e di uguaglianza, per rivelarsi elemento di discriminazione e di esclusione.

Il cambiamento è radicale: la cittadinanza ora vincola, infatti, alcuni dei diritti fondamentali ai soli cittadini, piuttosto che a tutti gli individui considerati in quanto persone: la conclusione di Ferrajoli è che la cittadinanza viene ad essere l'ultima grande limitazione normativa al principio di uguaglianza giuridica.⁷⁹ Il ragionamento che l'Autore articola viene a rafforzarsi se messo in relazione con il diritto di residenza e con il diritto di circolazione – i quali sono, infatti, riservati all'oggi solamente ai cittadini. Tali diritti risultano essere, quindi, condizionati – quanto al loro godimento -, dall'appartenenza (che potremmo anche definire come del tutto accidentale) ad un determinato Stato nazionale.⁸⁰ La stessa effettività di questi diritti finisce con l'essere fortemente compromessa: ma essi – proprio in quanto diritti di libertà – andrebbero considerati sotto la cifra dei diritti della persona. Essi dovrebbero, in altri termini, avere quel carattere universale che, allo stadio attuale,

⁷⁹ L. FERAJOLI, *Dai diritti del cittadino ai diritti della persona*, in D. Zolo (a cura di), *La cittadinanza ...*, cit., pp. 263-291.

⁸⁰ L. FERAJOLI, *I fondamenti dei diritti fondamentali*, in "Teoria politica", XVI, 3/2000, p. 68: Id., *Cittadinanza e diritti fondamentali*, in "Teoria politica", IX, 3/1993, p. 75.

non hanno.⁸¹ Per Ferrajoli, dunque, a partire dalla constatazione della *“crisi degli Stati e delle comunità nazionali che caratterizza questa fine di secolo, con i fenomeni connessi delle immigrazioni di massa, dei conflitti etnici e del divario crescente tra Nord e Sud, dobbiamo riconoscere [...] che la cittadinanza dei nostri ricchi paesi rappresenta l’ultimo privilegio di status, l’ultimo fattore di esclusione e discriminazione, l’ultimo relitto premoderno delle disuguaglianze personali in contrasto con la conclamata universalità e uguaglianza dei diritti fondamentali.”*⁸²

La conclusione, cui l’Autore giunge, è che solamente attraverso l’istituzione di una *“cittadinanza universale”* – disancorata dalla sovranità statale, dall’appartenenza ad un preciso territorio – sia possibile il superamento della dicotomia che oppone diritti dell’uomo e diritti del cittadino, *“riconoscendo a tutti gli uomini e le donne del mondo, in quanto semplicemente persone, i medesimi diritti fondamentali”*.⁸³

La tesi che Ferrajoli propone – la tesi, come detto poc’anzi, di una cittadinanza autenticamente universale – ha, riteniamo, un presupposto operativo di fondo: ovvero che si stia assistendo ad uno sgretolamento, progressivo ed irreversibile, dello Stato nazionale in quanto modello organizzativo della convivenza su basi territoriali. Va però precisato che, se certo di irreversibilità si tratta, il processo non è con ciò esente da frizioni – verrebbe quasi da dire da contraddizioni – al suo interno. Due fenomeni decisamente eterogenei paiono spingere il ragionamento in direzioni inconciliabili: da un lato, abbiamo i processi che fanno capo alla globalizzazione del capitale; mentre,

⁸¹ Cfr. V. MURA, *Sulla nozione di cittadinanza*, in Id. (a cura di), *Il cittadino e lo Stato*, Franco Angeli, Milano 2002, p. 34.

⁸² L. FERRAJOLI, *Cittadinanza e diritti fondamentali*, cit., p. 75.

⁸³ *Ibid.*

dall'altro, vi sono i particolarismi locali. Ma questo rilievo non conduce l'Autore a ridimensionare la portata generale della tua tesi di fondo, calibrata appunto sul progressivo venir meno del ruolo dello Stato nel tempo della globalizzazione.

Questa tesi non è però la sola ad essere in circolazione, anche se probabilmente è in linea con le formulazioni dominanti che hanno assunto il fenomeno della globalizzazione quale ambito privilegiato di indagine. Secondo altri studiosi, infatti, la globalizzazione non può essere presa ad emblema di un cambiamento radicale: essa non può essere, in altri termini, l'inizio di un nuovo ordine mondiale – il quale procederebbe verso la conclusione della sovranità nazionale. E neppure essa può essere considerata come un fenomeno autenticamente di liberazione – post-moderno, potremmo anche dire, dove l'accento va qui posto sui connotati di oppressione che si sono via via costituiti nella modernità. A partire da questa linea interpretativa, la globalizzazione risulterebbe sì essere l'effetto di processi tecnologici ed economici che si distendono nel lungo periodo. Ma questo arco di tempo non basta a considerarla sotto la cifra della modernità avanzata: elementi regressivi ed oppressivi, infatti, non lasciano il campo – e tra questi elementi va annoverato – secondo questi autori – lo Stato. Quest'ultimo, piuttosto che essere destinato ad evaporare, per così dire, continuerà ad esistere, e lo farà adattando al nuovo contesto le modalità di perseguimento dei propri obiettivi, e, ancora, rimodellando il quadro delle proprie competenze e delle proprie funzioni politiche. Essenziale a questa nuova veste che lo Stato dovrebbe darsi, verrebbe ad essere la nuova articolazione di compiti che, in parte, già oggi stiamo vivendo: ci riferiamo alla ripartizione tra centro e periferia

propria dei modelli a carattere federalistico. Può essere qui portato l'esempio dell'Unione Europea – nella quale i singoli Stati-nazione delegano ad un'autorità sovranazionale un certo numero - che si può supporre in crescita - delle loro competenze e funzioni. Ma veniamo al punto che qui maggiormente ci interessa: è facilmente riscontrabile che, da questo processo di unificazione-riarticolazione, il ruolo, il peso degli stati si è certamente modificato, ma esso non è – a ben vedere – diminuito.⁸⁴ Ecco che, da quanto appena detto, si deve riaffermare il legame tra cittadinanza e sovranità statale – il quale, appunto, non troverebbe, anche considerato nella prospettiva della globalizzazione, grandi differenze rispetto al passato. Viene però a costituirsi un paradosso: ascoltiamo Z. Baumann: *“nello spazio in cui non operano, non ci sono istituzioni che richiamino alla mente gli strumenti messi a punto dallo stato repubblicano per consentire la partecipazione e l'azione politica efficace dei cittadini.”*⁸⁵ E questo porta Baumann a dire che *“dove non esistono istituzioni repubblicane non c'è nemmeno cittadinanza”*.⁸⁶

Al di là di questo paradosso - che però ha il merito di esprimere con forza il bisogno di riformulare la cittadinanza a partire da nuovi elementi -, possiamo affermare che certamente negli ordinamenti dei moderni stati democratici, la nozione di cittadinanza non può essere ancora intesa come una immedesimazione totale con lo Stato. O meglio, con tutti quegli elementi che rinviano ad un fondo di dipendenza: dipendenza nei confronti del territorio nel quale si è nati, o dalla comunità di

⁸⁴ M. CASTELLS, *The Rise of the Network Society*, Blackwell, Oxford 1996; M.S. DE VRIES, *The rise and decline of decentralisation*, “European Journal of Political Research”, 2/2002; Id., *L'attacco allo Stato. Un confronto di idee*, “Riv. It. dir. pubbl. com.”, 6/2000.

⁸⁵ Z. BAUMANN, *La solitudine del cittadino globale*, cit., p. 171.

⁸⁶ *Ibid.*

appartenenza, e simili. Anche se, di contro, non possiamo neppure identificare la cittadinanza con un semplice distanziamento dallo Stato e da quanto esso rappresenta nella vita delle persone – si pensi solamente alla gamma dei diritti ed al welfare. Anche se occorre precisare che un discorso a parte dovrebbe essere svolto per quanto concerne il welfare e le dinamiche che lo attraversano e continueranno, con buona probabilità, ad attraversarlo. Basti qui dire che stiamo assistendo a delle modificazioni dell'assetto welfaristico che si agglutinano attorno all'elemento comune di un suo snellimento. Pensiamo però che questo trend non sia definitivo, in quanto ad esso potrebbe affiancarsi il tentativo di “coprire” quelle fasce di lavoratori precari attualmente non tutelate. Di nuovo, quindi, potrebbe verificarsi una inclusione di segmenti della popolazione che oggi risultano essere esterni al welfare. Chiudiamo ora questa parentesi, lasciando che sia il tempo a dire in merito agli sviluppi che prenderà il welfare, per concludere i nostri ragionamenti. La cittadinanza, dunque, come ha ben evidenziato Ferrajoli, presuppone il concetto di persona – detto altrimenti, e con tinte più decise, la cittadinanza può organizzarsi attorno all'elemento della scelta: da qui, dunque, può trarre alimento una riflessione proiettata in avanti sulla cittadinanza. Questa può essere intesa come una relazione tra l'individuo e lo Stato: ma dovrebbe trattarsi di una relazione effettiva, nella quale cioè l'individuo abbia un peso specifico. Si tratta di riequilibrare i piatti della bilancia andando ad insistere sull'elemento individuale e, nello specifico, sulla sfera di opzioni che ad esso appartengono. Gli individui, infatti, non possono solamente essere ridotti a coloro che si trovano in una condizione di dipendenza dallo Stato:

anch'essi devono avere un ruolo attivo: e noi non sappiamo immaginare questo ruolo altrimenti che nei termini della libera scelta. Ecco come può, forse, essere abbozzato un embrione di questa nuova nozione di cittadinanza: essa può essere nient'altro che la cittadinanza che viene scelta a partire dal progetto di vita di ciascuno, che risponde alla gamma delle relazioni lavorative ed anche alla sfera, non meno significativa - e non meno orientativa quanto alla configurazione delle scelte personali – degli affetti.

SALUTE E MALATTIA NEL CONTESTO MULTICULTURALE

“le domande sono segni di impotenza: il sapiente non domanda perché non ne ha bisogno”⁸⁷

Stratificazioni di significati

Le parole appena riportate permettono di gettare una luce sulle modalità di guardare al rapporto medico-paziente in culture distanti da quella occidentale; la situazione che questo detto descrive, infatti, risulta essere di carattere unidirezionale: essa consiste di due polarità, le quali presentano esigenze e compiti del tutto differenti. Tentare di descrivere la salute e la malattia significa, in prima istanza, trovarsi davanti a delle stratificazioni di significato tutte da scomporre e, al tempo stesso, da decifrare. Il legame che pare però unirle in un abbraccio inscindibile è quello della loro definibilità attraverso la cifra dell'opposizione reciproca. E, certamente, per un verso, la salute è l'assenza di malattia, mentre quest'ultima può essere intesa come l'assenza di salute. Giunti a questo punto, ci si rende facilmente conto che i termini non sono con ciò compresi realmente, che si essi si ha tutt'al più una percezione superficiale – che, in definitiva, il pensiero non ha mosso dei passi in avanti.

⁸⁷ S. GERACI, *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Peri Technes, Milano 1997, p. 87.

Una prima accezione di salute e malattia può essere quella che le articola prendendo la natura stessa come cifra, come metro di paragone al quale affidarsi ed al quale chiedere soccorso nel definire i due concetti: è l'alternarsi delle stagioni a fornire la chiave di lettura di questa prima significazione. La natura, infatti, conosce delle regolarità che sono il semplice alternarsi tra delle condizioni di vigore e delle condizioni di contrazione e ripiegamento – per cui il regno vegetale e quello animale (dal quale l'essere umano non si distanzia) mostrano ora una pienezza ora una privazione di vitalità. In questo modo, salute e malattia richiamano direttamente la coppia vita-morte – senza però aderirvi completamente. Commetterebbe un errore chi volesse rubricare questa prima proposta di lettura sotto il segno del “biologico” – e su questo aspetto torneremo a lungo. Rimettersi alla biologia per guardare alle grandezze che stiamo esaminando è una modalità molto recente di procedere – moderna e non antica. Prima che la biologia giunga ad informare di sé tali termini essi sono stati, infatti, assegnati, e lo sono stati per lungo tempo, al tempo ciclico ed all'alternanza – richiamata poc'anzi - che esso pone in essere. Si presti particolare attenzione: qui alternanza non significa che una condizione prende il posto dell'altra: salute e malattia non sono da intendersi qui come il bianco ed il nero. L'una non dilegua per lasciare il campo libero all'altro; al contrario, esse sono compresenti e questo proprio per l'infinità di forme in cui la natura si esplica: la salute può così essere riferita ad una singola persona, non saremo noi a negare questo, ma ciò che conta qui non sono certole individualità. Esse, se portiamo questa concezione fino in fondo, non sono che dei bagliori (effimeri, se vogliamo) all'interno della cornice più

ampia della natura: piante, animali e le stesse persone non sono che manifestazioni della natura. E la natura, è bene tenerlo a mente, non conosce né salute né malattia; ad essa queste parole sono indifferenti, e questo non perché - in essa - non trovino posto. Dire che alla natura nel suo insieme – e, quindi, come contenitore di forme molteplici – non trovano posto i termini sui quali stiamo ragionando non significa dire che non vi siano delle accezioni possibili nelle quali impiegare e il concetto di salute e quello di malattia. Ciò significa però dire che *alla natura stessa risulta indifferente quanto avviene al suo interno*: essa continuerà a perpetrarsi a prescindere dalle scansioni interne che essa presenta; ed essa, forse, abbisogna proprio delle contrazioni, delle pause, per poter esprimere – in altri punti, in altri luoghi – la forza che la caratterizza.

La concezione biologica si fa strada una volta che si considerino i singoli, una volta che questi siano ritenuti, per es. dalla comunità, come degni di valore. Essa poggia, infatti, sul tempo lineare, dove con questa espressione va inteso il dato esperienziale per il quale il tempo che passa non si ripresenta. L'infanzia lascia il posto alla giovinezza, alla quale, a sua volta, segue la maturità – e così via, sino a che l'individuo non esaurisce lo spettro delle sue potenzialità: di questo l'essere umano fa esperienza. Qui non vi è alcuna “cornice”, per utilizzare un termine impiegato in precedenza, che può fornire una giustificazione alla comparsa della malattia – giustificazione che, nel caso della natura, era data dalla presenza - in un altro luogo - della salute. Punto di vista biologico equivale, dunque, ad una maggiore attenzione ai singoli, eppure esso può essere altresì condotto sino alla negazione di quanto i singoli provano e pensano. Il modello biologico – ma sarebbe meglio dire “biologistico” –,

una volta coerentizzato, guarda alla malattia come alla mancata funzionalità di un organo. Sono qui le macchine a costituire il modello di riferimento a partire da quale guardare al corpo – dimenticando che il corpo è sempre corpo vivente e non mero organismo.

La crisi del modello positivista

Quanto ci sentiamo di rilevare, in queste prime battute iniziali, è il fatto che salute e malattia non siano tanto da intendersi quali dei dati biologici, tali da risultare comprensibili – e, dunque, compresi - una volta per tutte. Essi non trovano, quindi, una definizione univoca, tale cioè da poter comprendere al suo interno le varie possibilità in grado di manifestarsi: d'altro canto, salute e malattia non trovano neppure una loro chiave di lettura univoca se riferite alla fisiologia – umana o animale. Vediamo meglio quest'aspetto: spesso, infatti, in particolar modo per quanto concerne i disturbi psichici, il mal funzionamento di un organo (nella fattispecie il cervello) *da solo* non fornisce la spiegazione del manifestarsi del disturbo. Siamo così, e lo siamo sin dall'inizio del nostro lavoro, di fronte a quello che consideriamo un limite profondo delle letture positivistiche – vecchie e nuove -, ovvero il fatto di affidarsi alla mera componente osservabile e, in definitiva, quantificabile. Questa concezione, che è una visione del mondo - prima di essere una modalità di guardare agli accadimenti del campo medico -, si caratterizza per la *riduzione* che mette in atto della malattia all'organo fisico. Essa instaura una corrispondenza, tendenzialmente in

un rapporto di uno ad uno, per la quale finisce con il sostenere, sia detto a titolo di esempio, che la causa di una malattia è da osservarsi nel mancato funzionamento di un organo. È interessante notare come questa modalità esplicativa ritiene di essersi raffinata, di andare così in profondità, semplicemente trasferendo il piano d'indagine dal grande al piccolo – al punto da giungere a delle misurazioni che giungono sino alle singole cellule.⁸⁸ Muovendosi in questa direzione, questa prospettiva, a nostro avviso, non guadagna certo in profondità; essa, al contrario, finisce con il cadere vittima di un abbaglio. Andare nella direzione del “più piccolo”, fino all’“infinitamente piccolo”, sembra al positivismo un modo per raggiungere la complessità dei fenomeni che via via esso si trova a considerare. Se un positivismo di prima maniera, per così dire, può ritenersi pago di localizzare in un organo l'origine di un disturbo psichico, non altrettanto possono fare le filosofie della scienza più evolute, per così dire. Ci riferiamo a quelle concezioni che, in presenza di una malattia – ed anche di una malattia psichica -, non fanno altro che cercare una causa organica: ne deriva anche, una volta che la spiegazione costruita tenendo presente il singolo organo è diventata insufficiente, una volta che essa ha perso in modo irreversibile la sua forza esplicativa, non resta che affidarsi ad una spiegazione nuova. Ecco che la causa – perché sempre di causa si tratta, riguarda ora una grandezza inferiore all'organo precedentemente impiegato nell'analisi. La diagnosi può riguardare ora un tessuto, un vaso sanguigno, ecc. Sino ad arrivare al prendere in esame un insieme di cellule o, addirittura, una singola cellula. Ebbene, questo

⁸⁸ Si consideri quanto sostiene F. TUROLDO in merito alla biomedicina, *Bioetica e reciprocità*, cit., *passim*.

procedere si nutre di una doppia possibilità: due condizioni devono realizzarsi perché il modello sia funzionante – ed esso “crede” fermamente nel verificarsi di entrambe le condizioni. Anticipiamo subito che l’accento sarà posto sulla seconda condizione, è questa, infatti, che si incarica di reggere il peso della dimostrazione. Ma facciamo ora un passo indietro per considerare questi due elementi. Il primo passaggio obbligato è la necessità di una causa: che vi sia una causa, o mal che vada un concorso di cause, all’origine di una malattia - ecco ciò di cui il positivismo non può fare a meno. Ma non basta, si può sostenere che il campo multiculturale offre tutta una serie di esemplificazioni per le quali le malattie vengono sì ricondotte a delle cause, senza che per questo ci si trovi all’interno di spiegazioni di matrice positivista. Dobbiamo perciò aggiungere un elemento: la causa qui tanto ambita dev’essere di natura organica, o – per dirlo in termini più esatti, dev’essere una causa fisica, misurabile, quantificabile. E quest’ultimo aspetto le credenze religiose, che il multiculturalismo ci mostra, non concedono: vi sono sì, come detto, delle cause ma sono tutt’altro che quantificabili, trattandosi del volere degli dei, della sfortuna che entra a pieno titolo nelle faccende umane, ecc. Ed eccoci così alla seconda condizione: la causa dev’essere conoscibile. È la conoscibilità della causa, in altri termini, a lasciare spazio all’iniziativa umana: conoscibilità che qui fa tutt’uno con la sua misurabilità. Anche per le credenze culturali, infatti, le cause delle malattie risultano essere conoscibili – ma ciò non significa che esse siano misurabili. Tutt’altro. Le credenze culturali più varie attribuiscono al guaritore il ruolo di colui che – solo – è in grado,

all'interno della comunità di appartenenza, di identificare la causa di una malattia altrimenti misteriosa.

L'intervento del medico, per quanto concerne la medicina occidentale, può avere successo proprio perché egli è in grado – da solo, per la scienza ottocentesca imbevuta di paternalismo medico, o con la sua équipe, per le concezioni, certamente più democratiche, dei giorni nostri – di arginare la causa, di bloccarne il corso.

Riassumendo: che le malattie abbiamo cause organiche, o comunque esattamente delineabili, e che queste siano conoscibili, ecco i capisaldi, le articolazioni, su cui si basa la costruzione positivista. Ma questa “raggiungibilità” delle cause, non è che un presupposto, o piuttosto, una chimera. La causa, infatti, interessa ad una scienza che non ha fatto i conti con il passaggio che si è verificato nelle sue basi epistemologiche dalla certezza alla probabilità. Il sapere scientifico ha smesso i panni di un sapere che ha a che fare con la certezza assoluta, per indossare quelli – forse più scomodi – di un sapere probabile, e, quindi, maggiormente esposto all'errore proprio perché costitutivamente esposto. E dire sapere probabile significa parlare della malattia nei termini di una pluralità di fattori, equivale ad avere di fronte una “densità” che non risulta oltrepassabile, ma che fa da sfondo alla ricerca – ed alla pratica clinica - del medico. Quest'ultimo ha il compito di procedere, sia al livello della diagnosi che trovandosi di fronte al corso del disturbo, facendo riferimento costante a questa dimensione inaggirabile della molteplicità dei fattori in gioco. Molteplicità che si traduce, in altri termini, nell'impossibilità costitutiva di padroneggiare le cause del disturbo una volta per tutte. Ecco che se non è più

possibile identificare semplicemente – come organica - la causa di un disturbo, viene a cadere lo stesso modello fa dell'equivalenza tra causa e disturbo organico. Si apre così uno spazio per quegli apporti che organici non sono, a cominciare da quello ambientale (ma questo passaggio è stato, in parte, già compiuto dal positivismo ottocentesco) per proseguire verso quelle che sono le convinzioni stesse del paziente. Una volta che non risulta possibile identificare malattia e causa, una volta che la corrispondenza di uno ad uno salta, occorre allargare il ventaglio delle cause anche a quei fattori che non trovavano cittadinanza nel sapere medico. Non vi è qui un centro al quale guardare, così come non vi è più quella periferia nella quale rientravano tutti quei materiali ritenuti inadeguati, o nella migliore delle ipotesi insufficienti, ai fini della cura: bisogna ricordare questa metafora di un centro e di una periferia, perché essa è stata – per la quasi totalità del percorso che il sapere medico ha compiuto – l'emblema a partire dal quale poter leggere le relazioni tra medico e paziente. Il paternalismo non ama, per restare alla nostra immagine, la frequentazione delle periferie, non è interessato, in altri termini, alle indicazioni che possono arrivare dal paziente riguardo alla percezione che egli ha della propria condizione. E si ricordi che paternalismo medico e positivismo medico combaciano come il concavo ed il convesso. Gli stati d'animo del paziente non vengono presi in considerazione, se non come indice di un disturbo di carattere organico, di una alterazione che non ha niente a che fare con le dirette parole del paziente. Queste servono – quando servono – per essere ritradotte in quel linguaggio asettico che ha nella fisiologia e nella biologia i propri referenti. Parole che, quindi, anche se formulate dal paziente non dicono di

quest'ultimo, ma parlano costantemente d'altro. Vi è però anche il caso in cui le affermazioni del paziente sono ritenute il segno tangibile della sua simulazione; ma che egli simuli un comportamento diventa possibile solamente una volta che si sia presa quale sfondo ultimo dell'indagine clinica la dimensione dell'organico. Di fronte ad uno scollamento, di fronte ad una discrepanza, tra quanto il paziente sostiene e quanto, invece, si può riscontrare a livello organico, a prevalere risulta essere sempre la dimensione organica. Da qui può originarsi la convinzione della simulazione del paziente: è il suo stesso corpo a smascherare la menzogna insita nei racconti del paziente. Se il medico viene a trovarsi nella situazione di dover confrontare questi due linguaggi che il paziente è in grado di esprimere - ovvero quello che parla dei propri stati d'animo e quello corporeo - sarà solamente al secondo di essi che il medico presterà ascolto.

A partite da un certo momento, accade però che guarire smette di essere identificato con medicalizzare, e questo perché vi sono degli ambiti nei quali una mera medicalizzazione non raggiunge il suo scopo: vi sono casi nei quali medicalizzare non guarisce - e nei quali, anzi, tale pratica può condurre a radicalizzare un disturbo. Può darsi questa circostanza proprio a partire dalla pluralità dei fattori che abbiamo rilevato; medicalizzare, quindi, non equivale a guarire quando non è afferrabile la causa del disturbo.

Se ci siamo in precedenza riferiti a questo procedere con un termine poco lusinghiero, se abbiamo definito come "abbaglio" il presupposto implicito che regge l'impalcatura su cui è edificato questo gruppo di interpretazioni della malattia - e dei

disturbi mentali - non lo abbiamo fatto a cuore leggero. Anzi. Teniamo bene a mente i successi che questo modello ha permesso di raggiungere,⁸⁹ ma ne osserviamo, al tempo stesso, le unilateralità, i cortocircuiti che si verificano quando questo modello teorico rimane prigioniero di se stesso, per così dire, dei suoi stessi presupposti, senza avere la capacità – ma forse si potrebbe anche dire l’umiltà -, di “contaminarsi” con altre prospettive, anche marcatamente differenti. Nel far ciò, questo modello centrato sulla biomedicina non corre il rischio di vedersi scavalcare da prospettive concorrenziali – non si tratta, infatti, della corsa per guadagnare una presunta egemonia. No, non è questo ciò di cui abbiamo bisogno: non ci interessa lo scontro, dal quale far prevalere una posizione; quanto andiamo cercando è, piuttosto, l’integrazione – e, se possibile, la loro sintesi, - tra prospettive diverse, la loro armonizzazione.

Il multiculturalismo: un’occasione per la bioetica

Che il variegato fenomeno dell’immigrazione fatichi a svincolarsi dal cono d’ombra della malattia, o che, nella percezione corrente, nell’immaginario di quello che possiamo chiamare l’“uomo della strada”, i due termini – immigrazione e malattia - risultino talmente vicini da risultare indistinguibili, non deve destare stupore.⁹⁰ Questo modo di intendere l’immigrazione – vecchia e nuova – rinvia,

⁸⁹ Ancora una volta F. TUROLDO, *Bioetica e reciprocità*, cit., *passim*.

⁹⁰ H. ISMAIL, J. WRIGHT, P. RHODES, N. SMALL, A. JACOBY, *South Asians and epilepsy: exploring health experiences, needs and beliefs of communities in the North of England*, “Seizure: the Journal of British Epilepsy Association”, 2005 Oct;14(7):497-503.

neanche tanto velatamente, a tutta una gamma di stereotipi che considerano l'immigrato come intrinsecamente colpevole del ventaglio degli atti che possono essere compiuti contro gli appartenenti alla popolazione autoctona – meno importante è poi il fatto che tali atti possano essere indirizzati contro altri immigrati: questo fatto desta, in genere, un'attenzione e, di conseguenza, una preoccupazione decisamente minore rispetto a quelli indirizzati contro i residenti. A sostanziare queste concezioni è la presenza di un liberalismo di stampo classico, che non ha fatto cioè i conti con la cifra della complessità – cifra che, invece, per noi è il tratto che maggiormente permea le società contemporanee, che possiamo anche definire, a pieno diritto, come società tecnologiche.⁹¹ In altri termini, una lettura che colga solamente quelli che sono gli aspetti che presentano una curvatura di carattere – in ultima istanza – economicistico, non riesce a fare i conti fino in fondo con il tempo presente. Sotto il segno di “tempo presente”, intendiamo, per prima cosa, che l'immigrazione è – e lo sarà sempre più – un qualcosa da cui non si può prescindere: è bene mettere in luce questo aspetto che, anche se può sembrare banale, va ribadito con forza proprio perché, lo ripetiamo, affidarsi a concezioni superate – dai fatti stessi prime che dalle teorie – significa non essere in grado di affrontare il presente. E, con esso, il futuro. Ma vi è dell'altro. Certamente l'immigrazione è una sfida alla quale occorre saper far fronte sul piano politico, ma essa è altresì una sfida – riteniamo - proprio per il settore della bioetica che stiamo considerando. E, come noto, la bioetica vive di sfide – da esse non può che trarre alimento: ecco che la circostanza dell'immigrazione – e,

⁹¹ Il riferimento è qui ancora G. SARTORI, *Società libera*, in *Elementi di teoria politica*, cit.

forse, di una immigrazione sempre crescente -, non può che significare, per questa disciplina, che – ci si passi la metafora - l’abbeverarsi alla fonte dell’eterna giovinezza. Del resto, è noto come la bioetica sia una disciplina giovane, ma questa sua caratteristica non è però, pensiamo, un qualcosa che, semplicemente, le spetti di diritto, vista la sua carta di identità, considerato cioè che essa, come disciplina autonoma – svincolata dall’etica medica e dalla filosofia morale, come dalla teologia – ha da poco compiuto i quarant’anni. No, ma la giovinezza della bioetica, la sua freschezza non è neppure assimilabile a quella di Dorian Gray: non si tratta di una condizione artificiale, come non si tratta di un guadagno raggiunto una volta per tutte. Il dato anagrafico da solo non basta se, strada facendo, viene persa la capacità di confrontarsi su di una molteplicità di piani d’indagine. E questo confronto oggi è rappresentato proprio dalla sfera del multiculturalismo: al suo interno, infatti, si trova quel medesimo intreccio di credenze religiose – al cui interno vi sono altrettante concezioni e della salute e della cura⁹² – dal quale la bioetica ha tratto soltanto alimento. Con una precisazione: il quadro, di primo acchito, risulta complicarsi, in quanto se ai suoi esordi la bioetica aveva di fronte, sostanzialmente, le grandi concezioni religiose, ovvero le religioni di Abramo (pur nelle loro varianti), con l’importante eccezione dell’Islam, oggi vi è, infatti, tutta una proliferazione di cui occorre tener conto. Non si tratta, quindi, soltanto della presenza dell’Islam - anche se va esplicitato un fatto. Una presenza che di per sé, anche se non avesse al suo fianco altri attori, risulterebbe, comunque, certamente significativa. Ma, appunto, vi sono

⁹² D. CARSON, *Crossing into Medicine Country. A Journey in Native American Healing*, Arcade, New York 2005.

altri elementi: e non si tratta solo delle maggiori religioni: la circonferenza si estende sino a coprire le credenze minori, i culti delle singole sette, ecc.

Salute, malattia e immigrazione

Dopo aver messo in luce il bacino di possibilità che il multiculturalismo rappresenta per la bioetica, torniamo sul rapporto tra immigrazione e malattia, per osservarlo più da vicino, e perché esso molto ha ancora da dirci – al di là di queste prime battute introduttive che ci hanno permesso di trarre delle indicazioni sul presente della bioetica e, cosa ancor più importante, sul suo futuro.

Abbiamo detto che la stretta correlazione tra immigrato e malattia fa parte di quell'atteggiamento che rubrica – fermanosi in superficie – gli immigrati sotto la categoria del rischio. Malattia, dunque, come una tra le forme che quel particolare rischio rappresentato dalla presenza degli immigrati all'interno di un dato territorio può assumere. Eppure, questa equazione, questa identità tra immigrazione e pericolo presta subito il fianco alla critica. Essa non è, dunque, così solida come crede, o pretende, di essere e questo per via della composizione stessa degli immigrati: la migrazione da uno stato ad un altro non è un'azione istintiva, non è il frutto di una decisione estemporanea ed impulsiva. Si tratta, piuttosto, di una decisione ben ponderata, articolata al suo interno in quanto tenente conto di una lunga serie di variabili. Decisione difficile da prendere, certamente sì. Ma anche decisione difficile da accogliere una volta che si sia stati selezionati con la finalità, appunto, di migrare

in un altro paese; rimaniamo ora su questo aspetto, in quanto, ci pare, se agilmente si comprende la difficoltà della decisione verso l'immigrazione – lasciare il paese d'origine, privarsi di affetti consolidati in un significativo arco di tempo, ecc. -, non altrettanto accade con la difficoltà di segno inverso. Ci riferiamo al fatto per il quale si è, in un senso che presto chiariremo, oggetto di immigrazione. E per capire questo punto occorre ancora rifarsi all'insieme di variabili che interessano il processo migratorio: proprio perché esso è un qualcosa di tutt'altro che semplice, proprio per i costi – sia in termini economici che, non lo si dimentichi mai, umani (da intendersi nel senso che in giogo vi è la vita stessa delle persone che intraprendono questo processo) che esso comporta, non è garantito il suo successo. Ecco che il portare a termine quel preciso obiettivo che corrisponde all'immigrazione si radica in una condizione preliminare: che a costituire cioè la fetta maggiore (perché le eccezioni certamente non mancano a tale regola) del corpo migrante siano quegli individui in possesso della salute. Per spiegarci meglio: abbiamo già fatto riferimento alla selezione che, all'interno del volume dei potenziali migranti, finisce con lo scegliere quegli individui che, effettivamente, tenteranno l'impresa. Essi sono compresi, all'incirca, nella fascia che va dai venti ai quarant'anni, ed essi, appunto, non devono manifestare, nel paese di provenienza, delle patologie. È degno di nota che allestire una operazione di questo tipo significa, in altri termini, pesare bene costi e benefici, significa tenere sempre a mente che l'operazione può non realizzarsi – diciamo questo anche per evidenziare la componente di autentica sofferenza che accompagna il fenomeno migratorio: sofferenza di chi parte, ovviamente, ma, allo stesso tempo,

sofferenza di chi resta ed aspetta delle notizie che potrebbero non arrivare mai. Un altro rilievo ci sembra d'obbligo, e va a completare quanto appena affermato: molto spesso non si tratta di semplici notizie, l'immigrato mantiene con la famiglia di provenienza un legame che sarà inscindibile – una delle ragioni che spingono, che premono per l'immigrazione, è proprio il poter aiutare i propri cari. Ecco perché abbiamo sostenuto che è difficile rifiutare, una volta scelti, di andare in un altro paese – pur consapevoli dei rischi che tale operazione comporta.

Ma se gli immigrati sono nella loro maggior parte delle persone in buona salute – la quale si traduce in forza lavorativa da impiegare tanto per sé che per la famiglia nel paese nativo -, ciò non toglie che gli essi si possano ammalare. Una volta caduta la pregiudiziale dell'immigrato come potenziale veicolo di malattie, non resta che da considerare se non sia, invece, proprio quel paese raggiunto con tanto sacrificio a far ammalare il nuovo arrivato. E la risposta va proprio in questa direzione: il senso comune, in questo caso, dice una verità – a patto però che lo si rovesci nel suo opposto, che gli si faccia dire altro rispetto al suo significato letterale. Costruito per affermare la pericolosità intrinseca dello straniero, il parallelismo tracciato tra immigrazione e malattia si rovescia nel suo opposto – sconfessando le premesse dalle quali esso parte – finendo ora con il sottolineare il pericolo al quale proprio lo straniero è esposto. È il paese d'ingresso a far ammalare gli immigrati: e questo ci dice molto in merito alla popolazione autoctona e ci parla al tempo stesso della capacità che essa dimostra di accogliere l'altro. Che ad un buono stato di salute iniziale segua un repentino peggioramento non si può spiegare altrimenti che

attraverso le enormi difficoltà rappresentate dall'inserimento sociale: è questo a determinare quelle malattie che non compaiono nel paese di partenza – pena, come già abbiamo sottolineato, la mancata migrazione. Vi sono, infatti, delle patologie che sono caratterizzate da una loro specificità – e per specificità è qui da intendersi proprio la circostanza che esse possono attecchire con una incidenza decisamente maggiore nel nuovo territorio. E questo in quanto esse sono la precipua *risposta* che nell'immigrato si genera di fronte alla situazione inedita.

Fingendo, ma soltanto per un attimo, di credere al dualismo mente-corpo, possiamo vedere come questo le problematiche che l'immigrato incontra nel momento dell'inserimento all'interno del paese ospitante corrono in una duplice direzione: da un lato, è certamente la componente fisica ad essere interessata: il corpo dell'immigrato è sottoposto ad un logoramento molto grande a causa dei lavori che si trova a dover svolgere – e che sono, in svariati casi, dissimili rispetto a quelli del paese di provenienza. Inoltre, quanto gli deriva dal lavoro (o dai lavori) è in genere insufficiente per il soddisfacimento delle elementari esigenze di vita – su tutte, ovviamente, spicca la carenza di cibo o, comunque, una nutrizione non adeguata. Quanto all'alloggio, al reperimento di una casa, o anche soltanto di una stanza, le cose non vanno diversamente. Non meno coinvolta è però la componente mentale che si trova a farsi carico dell'elaborazione di risposte – nel breve periodo - alla situazione inedita. Finiscono così con il manifestarsi delle patologie che, al di fuori della duplice dinamica immigrazione-inserimento non avrebbero motivo di manifestarsi: l'incidenza di alcune patologie in chi parte risulta essere decisamente

minore rispetto a chi, invece, resta nel paese d'origine. *“La tubercolosi è indubbiamente la malattia che più indica l’incapacità di un paese di accogliere dignitosamente gli stranieri: è la malattia delle classi sociali inferiori, di coloro che presentano, per cause esogene o endogene, un abbassamento delle difese immunitarie.”*⁹³

Per fare dei nomi di patologie che colpiscono gli immigrati, ricordiamo le patologie respiratorie, come anche disturbi che interessano l'apparato digerente e osteoarticolare. Dobbiamo altresì far notare che, per le donne immigrate, vi sono dei rischi particolari connessi con la gravidanza e con il parto. E non mancano, infine, delle patologie dermatologiche alle quali gli immigrati vanno incontro. Ciò che porta a queste situazioni sono le problematiche che poc'anzi abbiamo riscontrato: alla formazione di patologie che colpiscono gli immigrati concorrono questioni che, in prima battuta, sono di carattere alimentare, per andare ad interessare via via la dimensione lavorativa della persona e quella abitativa. Un riferimento va qui fatto anche per quanto concerne la differenza di clima: anche il clima, infatti, può costituire una fonte di disagio – il quale può, appunto, anche sfociare nella malattia: soprattutto se la persona si trova a dover far fronte ad un cambiamento climatico di un certo peso.

Per cercare di stendere un primissimo bilancio sulla condizione che l'immigrato attraversa, occorre avere ben presente che la persona risulta legata all'impresa migratoria in una doppia direzione – non in una sola direzione corre, quindi, il

⁹³ A. MORRONE; M. MAZZALI (a cura di), *Le stelle e la rana. La salute dei migranti: diritti e ingiustizie*, Franco Angeli, Milano 2000, p. 112.

tentativo che ella intende porre in essere. L'immigrato è certamente il protagonista di quel processo che lo porta a cercare, in un'altra realtà, quanto non trova – o quanto risulta essere estremamente carente - nella propria. Egli è, quindi, l'attore principale, il protagonista, di questa esperienza profonda. Ma i giochi non sono così conclusi: la vicenda dell'immigrazione non si esaurisce nel suo aspetto progettuale; in altri termini, il migrante non è solamente il soggetto attivo in questa dinamica. Egli è, al tempo stesso, il soggetto passivo della migrazione – e lo è prima ancora che questa abbia inizio; possiamo anzi dire che ben prima di essere all'interno della polarità attiva del soggetto, il migrante si trova in quella dell'oggetto. Abbiamo visto come vi sia una scelta all'origine della migrazione, come vi sia una selezione che separa coloro che, appunto, possono partire da coloro che devono restare. Anche se dobbiamo precisare che di una scelta in senso proprio non si può parlare in riferimento alla migrazione, in quanto, generalmente, le condizioni da cui il migrante tenta di affrancarsi sono di una devastazione estrema da far sì che il termine “scelta” sia, nel migliore dei casi, inappropriato. E questo è un primo livello in cui si mostra *il migrante come oggetto della migrazione*: ad esso ne possiamo affiancare un altro, ci riferiamo alla gamma di criticità delle quali l'immigrato fa esperienza nel nuovo territorio – difficoltà di ambientamento, differenze climatiche, ma anche la delusione per una realtà che non è quella che si immaginava, ecc. - che tendono ad assottigliare sempre più la dimensione soggettiva (in una parola la libertà) connessa con la migrazione, per mostrare quest'ultima nella luce di un qualcosa che viene subito. L'esperienza del migrante assume, quindi, via via che si entri in una sua

comprensione più autentica la coloritura della necessità. Destino, dunque, piuttosto che libera scelta.

Il rapporto medico-paziente: la pluralità degli approcci medici

Dopo aver messo in luce le criticità che accompagnano la vita degli immigrati, a partire dal profondo cambiamento del quale sono gli attori e – al tempo stesso - le vittime, andiamo ora ad indagare quel fattore che dovrebbe, almeno teoricamente, riequilibrare il lato oggettivo proprio della migrazione verso una maggiore libertà. Vi sono, infatti, delle figure professionali alle quali spetta il compito di rimuovere gli ostacoli connessi con l’inserimento nel paese ospitante – prendiamo in esame, in queste pagine, la figura del medico. Metteremo in evidenza, in particolare, la dimensione linguistica sottesa al rapporto medico-paziente immigrato: e dicendo “dimensione linguistica”, chiamando in causa il linguaggio, non ci si vuole riferire tanto ai problemi che ineriscono la comunicazione tra persone che parlano lingue differenti. Questa problematica è tutt’al più il livello liminare che interessa la comunicazione tra paziente immigrato e medico curante; vedremo, infatti, che il riferimento al linguaggio verrà a guadagnare ben altra profondità, che esso troverà una trattazione filosofica. Ma procediamo con ordine.

Il rapporto tra medico e paziente immigrato si caratterizza come il confronto tra due realtà che possono essere molto diverse, decisamente distanti: molto grande può essere, infatti, la distanza che, almeno inizialmente, separa le due persone. Affermare

che, in fondo, si tratta addirittura di due mondi diversi ci pare eccessivo; eppure, delle differenze – e significative – vi sono. Sempre per rimanere sugli argomenti principali della nostra indagine, notiamo come il medico ed il paziente immigrato raramente condividono la medesima concezione della salute – e, quindi, della malattia. Che cosa sia da intendersi poi con l’espressione “benessere” risulta ancor più complicato; ma gli equivoci non sono però terminati: lo stesso corpo, infatti, può essere oggetto di opposte interpretazioni.⁹⁴ Ecco che il linguaggio non è qui semplicemente inteso come veicolo neutro di esperienze che il paziente deve comunicare al medico: con lo stesso termine (per es. quello di salute), si designano fenomeni anche lontani, occorre, quindi, che tra medico e paziente si instauri un rapporto di collaborazione tale da permettere che le parole impiegate perdano la loro intrinseca opacità per dire effettivamente quanto il paziente avverte. A complicare, inoltre, la dinamica medico-paziente, vi sono dei fattori tra i quali dobbiamo ricordare il fatto che è il paziente stesso a non prestare la dovuta attenzione verso la malattia che lo investe. E ancora, la condizione di indigenza – anche grave – nella quale versano moltissimi immigrati, porta loro a poter destinare una fetta decisamente molto esigua del proprio reddito (quando vi è un reddito) verso la cura. Va precisata poi la mobilità che caratterizza i comportamenti dei migranti all’interno del nuovo paese: l’immigrato, infatti, si muove frequentemente all’interno del territorio ospitante – e questo fenomeno è motivato sia dalla ricerca di lavoro che dal raggiungere dei connazionali, o, più in generale, degli amici, al fine di dare aiuto o riceverne. Ma questa mobilità, se da un

⁹⁴ J.J. McGRATH, *Variations in the Incidence of Schizophrenia: Data versus Dogma*, “Schizophrenia Bulletin”, 2006, vol. 32, no. 1, pp. 195-197.

lato può agevolare l'immigrato, dall'altro gli si può ritorcere contro: il rapporto medico-paziente trova, infatti, un ostacolo negli spostamenti che l'immigrato compie. Essi non permettono una conoscenza autentica tra medico e paziente – cosa, del resto, già difficile per i residenti stabili: continui spostamenti implicano che l'immigrato abbia a che fare sempre con dei nuovi operatori sanitari – con il rischio magari di perdere quel medico con il quale egli si trovava bene, con il quale si era instaurata una certa sintonia, per relazionarsi con uno con cui proprio non riesce ad abbozzare un dialogo. Il rischio maggiore è, dunque, quello della conoscenza superficiale tra i due attori; rischio che può far diventare il rapporto medico-paziente immigrato nient'altro che un semplice atto formale (sul modello del presentarsi ad uno sportello di un ente pubblico). La burocratizzazione della cura passa anche da qui, dall'impossibilità – per una pluralità di fattori - di tenere viva la possibilità di uno scambio realmente fecondo tra medico e paziente. Ricordiamo – ma lo vedremo nel dettaglio tra breve – che *dove non vi è scambio, non vi è reciprocità, attecchisce il paternalismo medico.*

Per “scambio” intendiamo anche che il medico non deve porsi come colui che, nel pieno possesso della verità, non ha ulteriori compiti al di fuori del dover comunicare al malato il proprio pensiero. A cui, specularmente, corrisponde il compito-dovere del paziente di recepire le direttive del medico. Ecco che, affinché uno scambio reale vi sia, occorre che il medico sia in grado di muoversi all'interno di un “pluralismo medico”. Egli deve disporre di diversi modelli, sia di carattere medico che terapeutico, come anche dev'essere in possesso di un ventaglio di concezioni della

coppia salute-malattia, per poter relazionarsi con il paziente.⁹⁵ Si badi: il medico non deve fare ciò soltanto – come abbiamo già richiamato nel presente lavoro - per “gentile concessione”, egli non deve agire come se fosse un monarca illuminato, pronto ad elargire – bontà sua – delle concessioni ai sudditi, che, in questo caso, altri non sono che i pazienti. No, l’atteggiamento che spinge il medico verso l’integrazione delle sue competenze non è determinato dal semplice buonismo: la questione riguarda qui la sostanza, non è un atto formare, un qualcosa che si ferma alla superficie. Per scavare in profondità, per riuscire a cogliere le dinamiche che riguardano la salute del paziente immigrato il medico *deve* poter padroneggiare questo registro della pluralità e delle concezioni mediche e delle stesse definizioni in gioco – ci riferiamo, anzitutto, alla diade salute-malattia. Non vi è, quindi, un approccio che possa definirsi egemone e le aperture verso altre concezioni della medicina non sono degli atti estemporanei, non sono delle deviazioni – dalle quali occorre svincolarsi presto - lungo il percorso che il medico ha in mente per il paziente. Esse sono, piuttosto, la sostanza stessa dell’approccio che il medico deve avere nei confronti del paziente. Proviamo a dire così: l’apporto precipuo del multiculturalismo nel campo della medicina è da riscontrarsi proprio in questa proliferazione delle concezioni della medicina. Una medicina plurale, quindi, che rimane unitaria perché guidata dall’intento (comune alle culture più distanti) di curare

⁹⁵ W. PATEL, R. ARAYA, S. CHATTERJEE, *Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries*, *Lancet* 2007; 370: 991–1005.

il paziente, ma che affronta a viso aperto la sfida del confronto con l'altro e con quanto egli pensa in merito alla propria condizione.⁹⁶

L'altro ha qui il volto della sofferenza, di una sofferenza vissuta sulle proprie carni e che viene espressa in modalità che – se non si intende ricadere in una forma di paternalismo – il medico dev'essere in grado di accogliere. In questa direzione, si muove, a nostro avviso, una *concezione olistica della cura* – concezione che oggi è la richiesta che il multiculturalismo presenta alla bioetica.⁹⁷ Questa concezione olistica che andiamo proponendo ha così la fisionomia del sapersi adattare alle situazioni inedite che l'immigrazione determina, ma in questo sapersi adattare il medico non ha un ruolo passivo. Al contrario, egli deve attivamente proporre uno spettro di modelli medici – tra i quali il paziente dev'essere messo nella condizione di scegliere – che hanno nella “mescolanza” e nella “simultaneità” le caratteristiche distintive. Vediamo meglio: il medico può adoperarsi per articolare una soluzione che tenga conto tanto di elementi appartenenti alla medicina occidentale (alla biomedicina) che a quelli della cultura dalla quale il paziente proviene. L'altra strada, quella cioè della “simultaneità” – che in fondo è un corollario di quella ora descritta -, tiene conto del diritto del paziente di mantenere le proprie convinzioni di partenza, la propria visione di che cosa significhino salute e malattia, come anche di che cosa sia la cura. Non permettere al paziente di seguire i propri convincimenti, e adoperarsi con la finalità di contrastarli, in quanto li si ritiene

⁹⁶ G. NICOLAS, A.M. DE SILVA, *Using a Multicultural Lens to Understand Illness Among Haitians Living in America*, “Professional Psychology: Research and Practice”, 2006, Vol. 37, No. 6, 702-707.

⁹⁷ W.W. KUNG, *The Illness, Stigma, Culture, or Immigration? Burdens on Chinese American Caregivers of Patients with Schizophrenia*, “Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services”, Vol. 84, No. 4, 547-557.

un retaggio dal quale egli deve affrancarsi, significa una cosa soltanto: che ci troviamo ancora nella cornice del paternalismo medico. Significa che quanto credevamo di esserci lasciati alle spalle si è ripresentato in una forma inedita, che, oltretutto, assume una coloritura decisamente razzista. Ecco che dietro al rifiuto delle visioni altre della medicina – altre rispetto a quella occidentale – si cela, neanche tanto velatamente, il fantasma della superiorità di una cultura sulle altre. Dopo che le teorizzazioni della superiorità di una razza sulle altre hanno perso definitivamente ogni possibilità di riferirsi alla biologia,⁹⁸ di trovare cioè in questa un alleato, una prospettiva razzista si presenta ora attraverso il veicolo del sapere – e di quello medico in particolare. In quest’ottica, i pazienti stranieri vengono trattati come dei bambini, non essendo ritenuti capaci di prendersi cura di se stessi – e, quindi, al medico non rimane che guidarli verso quello che è quel bene che ignorano. Il paternalismo medico è così la cifra di questo approccio alla cura.

Il primo gesto della riflessione che proponiamo, la concezione olistica della quale siamo interpreti, non propone – come suo primo gesto – la rinuncia alle convinzioni di partenza. La nostra proposta non va nella direzione della sottrazione, dell’impoverimento, quanto piuttosto in quella opposta dell’arricchimento, dell’ibridazione. Non si tratta di modificare le convinzioni che gli immigrati esprimono, ma si tratta di domandarsi che cosa esse hanno da dire a chi voglia intraprendere un percorso terapeutico degno del nome. La dimensione è qui quella orizzontale, data una pluralità di modi di intendere le grandezze oggetto di indagine

⁹⁸ Su tutti si vedano i lavori di L. CAVALLI SFORZA.

(salute, malattia, ecc.) e di soluzioni mediche, non ci sentiamo di “preferire” a tavolino una concezione a scapito della altre. Con altre parole, all’immigrato che entra in contatto con una prestazione di carattere sanitario non viene implicitamente chiesta la rinuncia al proprio modo di pensare. Egli non si trova nella condizione di dover abbandonare quei modelli interpretativi che porta con sé dalla terra d’origine, ma deve trovare di fronte a sé una pluralità, un ventaglio, di modelli interpretativi – che occorre considerare come perfettamente paritari, collocondoli, quindi, tutti sullo stesso piano e ritenendoli tutti ugualmente validi – tra i quali poter optare. La scelta non è, daccapo, la scelta di un modello: il percorso terapeutico può snodarsi tra di essi, non proseguendo in linea retta ma combinando approcci differenti. Si tratta di far giungere ad una fusione il modello biomedico e le medicine non convenzionali,⁹⁹ il tutto tenendo sempre ben presenti le convinzioni culturali dei pazienti – occorre tenere a mente che il paternalismo medico può, infatti, essere sempre dietro l’angolo.

Portare al linguaggio

È frequente che gli immigrati manchino di precisione nel descrivere quanto avvertono, nell’identificare i dolori che li riguardano. Spesso, anzi, la loro comunicazione con il medico è all’insegna della vaghezza – cosa questa che

⁹⁹ P.J. RHODES, N. SMALL, H. ISMAIL, J.P. WRIGHT, *The use of biomedicine, complementary and alternative medicine, and ethnomedicine for the treatment of epilepsy among people of South Asian origin in the UK*, “BMC Complement Altern Med.”, 2008, Mar 20; 8:7.

certamente disturba un medico che non sia entrato nell'ottica globale di cura.¹⁰⁰ Il compito che il medico ha davanti è, secondo noi, quello di non fermarsi di fronte alla vaghezza delle indicazioni del paziente, e neppure egli deve rubricarla come il segno di una inevitabile condizione di inferiorità dell'immigrato rispetto ai pazienti residenti stabilmente nel territorio. E, ancora, non vi si devono neppure leggere delle giustificazioni per gli ultimi colpi di coda del paternalismo medico.

È un compito ermeneutico quello che ci sentiamo di affidare al medico; di fronte all'indicazione di un dolore non ben precisato – e tra di essi basti ricordare uno dei più diffusi, e banali: la cefalea – ma privo però di un riscontro somatico, individuabile, si apre, appunto, dinnanzi al medico lo scenario dell'interpretazione.

Quelle parole con le quali l'immigrato non è nella condizione di delimitare con precisione il proprio disturbo, non sono, a ben vedere, altro che il canale attraverso il quale egli può esprimere il rapporto particolare che ha instaurato con il nuovo ambiente e, in senso lato, la sua relazione con il mondo. Relazione che, dunque, si realizza sotto il segno di una oppressione fisica. Ecco che il piano fisico viene a parlare di un qualcosa di ben più ampio: non ci si lasci trarre in inganno dall'imprecisione delle parole utilizzate: un certo grado di approssimazione è, infatti, inevitabile in quanto il disturbo di cui l'immigrato soffre non ha un'origine organica e, di conseguenza, mal si presta ad essere circoscritto. Inoltre, le metafore somatiche portano alla luce quanto non trova una diretta espressione in termini strettamente linguistici. E poi non dimentichiamo che *interpretazione e sintomi fanno tutt'uno*,

¹⁰⁰R. GIEL, *Problems of transcultural communication*, in M. Barasch, D. Lipsky (Eds.), *Cross-cultural issues in mental-health: Ethiopian populations*, Jerusalem 1996, pp. 23-32.

senso che i sintomi non ci presentano sotto il segno dell'oggettività – la quale si sarebbe perfettamente misurabile -, ma nascondono anche quel particolare rapporto che la persona instaura con gli altri e con l'ambiente che la circonda. Occorre comperndere che già i sintomi sono coinvolti nel processo interpretativo: come è stato affermato che non vi sono fatti, ma solamente interpretazioni (Nietzsche), così oggi giorno dobbiamo dire che non vi sono sintomi, ma vi sono interpretazioni. Il sintomo non ha nella misurazione la propria cifra, e questo perché esso dice sempre qualcosa d'altro, qualcosa che supera di continuo l'aspetto organico per andare a delineare la relazione che la persona instaura, in definitiva, con il mondo. Ed in questo la parola “sintomo” ne richiama un'altra: il “simbolo”. Così Jung:

“ Ciò che noi chiamiamo simbolo è un termine, un nome, o anche una rappresentazione che può essere familiare nella vita di tutti i giorni e che tuttavia possiede connotati specifici oltre al suo significato ovvio e convenzionale. Esso implica qualcosa di vago, di sconosciuto o di inaccessibile per noi. Per esempio, molti monumenti cretesi sono contraddistinti dal disegno della doppia ascia. Si tratta di un oggetto che ci è familiare ma di cui non conosciamo le implicazioni simboliche. ”¹⁰¹

E ancora: *“Perciò una parola o un'immagine è simbolica quando implica qualcosa che sta al di là del suo significato ovvio e immediato. Essa possiede un aspetto più ampio, « inconscio », che non è mai definito con precisione o compiutamente spiegato. Né si può sperare di definirlo o spiegarlo. Quando la mente*

¹⁰¹ C.G. JUNG, *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 5.

esplora il simbolo, essa viene portata a contatto con idee che stanno al di là delle capacità razionali.”¹⁰²

Ma che la medicina abbia poca dimestichezza con l’ermeneutica, che essa non sappia ancora farsi carico del punto di vista del paziente, è del resto noto: *“La ‘scienza medica’ non considera, in realtà, la persona che viene a farsi visitare ed espone un dolore, comunica una sofferenza. I suoi concetti la portano a considerare solo un’entità astratta isolata, la malattia, in relazione all’occorrenza con un’altra entità astratta, il ‘gruppo a rischio’”*.¹⁰³

Si dirà, per muovere un’obiezione al nostro ragionamento, che né il paziente né il medico hanno le carte in regola per affrontare un’operazione di tale tipo, si dirà che nessuno dei due può fare la sua parte all’interno della relazione medico-paziente. Non la può fare il medico, in quanto troppo legato a quello sguardo che gli permette di tradurre ogni sintomo nella griglia del meramente calcolabile: il medico, infatti, è alla ricerca costante di elementi che gli consentano di organizzare una diagnosi coerente – e nel far questo egli non può che appoggiarsi sui dati obiettivi. Ma neppure il paziente è in grado di fornire il proprio apporto nella relazione medico paziente - e forse questo è l’aspetto più sorprendente: che per un medico sia facile il trincerarsi dietro le lenti dell’obiettività, non desta stupore. Meno agevole è però comprendere in che cosa vadano riscontrate le carenze del paziente, di che cosa egli risulti mancante nella comunicazione con il medico. La risposta è semplice: è la stessa comunicazione con il medico ad essere vissuta dal paziente immigrato come un che di superfluo. Anzi, è

¹⁰² *Ivi.*

¹⁰³ R. BRAUMAN, *Utopie sanitarie. Umanità e disumanità nella medicina*, Feltrinelli, Milano 2002, p. 9.

proprio la richiesta che il medico avanza al paziente in merito ai suoi disturbi a gettare, dal punto di vista del paziente-immigrato, una luce negativa sull'operato del medico. Egli ha la percezione di avere di fronte non una persona preparata, che si interessa della sofferenza del paziente, quanto un individuo che occupa un ruolo che non gli spetta – se è vero che *“le domande sono segni di impotenza: il sapiente non domanda perché non ne ha bisogno”*.¹⁰⁴ Accade spesso che dei pazienti africani, infatti, trovino inutili le domande del medico, ritenendo che egli – se fosse veramente, come egli in fondo ritiene, un guaritore – dovrebbe essere già a conoscenza delle risposte. Al medico non resta che adoperarsi per infrangere queste barriere e deve farlo tentando dei percorsi sperimentali che si basino sul coinvolgimento pieno dei pazienti: essi devono sentirsi protagonisti del percorso di cura, non devono avere l'impressione di essere dei meri destinatari di direttive prese al di sopra della concretezza delle loro vite – e delle loro sofferenze. Anche in questa direzione, quindi, il modello paternalistico salta

Quali possibilità rimangono, quali tentativi sono ancora da compiere se vogliamo superare gli ostacoli che intervengono nella relazione medico-paziente? Da parte nostra, vi è un solo modo per instaurare un rapporto autentico: occorre considerare che la relazione tra medico e paziente, se correttamente intesa, conduce all'arricchimento reciproco delle parti. Soffermiamoci su questo snodo fondamentale che, se può sembrare nient'altro che una affermazione di maniera, in realtà nasconde al suo interno una ricchezza che va evidenziata.

¹⁰⁴ S. GERACI, *Argomenti di medicina delle migrazioni*, cit., p. 87.

Ora, quanto il paziente riceve dal medico risulta immediatamente comprensibile, il paziente, infatti, entra in relazione con il medico in vista della salute. Non altrettanto chiaro è, invece, in che cosa consista l'arricchimento che il paziente porta al medico, in che cosa il medico risulti modificato dal paziente. Il paziente è per il medico – tra le altre cose - l'occasione di guardare dentro se stesso, di analizzare i propri pensieri, le proprie teorizzazioni sulla salute, sulla malattia, come anche esso rappresenta l'occasione per riflettere sulla propria visione del mondo: ha inizio qui quel percorso che conduce alla concezione olistica che proponiamo. La presenza di stranieri – con le loro concezioni della salute e della malattia - è la condizione per avere una cura globale. Questa poi deve articolarsi in un modello plurale capace di organizzare ed armonizzare al suo interno le convinzioni diverse, e che sia aperta a comprendere la carica di verità contenuta nelle posizioni marcatamente distanti. Ma tutto parte dall'arricchimento che l'immigrazione offre: si badi, non stiamo adottando un punto di vista buonista. I vantaggi che gli stranieri offrono sono per noi, anzitutto, dei vantaggi in termini di pensiero – di bioetica come di filosofia della medicina.

LE MEDICINE ALTERNATIVE: DAL RIFIUTO ALLA VALORIZZAZIONE

Una breve premessa

Le medicine alternative: di cosa parliamo

Per inquadrare il vasto settore delle medicine alternative iniziamo, piuttosto che dalla formulazione di una definizione che pretenda di afferrare questo campo nella sua totalità, dalle pratiche, ovvero da alcuni tra i tentativi di cura che possono essere annoverati all'interno di questa tipologia di medicine. Riteniamo, infatti, che risulti più agile muoversi, in prima battuta, tra lo spettro di queste pratiche terapeutiche, invece di focalizzarsi su quanto esse hanno in comune. Sugli aspetti inerenti il lessico – e, quindi, sulla stessa definizione di medicine alternative -, perciò, diremo più avanti; ora focalizziamoci sulla concretezza di questi tentativi di cura al fine di comprendere, in particolar modo, i pensieri su cui essi poggiano, le motivazioni dalle quali traggono alimento.

Quale primissimo esempio, non possiamo che iniziare dall'**omeopatia**: i principi di questo metodo terapeutico furono formulati dal medico tedesco Samuel Hahnemann verso la fine del XVII sec. Egli collocava quale fondamento dell'omeopatia il principio di somiglianza del farmaco, per il quale il rimedio per una malattia andava cercato nella sostanza che – in una persona sana – induce dei sintomi simili a quelli osservati nel malato. La sostanza, o principio omeopatico, una volta individuata, viene somministrata al malato in una quantità fortemente diluita: questa

dose somministrata viene definita dagli omeopati “potenza”. La convinzione di fondo sottesa a questa tipologia di cura, il ragionamento sul quale essa poggia, va riscontrato in un particolare modo di intendere la diluizione della sostanza: mediante il diluire non si provoca, come ci si aspetterebbe di primo acchito, una riduzione dell’effetto farmacologico, quanto piuttosto un suo potenziamento.

La **medicina naturopatica** nasce verso la fine del XIX sec. negli Stati Uniti, per poi diffondersi, in un ventaglio di forme, nel resto del mondo. Il suo presupposto di fondo è la presenza di una capacità innata di autoguarigione, come anche di ritorno all’equilibrio, una volta che si sia superata la malattia, nel corpo umano; tale capacità viene denominata “omeostasi”. Essa comprende una varietà di pratiche: vediamone alcune.

Mediante il termine di **fitoterapia** viene indicata quella parte della medicina che usa come rimedi le sostanze contenute nelle piante; per lungo tempo essa è stata l’unico rimedio a disposizione dell’uomo, nella forma di una terapia empirica basata sulle prescrizioni della tradizione. Essa ha conosciuto però un importante declino nel XIX sec, in corrispondenza dell’avvento della chimica e dei primi farmaci di sintesi; recentemente, vi è stato un riavvicinamento da parte dell’opinione pubblica alla fitoterapia, motivato dagli effetti collaterali ai quali può portare un uso indiscriminato dei farmaci di sintesi.

La **cromoterapia** impiega i colori¹⁰⁵ nella cura delle malattie: questi, infatti, aiuterebbero il corpo e la psiche a ripristinare l'equilibrio. Allo spettro cromatico corrisponde quello degli stati d'animo, e così la sostituzione di un colore ad un altro permette di modificare i pensieri di una persona.

L'**idroterapia** è un termine che indica i sistemi di cura basati sull'acqua: qui il fattore curativo non è tanto dovuto all'acqua, quanto ai risultati ottenibili mediante l'applicazione al corpo umano di stimoli. L'acqua, infatti, possiede una gamma di proprietà chimico-fisiche che ne fanno lo strumento più efficace all'applicazione di stimoli termici.

Per **riflessologia plantare** è da intendersi una tecnica di massaggio applicata principalmente sui piedi, ma può essere anche applicata sulle mani. Il principio guida di questa pratica è che vi sia una corrispondenza delle parti del corpo - dagli organi sino alle ghiandole - con mani e piedi. Applicando il massaggio riflessologico, dunque, risulta possibile influire sull'organo corrispondente al riflesso stimolato.

È da considerarsi quale una medicina non convenzionale anche la **medicina tradizionale cinese**,¹⁰⁶ nonostante essa sia il più antico sistema medico conosciuto.

¹⁰⁵ Sui colori si vedano: J.W. GOETHE, *La teoria dei colori* (1808), il Saggiatore, Milano 1981; A. SCHOPENHAUER, *Ueber das Sehen und die Farben*, tr. it. a cura di Mazzino Montinari, *La vista e i colori. E carteggio con Goethe*, Abscondita, Milano 2002.

¹⁰⁶ Per un'esposizione del pensiero cinese si veda l'ottimo lavoro di M. GRANET, *La pensée chinoise*, La renaissance du livre, Paris 1934, tr. it. di Giorgio R. Cardona, *Il pensiero cinese*, Adelphi, Milano 2004⁴.

Una questione di lessico

Dopo averne considerato delle specificazioni, cerchiamo ora di afferrare con uno sguardo d'insieme la gamma delle "medicine alternative"; ed adempiere a questo compito significa, anzitutto, dover operare una precisazione terminologica – pena il mancare il significato profondo insito in tali medicine. Generalmente, infatti, esse vengono nominate quali "alternative" o, similmente, "non convenzionali": fermiamoci su queste prime diciture. Tali denominazioni lasciano trasparire, neanche tanto velatamente, un intento spregiativo, o comunque svalutativo nei confronti di queste modalità di cura. È chiaro, infatti, che qui il loro essere "alternative" – e considerazioni analoghe possono essere svolte riguardo alla loro "non convenzionalità" - viene determinato a partire dall'importanza conferita alla medicina tradizionalmente intesa, ovvero la medicina occidentale, la quale viene così implicitamente additata come l'unica via possibile attraverso la quale raggiungere la guarigione. Guarigione che, è bene tenerlo presente sin d'ora, non è altro che lo scopo, l'obiettivo principale – ma, a tratti, verrebbe da dire l'unico – della medicina a carattere tecnico-scientifico: viene così ad istituirsi, già da queste primissime battute, una differenza sostanziale tra i due grandi contenitori delle medicine ritenute "convenzionali" e di quelle "altre". Se le prime mirano alla guarigione - e la mancata guarigione viene ad essere il loro scacco, la loro sconfitta -, le seconde possono anche prescindere dall'intento della guarigione: le medicine che, per ora, continuiamo a definire "altre", infatti, trovano un vasto utilizzo proprio in assenza di guarigione.

Ecco che alla finalità della cura viene ad affiancarsi quella della riduzione della sofferenza e, ancora, l'accompagnamento del morente; dove qui la morte non è intesa come lo scacco contro il quale si arena inevitabilmente ogni tentativo di cura ma, semplicemente, come un fenomeno naturale. Non più la morte intesa come un nemico da sconfiggere, come l'ultimo ostacolo che ostinatamente si oppone ai deliri di onnipotenza che caratterizzano il tempo presente, quanto piuttosto come un evento della vita. Non di un evento qualsiasi della vita, certamente no, ma di quel tratto che la conclude e che, al pari della nascita, mantiene – o, forse, dovrebbe mantenere - una coloritura di mistero.

La complementarità di queste medicine viene così a precisarsi anche come affiancamento alle medicine tradizionali e come divisione dei compiti, integrazione reciproca. Una conseguenza di tale approccio è che il definire le medicine altre attraverso un gioco di contrapposizioni con la medicina ufficiale non porta al cuore della questione: all'oggi risulta problematica già la pretesa contrapposizione geografica, con un Occidente del pianeta rivolto alla medicina scientifica ed un Oriente proteso a sviluppare altri canali di cura. Questa frattura, se mai si è data in una forma così netta, oggi non regge in quanto il processo di interscambio tra aree geografiche e culturali conduce inevitabilmente ad un ibridamento per il quale le caratteristiche che ciascun blocco poteva vantare come proprie, magari a prezzo di qualche forzatura, si trovano ora disseminate su vasta scala. La questione del multiculturalismo, quindi, risulta intrecciata con quella delle medicine alternative: sia per questa ibridazione che abbiamo ora rilevato, ma anche per un fattore, a nostro

avviso, ancor più sostanziale. Il piano delle relazioni reciproche tra culture dissimili significa - oltre che portare con sé un invito a premere sul giusto tasto del confronto e della tolleranza -, un'esposizione di differenze difficilmente componibili – almeno nel breve periodo. Gerarchie valoriali sembrano rovesciarsi: si pensi, per rimanere su di un terreno attiguo a quello delle medicine alternative, alla difficoltà di fornire una definizione univoca del termine “droga” che raccolga esperienze sia occidentali che orientali:

*“L’uso delle droghe da parte di un soggetto o di un gruppo è strettamente dipendente dal significato individuale e collettivo che viene attribuito a tali sostanze. Così, mentre nella società occidentale la natura delle droghe impiegate e la modalità con cui vengono assunte portano solitamente ai meccanismi patologici della tossicomania, in alcune popolazioni l’uso di droghe, generalmente allucinogene, costituisce un fenomeno rituale, con implicazioni religiose, che fa parte della cultura stessa.”*¹⁰⁷

Possiamo, inoltre, sempre per uscire dall’ottica della contrapposizione, osservare la denominazione che, nel mondo anglosassone, viene impiegata per definire le medicine non convenzionali: esse sono indicate con l’acronimo CAM (*Complementary and Alternative Medicine*), dove l’accento va posto sulla complementarità dei differenti approcci terapeutici: ecco il dato che ci interessa rilevare: con questo indirizzo non si cerca una tipologia di cura che sia egemone; piuttosto viene riconosciuta una pluralità di approcci – sia di tipo diagnostico che

¹⁰⁷ U. GALIMBERTI, *Droga*, in *Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Milano 2001, pp. 336-339, p. 339.

terapeutico. E questa pluralità, lungi dal costituire un limite, quale potrebbe essere il fatto di intenderla nella forma di una situazione temporanea da risolvere in favore dell'unità, è riconosciuta come un vantaggio per i pazienti. Dal sospetto all'accettazione, verrebbe da dire; ecco che le medicine alternative conoscono così un procedimento che è stato posto in essere per una figura centrale del nostro tempo – ci riferiamo allo straniero¹⁰⁸:

*“To speak of ‘alternative’ medicine is [...] like talking about foreigners – both terms are vaguely pejorative and refer to large, heterogeneous categories defined by what they are not rather than by what they are. The analogy is apt: the current worldwide trend away from suspicion and hostility between ‘orthodox’ and ‘alternative’ medicine towards investigation, understanding, and consumer protection can be compared with the process by which Europeans have learnt to view each other as partners rather than foreigners. This shift in attitude is evident in the BMA’s recent publication, Complementary Medicine: New Approaches to Good Practice, and in the use of the term ‘complementary’ rather than alternative. We welcome this new spirit and believe it will benefit patients.”*¹⁰⁹

Aspetti teorici inerenti le medicine alternative

¹⁰⁸ Uno studio dello straniero dal punto di vista filosofico è stato recentemente compiuto da U. CURI, *Straniero*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010; un tentativo analogo è stato svolto da P. GOMARASCA, *I confini dell'altro. Etica dello spazio multiculturale*, Vita e Pensiero, Milano 2004; Id., *Meticciato: convivenza o confusione?*, Marcianum Press, Venezia 2009.

¹⁰⁹ P. FISHER; A. WARD, *Complementary medicine in Europe*, BMJ1994;309:107-111.

Alle medicine non convenzionali, ora che tale espressione ha perso ogni connotazione negativa, viene così affidato un perimetro di competenza nel quale esse hanno una maggiore competenza, per così dire, e al tempo stesso un grado maggiore di efficacia rispetto alla medicina tradizionale. Si tratta di saper guardare alle condizioni di efficacia di una medicina, tra le quali rientra certamente, per tracciare un breve esempio, il vissuto - emotivo e psicologico - del paziente. Detto in altri termini, le lenti attraverso le quali un paziente guarda il mondo possono incidere e sul contrarre determinate patologie e sul guarire. Vi sono delle particolari situazioni che rendono efficace una medicina, convenzionale o alternativa che sia; a partire da questo rilievo, notiamo che vi è uno spazio nel quale la medicina scientifica non è efficace - o non è la sola. Apriamo ora una parentesi su questa insufficienza della medicina occidentale, per chiarire questo punto che, altrimenti, potrebbe risultare oscuro o piuttosto vago. Nel fare ciò, enunciamo un paradosso che attraversa la stessa medicina scientifica: ai successi che tale medicina ha saputo porre in essere si accompagna anche un suo profondo limite. Vediamo meglio. Quanto ai risultati della medicina scientifica, dobbiamo ricordare la lotta nei confronti delle malattie infettive: il meccanismo che qui sta alla base è la capacità di identificare gli agenti patogeni che determinano la malattia (batteri e virus), e, quindi, la corrispondente possibilità di formulare delle sostanze in grado di contrastare tali agenti. Su questa linea si colloca anche James Hillman:

“ Questo è un procedimento proprio della medicina. *L'uso compensatorio degli opposti è alla base della medicina allopatrica, la medicina ufficiale, accademica*

del mondo occidentale. Curare, in questo ambito, significa contrastare un processo patologico, invertirne la direzione, combattendolo o introducendo la cosa che manca. Lo scopo è quello di ricostruire l'equilibrio perduto. Il medico allopatico stimola gli elementi endogeni o ne introduce di estranei, che si oppongono alla malattia, allo scopo di ristabilire un'armonia originaria, una corretta krasis o armoniosa mescolanza di elementi."¹¹⁰

Fin qui abbiamo trattato i successi, consideriamo ora i limiti. Ebbene, questo meccanismo di *individuazione dell'aggressore e scoperta di un agente in grado di fronteggiarlo* non può essere risolutivo di ogni tipologia di malattia. L'altra faccia della finalità di debellare una malattia – ma possiamo anche dire di sconfiggerla -, non è altro che l'incapacità di trattare quelle malattie che non possono essere debellate: possiamo portare i casi delle malattie degenerative e di quelle croniche o di lungo periodo. Dove non vi è rimedio, dunque, sembra non esservi spazio per la medicina tecnologica: ciò può portare – sia nel paziente e nei familiari, ma anche, più in generale, a livello di opinione pubblica - ad un atteggiamento di delusione nei confronti sia della medicina che della scienza ufficiale. Parallela a questo processo è la percezione di una crescente spersonalizzazione della medicina, la quale viene accusata di improntare il rapporto medico-paziente sempre più in modo tecnico e burocratico. Vengono via via ad affievolirsi così connotati quali lo spessore emotivo che accompagna la condizione di malattia e viene ritenuta superflua, o non

¹¹⁰ J. HILLMAN, *The Dream and the Underworld* (1979), tr. it. di Adriana Bottini, *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano 2010³, p. 101.

indispensabile, la conoscenza personale del malato – della storia del paziente. Tali aspetti, senz'altro deteriori, possono essere tenuti uniti da un tratto comune: ci riferiamo alla specializzazione – o iperspecializzazione – cui è sottoposta la pratica clinica. Che i chirurghi siano oggi intenti allo studio di singoli organi – e, addirittura – di singole cellule, da un lato pone certamente dei vantaggi per quanto concerne l'acquisizione di competenze da impiegare nella professione, ma può condurre, allo stesso tempo, ad un allontanamento dalla figura del malato. La persona del paziente considerata nella sua globalità sembra non trovare posto all'interno di quest'ottica tesa alla *spiegazione* settoriale piuttosto che alla *comprensione* globale¹¹¹ dell'essere umano nella condizione di malattia. Di fronte al rilievo di questa lacuna, che la medicina scientifica non è certo in grado di colmare, sorgono alcune questioni alle quali occorre rispondere. Anzitutto, vi è la domanda se la medicina tecnologica sia l'unica possibile, occorre poi chiedersi quali fattori hanno portato, nel corso del tempo, all'assolutizzazione di una pratica sulle altre. E, ancora, si tratta di chiedersi se non sia possibile, già nel breve periodo, affiancare a questo scenario, iperspecialistico e tecnologico, un altro tale da risultare maggiormente incline a cogliere aspetti quali i risvolti psicologici personali che accompagnano l'ammalarsi. Ma rispondere a questi quesiti risulta possibile solamente una volta che si sia considerato il percorso storico che ha condotto al prevalere della medicina tecnologica.

¹¹¹ In merito alla differenza tra spiegazione e comprensione cfr. F. TUROLDO, *Verità del metodo. Indagini su Paul Ricoeur*, Il Poligrafo, Padova 2000, pp. 137-146.

Alcuni elementi di storia della cura

Può essere a pieno titolo affermato che il tentativo di annullare, o comunque allontanare temporaneamente, dolore e sofferenza fa tutt'uno con la storia dell'essere umano. Quanto l'uomo deve conoscere, per poter realizzare ciò che si è prefissato, non è nient'altro che la causa del dolore e della sofferenza che da esso si propaga; qui tocchiamo un punto nodale della storia della cura: ci troviamo ora di fronte ad una incapacità dell'uomo antico, alla quale egli cerca di supplire. Ebbene, saranno proprio queste modalità di colmare la lacuna che tra breve descriveremo a far fare dei passi in avanti alla medicina, a comportare per essa profonde trasformazioni, al punto da condurla allo stadio attuale. Vediamo meglio. Anzitutto, abbiamo detto, vi è una lacuna: ravvisiamo, infatti, nell'uomo dell'antichità una carenza per quanto concerne la conoscenza delle cause che determinano la malattia. Per esemplificare brevemente questo punto, risulta di primo acchito comprensibile che quest'uomo non potesse possedere una conoscenza dei virus e dei batteri - ma come anche, per citare solamente un caso, dei difetti genetici. Egli però tenta una spiegazione della causa della malattia, e opera tale ricerca attraverso lo scenario intellettuale che ha a disposizione: interviene perciò il pensiero mitologico a fornire un primo impulso alla medicina. Si noti che, in questo modo, viene a costituirsi una saldatura tra filosofia e medicina che sarà mantenuta per lungo tempo - e della quale alcuni autorevoli autori continuano a sentire nostalgia. Così U. Galimberti ricordando la figura del maestro Karl Jaspers:

“ *Jaspers era un medico, e come medico dal 1908 al 1915 aveva lavorato presso la clinica psichiatrica di Heidelberg. Dico medico in senso forte, come se ne può parlare degli antichi medici della scuola di Kos che incominciarono a leggere il corpo come luogo dove i contrari, il caldo e il freddo, l’asciutto e l’umido, giocano le loro tensioni. Dai medici della scuola di Kos, dai loro pensieri, nasceranno le prime categorie filosofiche, quelle di Talete, Anassimandro, Anassimene soprattutto di Eraclito. A quando uno studio della filosofia a partire dalla medicina, secondo quell’ideale greco dello iatros kai philosophos, del medico-filosofo che Nietzsche auspicava prima di essere divorato dalla follia?* ”¹¹²

Al pensiero mitico, dunque, il compito di fornire quelle immagini in grado di dare corpo, agli occhi dei Greci, al dolore, ed in particolare alla sua origine: la causa della malattia viene così cercata in un destino avverso o nel volere degli dei. Occorre osservare un parallelismo che lega i Greci a quanto accade in altre popolazioni distanti geograficamente, le quali ravvisano il fattore scatenante la malattia nella forma di un attrito particolare tra uomini ed animali:

“*Gli indiani del sud-est degli Stati Uniti ritengono che i fenomeni patologici siano la conseguenza di un conflitto tra gli uomini, gli animali e i vegetali. Irritati contro gli uomini, gli animali hanno inviato loro le malattie; i vegetali, alleati degli uomini, rispondono fornendo i rimedi. Il punto importante è che ogni specie possiede una malattia o un rimedio specifico. Così, secondo i Chickasaw, il mal di stomaco e i dolori alle gambe dipendono dal serpente, il vomito dal cane, il dolore*

¹¹² U. GALIMBERTI, *Testimonianza*, in *Idee: il catalogo è questo* (1992), Feltrinelli, Milano 2007, pp. 279-282, p. 280.

del mascellare dal cervo, il mal di pancia dall'orso, la dissenteria dalla puzzola, il sangue da naso dallo scoiattolo, l'itterizia dalla lontra, i disturbi del basso ventre e della vescica dalla talpa, i crampi dall'aquila, le malattie degli occhi e la sonnolenza dal gufo, i dolori articolari dal serpente a sonagli, ecc."¹¹³

Oppure, tra gli stessi uomini, o tra gli uomini e le cose:

“ Quando le cose vanno bene è perché ciascuno sta al suo posto; quando invece individui e comunità sono colpiti da malattie o disgrazie è perché certe distanze fra le persone o fra persone e cose simbolicamente incompatibili sono venute meno; a questi errori si rimedia individuando l'interdetto trasgredito e pagando il proprio debito, attraverso l'offerta sacrificale che ristabilisce la separazione fra ciò che accidentalmente era venuto a contatto."¹¹⁴

Nell'*Iliade* il poeta greco Omero (VIII sec. a. C.) narra della guerra combattuta dai Greci per la conquista della città di Troia; durante l'assedio – cosa di grande interesse per i nostri ragionamenti – scoppia una terribile epidemia che uccide uomini ed animali limitatamente al campo greco. Il motivo di questa dissimetria (una epidemia che colpisce uno solo dei contendenti) viene ravvisato nell'ira del dio Apollo, il quale, appunto, attraverso delle frecce, mandava delle malattie ai Greci per punirli. Il destino, come del resto gli stessi dei, mostrano così nei confronti dell'uomo dei tratti fortemente ambivalenti: tanto benevoli quanto malevoli, essi non permangono stabilmente, una volta per tutte, in una delle due posizioni ma possono essere accompagnati, guidati, per così dire, a mutare parere. Ma di questo diremo in seguito.

¹¹³ C. LÉVI-STRAUSS, *La pensée sauvage*, Plon, Paris 1962, tr. it. di Paolo Caruso, *Il pensiero selvaggio*, il Saggiatore, Milano 2010, pp. 182-183.

¹¹⁴ I. BARBAGNA, *Arte africana*, Jaca Book, Milano 2003, pp. 19-20.

Il dato che dobbiamo rilevare, dopo queste prime battute di carattere storico, è il seguente: per millenni la punizione divina è stata considerata l'origine più attendibile e del dolore e della sofferenza. Questa equivalenza – sempre da tenersi a mente - costituisce lo sfondo delle considerazioni che andremo a svolgere: senza di essa non si comprendono le ragioni che hanno condotto l'uomo a produrre delle trasformazioni, dei passi in avanti, nella medicina.

Andiamo ora ad analizzare le varie forme terapeutiche, partendo dalla più semplice per giungere alla più complessa. Dobbiamo riconoscere la *medicina istintiva* quale forma terapeutica elementare, all'interno di essa rientrano tutti quei comportamenti e quelle azioni connaturati negli animali superiori, basti pensare per es. al comportamento durante il parto ed il puerperio, oppure al leccarsi le ferite o all'eliminazione dei parassiti dal corpo. Questo primo stadio non riveste però grande interesse per la tematica che stiamo trattando: troppo significativa è, infatti, la similarità che l'uomo ha, in questo spettro di azioni, con gli animali. Emblema di tale abbassamento dell'uomo verso l'animale è anche la totale assenza di ragionamento come di riflessione (non per nulla si tratta di terapie istintive); occorre perciò tornare sul tracciato dell'analisi della causa della malattia. Tralasciamo quindi ulteriori considerazioni sulla prima tipologia curativa per passare direttamente alla seconda, ovvero alla *medicina sacerdotale* o *teurgica*. Potremmo rinvenire il connotato comune di questo tentativo di cura – presente in regioni distanti quali l'India e la Grecia - nella paura che l'uomo avverte per lo scatenarsi degli eventi naturali. Si noti, non certo a tutti gli eventi naturali, ma solamente davanti a quelli che, per un enorme

grado di intensità, lo sovrastano e, al tempo stesso, gli fanno avvertire la propria caducità - lo rendono consapevole, in altri termini, della finitezza che ne racchiude i giorni. Le considerazioni che Pietro Primi (1915 – 2008) traccia in riferimento al disturbo di panico ci pare possano descrivere anche l'approccio che l'antico instaura verso la natura. Primi, infatti, stabilisce un collegamento tra l'insorgere di tale disturbo ed il mito di Giove, nel quale trovano raffigurazione, come noto, l'enorme grado di terrore che attraversa l'uomo di fronte al fenomeno atmosferico del temporale. Così Primi:

*“Non è una paura a cui l'uomo può reagire difendendosi o dandosi alla fuga o comunque cercando di salvarsi, come di fronte all'arma di un assalitore, all'apparire minaccioso di un animale o nello sconvolgimento provocato da una catastrofe naturale. Il panico, che i Greci chiamavano phóbos, è la Paura con la maiuscola che non si precisa in nessun oggetto di riferimento e contro il quale non c'è nulla da fare.”*¹¹⁵

La spiegazione che l'uomo fornisce per questi elementi che lo trascendono è riscontrabile nella volontà degli dei, ai quali va ugualmente ricondotta ogni manifestazione della natura – e non solamente, quindi, gli eventi che maggiormente sconvolgono l'uomo, tra i quali dobbiamo annoverare anche le malattie con la carica di casualità che le accompagna. L'intera natura è in questo modo riconducibile agli dei, è posta sotto il segno di una volontà differente rispetto a quella umana: certo, differente – altra - ma che può non essere estranea a quella degli uomini. Può esservi,

¹¹⁵ P. PRINI, *L'ambiguità dell'essere*, Marietti, Genova 1989, p. 51.

infatti, la situazione in cui queste distinte volontà si trovino a coincidere: è questo il caso della “buona sorte”, per così dire, di una condizione che può essere definita come favorevole all’uomo. Le volontà degli dei e degli uomini corrono ora nella stessa direzione; vi è però una modalità per la quale le stesse volontà, inizialmente opposte, vengono a coincidere in un secondo momento – e questo in quanto si qui inserisce un fattore decisivo – l’intervento umano. Vediamo meglio: abbiamo detto che la volontà degli dei si rivela ostile, in determinati frangenti, a quella umana; ma l’uomo non si ferma a registrare questo dato, egli cerca di convincere gli stessi dei, di portarli dalla propria parte, di piegarne il volere fino al punto da renderlo conforme al proprio. Il mezzo, attraverso cui far seguire l’accordo di intenti alla prima opposizione, va riscontrato nell’indirizzare agli dei delle invocazioni nelle forme della preghiera o dei sacrifici. Ecco che questo procedimento può essere efficace, può funzionare, solamente se al di sotto di esso vi è una precisa concezione della malattia e, specularmente, della salute. Addentriamoci in questo terreno: la malattia, in questo contesto non viene ricondotta – come sarà fatto successivamente – ad argomentazioni di carattere naturalistico. E sarà questo il caso di Ippocrate:

“Circa il male cosiddetto sacro questa è la realtà. per nulla – mi sembra – è più divino delle altre malattie o più sacro, ma ha struttura naturale e cause razionali: gli uomini tuttavia lo ritengono in qualche modo opera divina per inesperienza e stupore, giacché per nessun verso assomiglia alle altre. E tale carattere divino viene confermato per la difficoltà che essi hanno a comprenderlo.”¹¹⁶

¹¹⁶ IPPOCRATE, *Male sacro*, in *Opere*, UTET, Torino 1976, p. 297.

La malattia qui non è altro che una offesa compiuta nei confronti della volontà superiore. Di contro, la salute consiste in un atteggiamento favorevole degli dei e la guarigione, di conseguenza, nel ripristino del loro favore. Così lo storico della medicina Giorgio Cosmacini:

*“ In pochi versi – una decina in tutto – posti all’inizio del poema omerico viene sintetizzata una visione della malattia e della cura che si situa, per così dire, al confine tra le intuizioni dei primitivi e il concepimento originario della medicina come sapienza. La malattia è qualcosa di soprannaturale che si manifesta internamente, ma che viene dall’esterno ed è dovuta ad una colpa umana suscitatrice della collera divina. [...] La cura consiste nell’espiazione di colpa attraverso il ricorso a invocazioni propiziatricie e a vittime sacrificali. La medicina dal canto suo è un sapere iniziatico, sacerdotale, di casta, acquisito per rivelazione agli eletti da parte della divinità.”*¹¹⁷

Va riconosciuto che, nella maggior parte dei casi non siamo in presenza di una offesa che – del tutto deliberatamente – l’uomo rivolge agli dei; no, la consuetudine è piuttosto di segno inverso. Chi reca offesa lo fa inconsapevolmente, senza averne il sentore; ma questo fatto non è comunque di grande rilievo. Quanto conta effettivamente è l’attivarsi per ristabilire quello sguardo benevolo degli esseri superiori che si manifesta nella salute – sia corporea che psichica (è questo, ben presente al greco, il caso della follia¹¹⁸). A partire dalle costruzioni concettuali di salute e malattia come concepibili solamente se riferite a qualcosa di esterno

¹¹⁷ G. COSMACINI, *L’arte lunga. Storia della medicina dall’antichità a oggi* (1997), Laterza, Roma-Bari 2009, p. 4.

¹¹⁸ Cfr. E. SEVERINO, *Interpretazione e traduzione dell’Orestea di Eschilo*, Rizzoli, Milano 1985.

all'uomo – ovvero, il volere degli dei -, fa la sua comparsa un ulteriore termine: il concetto di colpa. Riprendendo quanto detto poc'anzi, dobbiamo ricordare che è quasi irrilevante la consapevolezza di aver recato un torto: quanto deve essere evidenziato qui è il legame intrinseco tra malattia e colpa: dove vi è la prima, deve anche – necessariamente – esservi la seconda. Può essere così tracciato un triangolo che congiunge gli elementi che stiamo considerando: il volere degli dei, la coppia salute-malattia ed, infine, la colpa personale. Va aggiunto che il nesso tra la malattia e la colpa non si ferma certamente con l'uomo greco, ma percorre i secoli per giungere sino ai giorni nostri, è questo il caso di alcune patologie che, per la loro gravità o per le modalità di trasmissione, vengono rubricate sotto la categoria della colpa. Su tutti, valga il riferimento alla percezione sociale diffusa che, ancor oggi, accompagna i malati di AIDS.¹¹⁹

Fin qui, dunque, la medicina sacerdotale o teurgica; trattiamo ora del suo superamento, ovvero della medicina magica. Ma prima, facciamo un passo indietro per considerare che cosa determina quel passo oltre la medicina sacerdotale: l'umore degli dei – si tenga a mente quel tratto che il contraddistingue, ci riferiamo ancora alla loro ambivalenza - risulta oscillante. Le preghiere possono non sortire l'effetto sperato: ciò significa, in questo quadro interpretativo, una nuova modificazione in merito alla volontà degli dei: se essi si dimostravano inclini a mutare opinione in corrispondenza di precisi riti (preghiere e sacrifici), ora ciò non accade. Mentre, in precedenza, non vi era spazio per l'insuccesso.

¹¹⁹ Cfr. U. GALIMBERTI, *Parole nomadi*, Feltrinelli, Milano 1994.

“La cura praticata è sempre efficace, quando la malattia o la ferita non sia letale, seguita da morte. L’alternativa a quest’ultima è solo la morte: in un mondo di eroi come quello omerico, non c’è posto che per i morti o per i vivi, questi ultimi viventi di vita piena e pertanto valorosi e validi. Nel mondo omerico non c’è posto per gli invalidi e i malati cronici. I vivi o sono sani o sono risanati, guariti. E se la cura è sintomo di guarigione, il curante o è guaritore o non è.”¹²⁰

L’uomo scopre un tratto degli dei che non avrebbe voluto conoscere, una caratteristica che lo inquieta in quanto lo costringe a mutare il quadro concettuale esplicativo dei fenomeni della malattia e, soprattutto, del ristabilire la salute. Addentriamoci su questo terreno: a tale oscillazione del parere degli dei corrisponde l’*impossibilità della previsione* per quanto attiene la guarigione: una volta che viene spezzato il nesso tra il rito – richiesto, come oramai sappiamo, dalla colpa – e la guarigione, diviene inutile lo stesso riferirsi agli dei. Ecco che abbiamo raggiunto così uno snodo fondamentale del nostro discorso: è, infatti, proprio l’impossibilità della previsione a far mutare scenario, a richiedere quello scatto in avanti, quel cambiamento di prospettiva tale da permettere – seppur non immediatamente – il superamento della medicina sacerdotale. L’uomo in condizione di malattia deve allora procedere autonomamente, “fare da sé”, per così dire: voltate le spalle agli dei, i quali non dispensano più, come invece si credeva in precedenza, la salute in corrispondenza di particolari comportamenti, non resta che la natura alla quale rivolgersi. La natura, infatti, mostra una regolarità decisamente maggiore – e di

¹²⁰ G. COSMACINI, *L’arte lunga. Storia della medicina dall’antichità a oggi*, cit., p. 9.

questa regolarità sia testimonianza per es. il succedersi delle stagioni - rispetto alla volontà divina: è su questa regolarità che ora si inizia a fare affidamento. L'uomo con ciò smette le vesti del sacerdote, di colui che mirava ad armonizzare la volontà divina a quella umana, per assumere quelle del mago – ovvero di colui che, questa volta, si applica per armonizzare la natura al volere umano, per piegare la natura alle intenzioni dell'essere umano. L'operato del mago può così assumere delle tinte più o meno forti, il rapporto che egli viene ad instaurare con la natura può, infatti, essere più o meno violento, per così dire. Il mago può, infatti, assumere l'atteggiamento di chi intende piegare la natura al proprio volere, oppure può, in modo più tenue, modificarne leggermente il corso.

Che la magia strida con la regolarità presenti nella natura poc'anzi richiamata, che, in breve, vi sia una contraddizione tra le due, può essere affermato solamente di primo acchito: guadagneremo, al termine di queste considerazioni, il significato del legame che unisce natura e magia. Considerazioni che iniziamo con il descrivere il nuovo atteggiamento che l'uomo pone in essere: dove, in altri termini, il mago si distanzia dal sacerdote. Se il sacerdote agisce, tramite i riti, sugli dei affinché questi agiscano sulla natura, il mago elimina un passaggio intermedio – il ricorso agli dei – per operare direttamente, in prima persona, sulla natura. In questo modo abbiamo la sostituzione dello stesso uomo agli dei o al Fato, ecco il tratto inedito della medicina magica: il porre l'uomo là dove erano gli dei. Viene ora a mancare la comunicazione tra l'uomo ed il divino: ora non si tratta più di rendere noto ad un altro essere il proprio intento, si tratta semplicemente di agire. I confini tra le due concezioni della

medicina, quella religiosa e quella magica, non sono però così netti; anzi, una loro commistione continua a permanere per un certo arco di tempo, facendo sì che i tratti del sacerdote non si distinguano completamente da quelli del mago. Anzitutto, comune ad entrambi è lo sfondo del sacro: è pur sempre sacra, infatti, quella volontà degli dei che l'uomo, già come sacerdote, intende modificare a proprio vantaggio; nella figura del mago si acquisiscono, dunque, connotazioni quali il peccato e l'empietà – le quali rimanevano solamente latenti nell'operare del sacerdote. Il mago – e questo è un altro motivo che preme sulla sua distinguibilità, a ben vedere, solamente parziale dal sacerdote -, inoltre, smette di rivolgersi agli dei, ma con ciò non esaurisce il riferimento al campo extra-umano. Sono ora le “forze occulte” – sulle quali non si agisce più con i riti (quali ad esempio le preghiere ed i sacrifici), ma con fatture e sortilegi - ad essere chiamate in causa per risolvere questioni inerenti la salute. La magia opera attraverso una concezione animistica della natura: di qui scaturisce una “divisione dei compiti” – si noti che, affinché vi sia questa divisione dei compiti, occorre che entrambe le figure siano presenti, occorre la loro contemporaneità - per la quale ai sacerdoti spetta la “luminosità” dell'aver a confrontarsi con la sfera del divino, mentre di competenza dei maghi era il campo – altrettanto vasto – degli spiriti inferiori. Ecco avvenire così la spartizione della sfera del sacro, di quella totalità che ora viene lacerata in due, viene scissa nelle sue componenti ultime: la luce e le tenebre – con la gamma di connotazioni di carattere morale che queste espressioni possono assumere.

Ma torniamo ora al ruolo tipico del mago: proprio questo canale di intervento sul sacro, e su di un sacro, per di più, di livello inferiore, porta a considerare il mago quale “sacrilego”: perciò nel concetto di “medicina magica” vi è, sin dagli inizi, una forte sottolineatura – e non potrebbe essere altrimenti - del lato che potremmo definire oscuro dell’essere umano. Per quanto attiene, invece, al suo funzionamento, alla gamma di ragionamenti che la sottende, la magia si regge su due principi fondamentali, il primo dei quali va riscontrato nella *legge di similarità*: “*Diventare uguali a ciò che stiamo trattando è il modo omeopatico di curare. Richiede sensibilità per le somiglianze, un senso di affinità con il fenomeno o il processo in atto.*”¹²¹ Giunti a questo punto della mostra analisi può essere interessante mostrare la considerazione del sogno propria di J. Hillmann: “*I sogni sono omeopatici per natura. Quello che noi vediamo nel linguaggio degli opposti, essi lo presentano in un’unica immagine. Nei sogni di pazienti terminali, ai quali il medico ha profetizzato la morte, si direbbe che la psiche rifiuta di scindersi negli opposti di vita e morte.*”¹²² Ciò sia detto tenendo a mente che “*[...] i sogni costituiscono la fonte più frequente e universalmente accessibile per lo studio della facoltà di simbolizzazione dell’uomo.*”¹²³

In questo modo fa la sua comparsa una distinzione di grandissimo interesse ai fini del nostro lavoro: ci riferiamo a quella tra l’io e la psiche:

¹²¹ J. HILLMAN, *The Dream and the Underworld* (1979), tr. it. di Adriana Bottini, *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano 2010³, p. 104.

¹²² *ivi*, p. 105.

¹²³ C.G. JUNG, *Introduzione all’inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L’uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 82.

“ *L'uomo ha sviluppato la coscienza con lentezza e laboriosamente in un processo che condusse dopo numerosissimi secoli allo stadio della civiltà (che arbitrariamente viene fatta risalire all'invenzione della scrittura intorno al 4000 a. C.). Questa evoluzione è tutt'altro che completa dal momento che larghe zone della mente umana sono ancora avvolte dall'oscurità. Ciò che chiamiamo « psiche » non corrisponde affatto alla coscienza e ai suoi contenuti.*”¹²⁴

Ebbene, attraverso questo accostamento – da non confondersi con la mera giustapposizione dei termini in gioco – di vita e morte giungiamo ad un punto centrale inerente il funzionamento della medicina omeopatica: la medicina omeopatica connette il simile con il simile: eppure, per essa, sono simili le cose che, in generale, vengono ritenute le più distanti. Il rapporto causale, una volta inteso secondo questa pratica, tiene assieme gli elementi più eterogenei: se vi è cointinuità tra causa ed effetto (come per es. nei procedimenti volti a ripristinare la salute facendo affidamento su pratiche rituali, piuttosto che al ricorso alla medicina scientifica), detta continuità tuttavia sorprende – la somiglianza non viene colta immediatamente. La medicina omeopatica, dunque, si comporta come il sogno: entrambi tengono assieme quanto l'io (la coscienza) e la medicina scientifica – che può essere considerata un prolungamento dell'io – non concedono.

Addentriamoci allora in questo terreno, prendendo ad emblema l'accostamento che maggiormente risulta incomprensibile: chiamare in causa – come abbiamo ascontato nelle parole di Hillman – la vicinanza di vita e morte significa, riteniamo

¹²⁴ C.G. JUNG, *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 7.

guardare al di là di questa opposizione per considerare, allo stesso tempo, ogni altra possibile opposizione. Vediamo meglio: nella diade vita morte – si noti che è la psiche stessa, sempre per rimanere alla lettera del ragionamento di Hillman, a considerare i due elementi secondo la cifra della diade e non, invece, in quella, a carattere oppositivo, della dualità – viene sì nominata sì *una* opposizione all'interno dell'arco, certamente variegato, delle possibili opposizioni, ma, al tempo stesso, vengono nominate – pensiamo - tutte le altre. Possiamo motivare quest'ultimo passaggio dicendo che nella diade vita-morte vi è la distanza massima che intelletto umano possa pensare, all'interno della quale sono da collocarsi, quindi, tutte le altre opposizioni – opposizioni che, a questo punto della nostra analisi devono essere descritte però come delle dualità piuttosto che come dei dualismi. Ogni coppia di opposti viene a collocarsi all'interno del perimetro della coppia vita-morte, possiamo anzi riferirci ad essa, in un certo senso, come alla polarità istitutiva di tutte le altre opposizioni.

*“ [...] la vera vita dell'uomo è dilacerata da un complesso di inesorabili contrari: giorno e notte, nascita e morte, felicità e sventura, bene e male. Non possiamo neppure esser certi che l'uno prevarrà sull'altro, che il bene sconfiggerà il male, o la gioia si affermerà sul dolore. La vita è un campo di battaglia: così è sempre stata e così sarà sempre; se così non fosse finirebbe la vita. ”*¹²⁵

Accade, tuttavia, un fatto significativo per il quale gli opposti – aspetto questo che già abbiamo accennato, ma che necessita, crediamo, di un ulteriore approfondimento

¹²⁵ C.G. JUNG, *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 68.

- svaniscono, vengono meno, nel momento stesso in cui li si nomina: la psiche, infatti, non li ritiene tali, proprio perché essa rifiuta l'opposizione massima (ovvero la separazione tra vita e morte). Se unica è l'immagine che essa impiega per descrivere quanto, erroneamente, si mantiene diviso, ecco che, in luogo dell'alternativa secca tra i due termini, occorre saper scorgere la loro indistinguibilità – la loro equivalenza. Qui utilizzando - si badi: del tutto volutamente - i termini “indistinguibilità” ed “equivalenza” si dice qualcosa di più rispetto all'impiego di altre espressioni. Descrivere la coppia vita-morte per es. attraverso l'immagine di un abbraccio che legghi le due componenti - , oppure, ancora, riferirsi ad esse chiamando in causa la loro mescolanza, in virtù della quale essi risultino difficilmente distinguibili, non è, a nostro avviso, tanto radicale quanto parlare di una loro identificazione. Non si sta qui semplicemente dicendo che, per delle esigenze di carattere definitorio, l'un termine (la vita) non può stare, non può essere compreso, senza l'altro (la morte) – ed in questa direzione corrono le immagini dell'abbraccio e della mescolanza: queste figure stanno a significare, nell'ottica dei proponenti, che non posso arrivare ad una comprensione piena di che cosa effettivamente sia la vita, ma il ragionamento vale, ovviamente, anche a rovescio, se non comparando essa con il suo opposto. No, qui si sta dicendo ben altro, si vuole affermare qualcosa di ben più radicale: così facendo ci stiamo collocando ad un livello superiore a quello espresso dalla coppia vita-morte. In altri termini, il livello dell'opposizione tra vita e morte – anche quando si consideri questa come attenuata, e come costitutivamente “sfumati” i suoi termini – non è il livello ultimo al quale è possibile riferirsi, non è, ancora, il fondamento – verrebbe da

dire – ciò oltre il quale non si può procedere. Si sostiene la presenza di un punto di vista ulteriore rispetto a quello che provvisoriamente, per intenderci, denominiamo come proprio dell'essere umano. Sciogliamo subito questo nodo terminologico, perché mantenerlo potrebbe significare la nascita di incomprensioni e fraintendimenti: il punto di vista che legge come opposte la vita e la morte è il punto di vista dell'io; diversamente stanno però le cose – ed è lo stesso Hillman ad illustrarci ciò – per quanto concerne la prospettiva delle psiche. Ecco che allora si tratta, in primissima istanza, di saper guardare ad un punto di vista più ampio rispetto a quello dell'io – dove “più ampio” qui non è da intendersi come “comprensivo” della prospettiva limitata dell'io. Tutt'altro: essi sono certamente in comunicazione, ma non nel senso che l'uno include l'altro; per chiarire la loro relazione (e lasciamo in sospeso la questione se tale relazione sia effettivamente nell'ordine di una sostanziale reciprocità) possiamo dire che guardare attraverso le lenti della psiche comporta, da un lato, un drastico ridimensionamento dell'io – il quale può comportare anche la definitiva perdita dell'io -, ma, dall'altro, può portare al guadagno di una visione delle cose inedita. Da parte nostra troviamo una esemplificazione della convergenza tra il ridimensionamento dell'io (anche se, forse, ciò non corrisponde qui ancora alla sua perdita, o quantomeno non necessariamente) e l'arricchimento attraverso un'ottica inedita nella seguente affermazione di C.J. Jung:

"Life has always seemed to me like a plant that lives on its rhizome. Its true life is invisible, hidden in the rhizome. The part that appears above ground lasts only a

single summer. Then it withers away - an ephemeral apparition. When we think of the unending growth and decay of life and civilizations, we cannot escape the impression of absolute nullity. Yet I never lost a sense of something that lives and endures underneath the eternal flux. What we see is the blossom, which passes. The rhizome remains."¹²⁶

Ma, una volta che si siano identificate la vita e la morte (Hillman) – o anche che si proceda ad una loro ridescrizione, perché questa, a nostro avviso, è l'implicita richiesta di quanto abbiamo poc'anzi ascoltato da Jung – il passaggio successivo corre nella direzione di riconoscere la loro indistinguibilità. Se vita e morte fanno tutt'uno (Hillman), allora anche tutte le altre cose (nominate dalle altre opposizioni) fanno tutt'uno: se la distanza massima (la separazione tra vita e morte) si mostra non solo nei termini di una vicinanza estrema, ma addirittura come qualcosa di più – come la loro indistinguibilità, come la loro "sintesi" – a maggior ragione le altre cose si mostreranno come interconnesse e, ad un livello ulteriore di indagine, come equivalenti.

Rileviamo così come la proposta avanzata dalla psicologia del profondo cambi pelle per assumere dei connotati, per così dire, idealistici; chiariamo subito il significato di questo accostamento: abbiamo visto che l'io può venir meno abbandonando il proprio punto di vista - una volta cioè rifiutata l'opposizione tra vita e morte -, e che al posto dell'io vi può essere la prospettiva della psiche (tutto ciò è sempre Hillman a dircelo). Ebbene, la psiche si comporta nel seguente modo: essa

¹²⁶ C.J. JUNG, *Memories, Dreams, Reflections*, Vintage books, New York 1989, p. 34.

conduce non soltanto all'identificazione dei contrari, ma all'identificazione di tutte le cose. Quanto l'io oppone, la psiche non solo lega – perché questo può essere compiuto anche dall'io (per es. seguendo esigenze definitorie) – ma identifica. L'identificazione dei contrari – e, all'interno di essa, di quello che abbiamo inteso come il contrario “istitutivo” (l'opposizione di vita e morte) – non è nient'altro che l'operazione preliminare attraverso la quale riconoscere l'identità delle cose. Di questa identità – eccoci di fronte allo snodo centrale del nostro ragionare – parla il sogno: mostrando, infatti, all'io l'errore insito nel proprio punto di vista, esso apre, al tempo stesso ad una realtà di ordine più ampio. Certo, non possiamo non riconoscere quanto mette in luce lo stesso Freud: *“Va detto che tutto il nostro sapere è invariabilmente legato alla coscienza. Anche l'Inc possiamo imparare a conoscerlo solo rendendolo cosciente.”*¹²⁷ Ma ciò non toglie che *“il sogno è la lingua dell'inconscio”*¹²⁸ Inconscio che, quindi, riesce ad esprimersi nel sogno, e questo in quanto il “materiale” stesso del sogno è un qualcosa di irriducibile ad altri scenari, ad altri canali – se è vero che: *“I simboli non li inventa nessuno: ci sono, fanno parte del patrimonio inalienabile dell'uomo; si potrebbe addirittura pensare che ogni pensiero e azione cosciente è una conseguenza ineluttabile di questo processo simbolico inconscio; che l'uomo è vissuto dal simbolo.”*¹²⁹

Tracciando significazioni, inedite per quella che è la vita diurna, il sogno denuncia la parzialità del punto di vista dell'io: molto fitta diviene la trama delle significazioni

¹²⁷ S. FREUD, *Das Ich und das Es* (1922), tr. it. di Cesare Musatti, *L'Io e l'Es*, in Id., *Cinque conferenze sulla psicoanalisi, L'Io e l'Es, Compendio di psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, pp. 87-170, p. 110.

¹²⁸ G. GRODDECK, *Das Buch vom Es* (1923), tr. it. di Francesca Ricci, *Il libro dell'Es*, Newton Compton, Roma 2008, p. 40.

¹²⁹ G. GRODDECK, *Das Buch vom Es* (1923), tr. it. di Francesca Ricci, *Il libro dell'Es*, Newton Compton, Roma 2008, p. 58.

che – potenzialmente – la vita onirica può porre in essere. E questa capacità combinatoria che si realizza nei sogni viene messa in risalto sempre da Freud, il quale però, a nostro avviso, non ne realizza fino in fondo la portata. Di questa comprensione, comunque, riportiamo uno tra i possibili esempi:

“Che i bambini corrano qua e là su un prato, dal quale si allontanano a volo, richiama allusivamente, in modo quasi inequivocabile, le farfalle, come se la bambina fosse stata guidata dallo stesso collegamento di idee che indusse gli antichi a raffigurare l’anima con ali di farfalla.”¹³⁰

Può essere di qualche interesse far notare, anche se soltanto di passaggio, come questo riferimento agli antichi avrebbe potuto indirizzare Freud verso ciò che successivamente Jung ha rubricato come “inconscio collettivo”.

Considerando quella fitta tramatura costituita di accostamenti improbabili – o del tutto impossibili – nella veglia, possiamo, forse, affermare che e che, forse, essa rappresenta proprio il cuore non soltanto del sogno, ma dell’intera attività del sogno. E, se nel sogno parla la voce dell’inconscio, ecco che essa racconta della convivenza dei contrari, della loro armonia:

“Le nostre nozioni attuali sul conto dell’inconscio dimostrano che esso costituisce un fenomeno naturale e che, come la stessa Natura, anch’esso è per lo meno neutrale. Esso contiene tutti gli aspetti della natura umana – luce e oscurità, bello e brutto, buono e cattivo, profondità e vacua superficialità.”¹³¹

¹³⁰ S. FREUD, *Die Traumdeutung* (1899), tr. it. di Elvio Fachinelli e Herma Trettl, *L’interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, p. 247.

¹³¹ JUNG, Carl Gustav, *Introduzione all’inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L’uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 86.

Ecco che allora, facendo riferimento a questa linea di indagine, si tratterebbe di rovesciare la conclusione freudiana per la quale, come noto, il sogno è il custode del sonno: si tratta di conferire, allora, al sonno il ruolo di custode del sogno: in altri termini è la circostanza del dormire a rendere possibile il sogno. Ma possiamo, inoltre, dire di più, fino a spingerci al punto di sostenere che un tale groviglio di giustapposizioni, quale quello che viene a costituirsi nei sogni, può essere illimitato e che anzi sconfinata – proprio perché tendenzialmente indefinita – può essere la gamma delle significazioni che nei sogni si realizzano. L'obiezione può suonare in questi termini: si può dire che il sogno rappresenta solamente un errore, il quale, appunto, unisce quanto la vita diurna si incarica di tener ben diviso. Al giorno, quindi, il compito di ristabilire il vero, riportando l'ordine dove la vita notturna aveva posto del disordine. Da parte nostra pensiamo che considerazioni di questo genere, per le quali la verità vada riscontrata tutta dal lato della veglia – dove la “veglia” si colora, a ben vedere, dei tratti della vita lavorativa, dell'esistenza sociale, ecc. – e l'errore, invece, sia di completa pertinenza delle produzioni della notte, siano nient'altro che delle semplificazioni. E che lo siano, in primissima istanza, in quanto esse non spiegano il *perché* del sogno – la ragione, la motivazione profonda, per la quale si sogna. Rilevato ciò non abbiamo però concluso le possibili argomentazioni contro questa posizione: vi è un altro motivo, a nostro avviso ancor più radicale. Rifiutare il sogno quale canale in grado di aprire una prospettiva allargata rispetto a quella – ristretta – dell'io cosciente, accampandone la sua astrusità, la sua sostanziale insignificanza, non dice nulla dell'insistenza che nei sogni vi è in merito

all'interconnessione delle cose. A chi parla di insignificanza del sogno, in altri termini, replichiamo mostando l'onere di interrogarsi sul sogno: sul significato, ma anche sulla stessa esistenza, del sogno. Una volta che, del tutto sbrigativamente, si voglia liquidare il sogno, non si è raggiunto un punti di arrivo – tutt'altro. Non può essere considerato come una meta quel discorso che elude le domande che, invece, vengono ad aprirsi – e che esso rifiuta di considerare: quella posizione che intende chiudere il discorso sul sogno finisce piuttosto per mantenerlo aperto, proponendo nuovi interrogativi. Ebbene, sono proprio questi interrogativi - li richiamiamo: 1) perché il sogno? e 2) perché la sua articolazione in figurazioni composite, le quali vanno a tenere indissolubilmente unito quanto nella veglia è rigorosamente separato? – a richiedere una indagine più approfondita, ad esigere che il pensiero non si arresti, pago di risultati che, ben presto, dimostrano di essere poveri, ma che cointinui, che proceda oltre. Pensiamo che delle risposte a tali interrogativi vi siano, e che esse facciano tutt'uno con il rifiuto di conferire all'io l'ultima parola sulla realtà: si tratta, sia detto altrimenti, di prendere sul serio il sogno: di ascoltarlo per quello che – realmente – esso ha da dirci, per quanto esso può offrirci. Ma dar credito al sogno non può che significare che vi è un'angolatura altra rispetto a quella dell'io – alla quale, forse l'io non parla direttamente (Hillman) -, ma dalla quale l'io ha molto da trarre. Il sogno per es. narra di una dimensione di gran lunga precedente rispetto all'io, narra di uno sguardo rivolto all'indietro:

“ Come l'evoluzione del corpo embrionale ripete la sua preistoria, così anche la mente si sviluppa attraverso una serie di stadi preistorici. La funzione principale dei

*sogni è quella di ricostruire una specie di « ricordo » del mondo sia preistorico che infantile, partendo dal livello degli istinti più primitivi.*¹³²

Chi non accetta una simile importanza, una centralità quale quella che noi stiamo attribuendo all'attività onirica, può, del resto, far proprie alcune parole di Freud: *“Va detto che tutto il nostro sapere è invariabilmente legato alla coscienza. Anche l'Inc possiamo imparare a conoscerlo solo rendendolo cosciente.”*¹³³ Tuttavia, ciò non toglie che il sogno getti una luce su di un terreno del quale l'io non è consapevole:

“ La funzione simboleggiatrice dei sogni è perciò un tentativo di tradire la mente originaria dell'uomo nel contesto della mente « avanzata » o differenziata, dove essa non è mai entrata prima e non è stata quindi mai sottoposta a una autoriflessione critica. In età antichissima la mente originaria costituiva l'intera personalità dell'uomo. A mano a mano che in lui si è venuta sviluppando la coscienza, la sua mente conscia ha perduto progressivamente il contatto con parte di quella primitiva energia psichica. La mente conscia, da parte sua, non ha perciò mai conosciuto la mente originaria: essa è stata a poco a poco lasciata nell'ombra durante il processo di evoluzione della coscienza profondamente differenziata che, sola, sarebbe stata in grado di prendere consapevolezza di essa.

Tuttavia, quello che noi chiamiamo inconscio sembra aver conservato caratteristiche primitive che un tempo facevano parte della mente originaria. Ed è proprio a queste caratteristiche che si riferiscono costantemente i simboli onirici,

¹³² JUNG, Carl Gustav, *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 81.

¹³³ S. FREUD, *Das Ich und das Es* (1922), tr. it. di Cesare Musatti, *L'Io e l'Es*, in Id., *Cinque conferenze sulla psicoanalisi, L'Io e l'Es, Compendio di psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, pp. 87-170, p. 110.

come se l'inconscio tentasse di recuperare tutte quelle cose vetuste di cui la mente si è venuta progressivamente liberando – illusioni, fantasie, forme di pensiero arcaiche, istinti fondamentali, e via dicendo.

[...] Questi contenuti arcaici non sono affatto neutrali o indifferenti; al contrario, essi sono a tal punto carichi di significato da essere spesso, più che motivo di semplice fastidio, causa di autentica paura. Quanto più vengono rimossi, tanto più impegnano l'intera personalità sotto forma di nevrosi.

*È questa energia psichica a conferire loro tanta importanza vitale.*¹³⁴

Ci riferiamo a quella lezione decisiva che porta l'io a ridimensionare non soltanto le sue pretese, ma il suo stesso ruolo: che vi sia livello differente rispetto all'io vigile, all'io cosciente, e che esso sia una via d'accesso al reale migliore dell'io: ecco quanto il sogno ci lascia intravedere. Il sogno, infatti, ha come oggetto non quanto accade nella vita diurna, esso, quindi, non è da intendersi come la replica – sfuocata – di quanto accaduto a breve distanza temporale, quanto piuttosto la “notte primordiale” (Jung). Questo è, infatti, lo scenario – ed, assieme, il protagonista – del sogno: non è l'io ad essere il fulcro del sogno – e ciò, si presti particolare attenzione, neppure quando esso del sogno è l'attore principale.

Le odierne credenze culturali basate su concezioni della cura discutibili, se osservate con gli occhi di un occidentale, hanno la precipua funzione di ricordare all'uomo contemporaneo quella notte primordiale dalla quale egli proviene: che le cose siano legate in una fitta trama di significati, e che questi siano distribuibili su tutte le

¹³⁴ C.G. JUNG, *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000, pp. 3-87, p. 80.

cose – cose che, a ben vedere, altro non sono se non dei risutati di interpretazioni, più o meno cristallizzate. Di questa interconnessione, di questo abbraccio profondo, parlano le concezioni non occidentali della cura. L'obiezione, certamente la più scontata, che si può muovere a questo ordine di ragionamenti è quella che chiama in causa l'efficacia di tali pratiche: su questa linea potrebbe collocarsi per es. una certa filosofia della scienza – una filosofia della scienza, in altri termini, che fatichi a far proprie delle basi epistemologiche di carattere probabilistico. Ecco comparire così alla nostra attenzione uno snodo centrale dell'analisi che andiamo conducendo; si presti la massima attenzione. Sostenere che pratiche mediche esterne alla medicina occidentale – alla medicina scientificamente intesa – siano di per sé fallaci, e ancora, dire che esse consistano in niente più che in un retaggio atavico da rigettare con una certa fretta, significa non aver fatto i conti con il passaggio delle basi epistemologiche della medicina, e delle scienze in generale, dalla certezza piena alla probabilità.

Si dira che non si è in grado di comprendere la differenza – se di differenza, giunti a questo punto, di differenza si può realmente parlare – tra queste sedimentazioni che convenzionalmente rispondono al nome di credenze culturali ed i sogni, e quelle narrazioni che sono i sogni. Diciamo che i sogni sono delle narrazione perché quanto di essi si ricorda, quanto di essi giunge alla memoria (ciò che effettivamente viene ricordato) non è mai, ovviamente, il sogno medesimo, il sogno in sé e per sé. Il sogno ricordato, in altri termini, consiste nella trasformazione, ad opera dell'io cosciente, del contenuto effettivo del sogno. Ma torniamo, dopo questa precisazione, al cuore del nostro ragionamento: la differenza tra le credenze culturali ed i sogni tendono a

sfumare, una volta che si considerino entrambi come originati dal medesimo ordine di realtà. Che per entrambi vi sia una comune derivazione, che entrambi partecipino – anche se forse non con lo stesso grado di intensità - di quella “notte primordiale” che precede l’io, che precede l’uomo, ecco quanto occorre comprendere. Le immagini dei sogni e le credenze che circolano all’interno dei gruppi sociali parlano di un piano di realtà che non è quello dell’io – e delle filosofie che, attorno a questa concezione dell’io, sono state via via poste in essere. Non nell’io, infatti, va riscontrata la fonte dalla quale i sogni prendono forma – i sogni, in altri termini, non sono il teatro dell’io -, ma neppure essi parlano dell’io, neppure all’io sono indirizzati – se non in una misura che ne ridimensiona drasticamente le pretese ed i compiti. Come i sogni mostrano non l’inconsistenza dell’io, quanto piuttosto la sua parzialità, così le credenze culturali ridimensionano il punto di vista occidentale – togliendolo dalla risibile convinzione di essere la prospettiva egemone a partire dalla quale poter guardare al mondo ed alla vita dei popoli. Quanto l’io apprende dal sogno si può proiettare sulla situazione internazionale: è questa volta la visione occidentale a doversi riconoscere come minoritaria, come una fra le altre.

Secondo la legge che regola la medicina omeopatica, il simile è generato dal simile: e sviluppando questo asserto si ottiene la conclusione per la quale l’effetto somiglia alla causa che lo ha generato. L’effetto desiderato viene così raggiunto per via imitativa; chi ci fornisce un’esemplificazione di questo procedimento è ancora Freud, il quale nell’opera *Totem e tabù* spiega che “*Se desidero che piova, non devo*

far altro che imitare la pioggia con un'azione che la richiami."¹³⁵. Infatti, sempre seguendo le indicazioni di Freud,

*“La pioggia si provoca per magia imitandola, riproducendo appositamente le nuvole ed il temporale. È come se si volesse «giocare alla pioggia». Ad esempio, gli Ainos giapponesi per sollecitare la pioggia fanno scorrere l'acqua da vaste tramogge, mentre gli altri trasportano per il villaggio un recipiente fornito di vele e remi come se fosse una nave.”*¹³⁶

E ancora:

*“Ci si assicura per magia la fertilità del terreno presentando alla terra lo spettacolo di un amplesso umano. Così, per riportare un solo esempio tra mille altri, in alcune regioni di Giava i contadini e le contadine sogliono durante la notte andare nei campi di riso in fiore e ivi si accoppiano per stimolare le piantagioni alla fecondità con l'esempio”*¹³⁷

Per avere un'ulteriore esempio possiamo rinviare a Frazer (al quale si rifà lo stesso Freud): egli riporta il caso della tribù Batak di Sumatra in Indonesia; in questo contesto, una donna sterile che desidera un figlio intaglia nel legno l'immagine di un bambino e se la pone in grembo.¹³⁸

In merito all'efficacia di tali pratiche, è sempre Freud a concludere che:

¹³⁵ S. FREUD, *Totem e tabù. E altri saggi di antropologia*, Newton Compton, Roma 1997, p. 122.

¹³⁶ S. FREUD, *Totem e tabù. E altri saggi di antropologia*, cit., p. 121.

¹³⁷ *Ibidem*.

¹³⁸ J. FRAZER, *Il ramo d'oro* (1911-1915), Bollati Boringhieri, Torino 1973.

*“Non c’è il minimo dubbio su ciò che, in questi esempi, assicura l’efficacia dell’azione: è l’analogia tra l’azione compiuta e il fatto desiderato. Perciò il Frazer definisce questa magia imitativa o omeopatica.”*¹³⁹

Vi è, inoltre, la legge di contatto o di contagio, per la quale è possibile un’interazione a distanza tra oggetti che, precedentemente, si sono trovati a contatto; una volta che si è instaurato un contatto fisico, esso non viene meno per via della distanza, per lo spazio che separa i due elementi. L’azione compiuta su di una cosa andrà a determinare dei mutamenti nella persona con cui l’oggetto era in contatto: si presti attenzione, stiamo parlando di “cose” e non di parti corporee. È bastevole un oggetto appartenuto ad una persona, non occorre un qualcosa inerente al corpo di essa – quali per es. dei capelli – e questo fatto rende tale operazione estremamente praticabile.

“ Un’altra serie di pratiche magiche non tiene più conto del principio della somiglianza, che sarà sostituito da un altro la cui natura ci sarà subito chiarita dai seguenti esempi.

Per arrecare danno a un nemico ci si può servire anche di un altro procedimento, che consiste nel procurarsi un po’ dei suoi capelli, delle unghie o un pezzo dei suoi abiti, e nell’effettuare su questi l’atto ostile. È come se si avesse la persona nemica fra le mani, e ciò che si fa ai suoi oggetti deve capitare anche ad essa.

[...]

¹³⁹ S. FREUD, *Totem e tabù. E altri saggi di antropologia*, cit., p. 122.

La spiegazione sublimata del cannibalismo presso i popoli primitivi ha un'origine analoga. Assorbendo con l'atto dell'ingestione parte del corpo di una persona, ci si impadronisce anche delle qualità che le sono state proprie.”¹⁴⁰

Dagli oggetti materiali si passa presto a quelli immateriali, e la potenza della magia aumenta in corrispondenza della maggiore facilità di reperimento di quest'ultimi:

“Per i popoli primitivi, il nome è parte sostanziale della personalità; perciò se si conosce il nome di una persona o di uno spirito, si è ottenuto un certo potere sul relativo portatore. Da ciò le singolari cautele e le limitazioni all'uso dei nomi [...]

In questi esempi, evidentemente, la similarità è sostituita dalla affinità.”

Questa modalità di medicina però, pur nella difficoltà di prendere le distanze dalla medicina sacerdotale, comporta un profondo cambiamento: è proprio nella magia che possiamo scorgere all'opera delle prime forme di scientificità. Vediamo meglio. La componente magica presente nella seconda tipologia di cura viene a chiarirsi – pur in presenza del ricorso alle forze occulte che abbiamo richiamato –, come studio dei fenomeni naturali teso a garantire la loro padronanza. Una voce critica potrebbe aggiungere che le correlazioni, che i nessi tra causa ed effetto che il mago riesce a stabilire sono per lo più errati; e ancora, potrebbe aggiungere che proprio l'errore è, sempre per quanto attiene al lavoro concettuale e pratico del mago, la regola, mentre, invece, l'individuazione della giusta causa sarebbe comunque l'eccezione che tale regola conferma. Eppure, per guardare al lascito positivo della medicina magica per gli sviluppi della medicina, occorre dire che *la figura del mago è la prima attraverso*

¹⁴⁰ *Ibidem.*

la quale l'uomo cerca di porre in essere uno studio approfondito delle leggi naturali; questa conoscenza si basa sulla riproduzione dei fenomeni oggetto di precedente osservazione. Propri del mago sono, quindi, dei primissimi abbozzi di esperimenti, ed essi sono possibili soltanto con la sostituzione del ragionamento al pensare mitologico – anche se questa sostituzione, com'è facilmente intuibile, non avviene in un preciso momento del tempo ma gradualmente. Che la magia sia, quindi, la via di formazione della stessa scienza non deve stupire: la spiegazione di ciò va rintracciata nel nuovo atteggiamento rivolto alla natura, ed in particolare alla riproducibilità, quantomeno tentata, dei suoi fenomeni.

I primi medici sorsero, dunque, dall'empirismo proprio della magia; presto ad essi fu riconosciuta una grande importanza sociale, di essa sia testimonianza il racchiudersi dei medici in caste. È da rilevare che dette caste, oltre a costituire un riconoscimento sociale dell'operato del medico, svolgono altresì una funzione di custodia del suo stesso sapere: un sapere prezioso e, quindi, da non divulgarsi oltre un preciso limite. Il sapere medico viene mantenuto in possesso di un gruppo ristretto di persone, per far parte di questa cerchia ristretta occorre esservi iniziati, ma, soprattutto, occorre possedere delle particolari doti tali da permettere la vicinanza – il contatto – con la sfera, dai contorni imprecisi, della natura. E proprio questa segretezza che avvolgeva il loro potere andò a determinare la presenza di un alone oscuro attorno alla figura del medico, tra le cui mansioni vi erano per es. il predire il futuro nelle viscere degli animali e l'allontanare le malattie attraverso particolari scongiuri ed amuleti. Se oggi, può far certamente sorridere il confondere, sino anche a giustapporre,

ambiti tanto distanti quali magia e scienza, vedremo tra breve che le cose non stanno proprio in questi termini. Apriamo ora una parentesi per osservare se questo accostamento non sia ben più longevo di quanto, in prima battuta, si sarebbe disposti a pensare. In altri termini, davvero la commistione tra scienza e magia segna gli esordi dell'uomo, o essa non è, piuttosto, una componente che accompagna l'essere umano ben oltre, per un tratto del cammino decisamente più lungo? Per rispondere a questa domanda dobbiamo dire che, forse, la scienza inizia realmente ad autonomizzarsi dalla magia proprio quando inizia a scorgere che la pretesa di sostituirsi a Dio è un tentativo destinato al fallimento – processo questo che ha comunque bisogno di secoli per affermarsi. Da qui deriverà che quell'incertezza che era presente dal lato della divinità – il fatto che al rispetto dei riti non seguisse di necessità la guarigione della persona o delle persone – viene ora ravvisata anche sia nel versante umano che in quello naturale. Da un lato, infatti, la conoscenza umana risulterà fallace ed approssimativa, e ciò non è da leggersi come qualcosa di difettivo, quanto piuttosto come la cifra della conoscenza scientifica che costitutivamente può essere raggiunta. Al contrario, proprio il riconoscersi, da parte della scienza, come costitutivamente probabilistica costituirà un passo di primissima importanza per il sapere scientifico. Dall'altro, la stessa natura smetterà di essere descritta attraverso delle costanti da intendersi sotto il segno della necessità, per essere via via inquadrabile all'interno di assetti di pensiero di carattere statistico.

La medicina tecnologica

Il XIX sec., il secolo che ci siamo lasciati alle spalle, è noto per le importanti trasformazioni che lo hanno attraversato. Si tratta, infatti, di un periodo che conosce scoperte scientifiche in una pluralità di ambiti: abbiamo, infatti, nuove conoscenze per quanto attiene il campo della medicina e quello della chirurgia, come anche per quelli della diagnostica e della terapia. Un altro cambiamento di rilievo investe la figura del chirurgo e la fa uscire dalla posizione di subalternità nei confronti del medico, sin qui ritenuta decisamente più nobile. Ciò che ha determinato tale slittamento di prospettiva è stata la conoscenza del fenomeno della sepsi – una risposta infiammatoria sistemica - e, quindi, dell'antisepsi, che permette di superare il rischio di febbri ed infezioni postoperatorie.

Il XX sec. vede la nascita delle scuole specialistiche, tra le quali dobbiamo annoverare l'oculistica, l'urologia, la traumatologia e l'otorinolaringoiatria. La medicina si settorializza sempre più, si frantuma, per così dire, in una miriade di discipline autonome; così facendo, si perde progressivamente una visione olistica della salute e del malato – e questo al punto che il paziente non viene più considerato come una persona, ma come un insieme di organi. Con queste affermazioni non vogliamo porci dal lato di chi, semplicisticamente, potrebbe proporre un abbandono della medicina su base tecnologica. Tutt'altro. Non si possono certamente minimizzare i successi della tecnica nel campo medico, come, d'altro canto, non si deve procedere "fideisticamente", considerando solamente gli aspetti positivi che la

tecnica porta con sé. Quanto si chiede è, piuttosto, di mantenere un atteggiamento equilibrato, che tenga sempre presenti i due piatti della bilancia: la tecnica può così essere soggetta a delle critiche - anche aspre - senza con ciò dimenticare il suo contributo positivo per l'uomo d'oggi. Dopo queste precisazioni, dobbiamo affermare, inoltre, che, se si presta la dovuta attenzione, tra la medicina tecnologica e le medicine alternative non sussiste quell'attrito presente già, come abbiamo rilevato all'inizio del presente lavoro, sul piano delle definizioni reciproche. La stessa medicina tecnologica, se rettamente intesa, conduce alla valorizzazione delle medicine altre:¹⁴¹ ma per comprendere ciò bisogna considerare quanto è intervenuto a livello dello statuto epistemologico delle scienze - e, quindi, della stessa medicina. Il sapere scientifico viene attraversato da un mutamento radicale nel corso del Novecento: l'immagine di un sapere in grado, una volta trasportato nella pratica, di essere efficace perché calibrato su di una completa esattezza finisce per scricchiolare: e questo proprio a partire dal lato dell'efficacia. Sofferamoci su questo aspetto: il sapere è ora efficace non perché quanto esatto, ma in quanto la sua efficacia, al momento del ragionamento scientifico, era probabile. Tale trasformazione è stata possibile, per riferirsi alla medicina, una volta venuta meno l'equivalenza tra una determinata malattia e *la* sua causa - e le ripercussioni, sia filosofiche che applicative, di questo cambiamento sono notevoli:

“La vecchia logica clinica era deterministica e stabiliva una relazione necessaria tra l'eziologia, la specie morbosa e la cura della malattia. Questa impostazione

¹⁴¹ Per la stesura delle seguenti considerazioni abbiamo tenuto presente F. TUROLDO, *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, in Id. (a cura di), *Etica e umanizzazione delle cure*, Gregoriana, Padova 2006, pp. 49-63.

*conduceva inevitabilmente al paternalismo, perché il medico credeva di sapere molto bene quello che doveva fare e di non avere alcuna necessità di consultarsi con il paziente. Più recentemente invece la logica deterministica è stata sostituita, in medicina, da una logica probabilistica e statistica.*¹⁴²

In altri termini, la stessa malattia può avere più cause e ciò ha profonde ricadute per quanto concerne il medico – sia dal punto di vista dei suoi compiti che, e questo non è da intendersi quale un fattore secondario, della percezione sociale della figura professionale del medico. Quest’ultimo, infatti, smette di essere, per così dire, il depositario della verità, abbandona quella coloritura di sacralità che, dagli esordi del sapere medico, lo ha caratterizzato.

*“Oggi si ritiene infatti che per la gran parte delle malattie molte siano le cause possibili e, di conseguenza, che molte siano anche le cure adottabili. I casi che escono dalle vecchie norme deterministiche risultano essere sempre più frequenti, al punto che l’eccezione, ossia il caso dubbio, diventa sempre più la regola.”*¹⁴³

E per quanto attiene, nello specifico, il medico, si deve dire che:

“Il medico è costretto a prendere delle decisioni in condizioni di incertezza, basandosi, perlopiù, sul calcolo delle probabilità. Stando così le cose si rende assolutamente necessario coinvolgere nella cura gli stessi pazienti, esponendo loro un ventaglio di possibilità diagnostiche, di prognosi e di terapie sul caso, in modo

¹⁴² F. TUROLDO, *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, cit., p. 52.

¹⁴³ F. TUROLDO, *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, cit., pp. 52-53.

che essi stessi diventino responsabili, assieme al medico, di una scelta che per forza di cose è sempre rischiosa.”¹⁴⁴

Eccoci, dunque, a degli snodi centrali della nostra analisi delle medicine altre: da un lato, le medicine alternative non possono più essere considerate intrinsecamente insufficienti – e questo proprio perché rientrano, assieme a quelle convenzionali, nella pluralità di opportunità che possono condurre la diade medico-paziente verso la soluzione di una problematica. Dall’altro, non trovando più una valida giustificazione il paternalismo medico – come abbiamo ascoltato dalle parole di F. Turollo – il prendere in considerazione un utilizzo effettivo di una, o più, delle modalità di medicine alternative non si configura più come una gentile concessione del medico verso il paziente. Si osservi la cosa maggiormente da vicino: dato che ci muoviamo, come abbiamo visto poc’anzi, in una logica probabilistica, ecco che lo stesso parere del paziente può cogliere nel segno. Se le idee del paziente in merito alla propria condizione erano da ritenersi nient’altro che il segno di quell’ignoranza che lo imbrigliava e che, dunque, richiedeva l’intervento – questa volta verace – del medico, ora le cose stanno in altri termini. Non nel senso che il rapporto medico-paziente vada ridescritto meramente nei termini di un suo rovesciamento; certamente no: non si deve – del tutto sbrigativamente – pensare che ora il paziente si trovi nella verità e sia il medico ad essere dal lato dell’errore, anche se a questo potrebbe far credere una visione eccessivamente soggettivistica della dinamica medico-paziente. Intendiamo dire che i risultati non scendono per quella via verticale che vedrebbe il paziente nella

¹⁴⁴ F. TUROLLO, *L’autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, cit., p. 53.

veste di un mero destinatario di prescrizioni; anzi, guardando la questione da un'altra angolatura, osserviamo che, in una prospettiva multiculturale, è lo stesso consenso del paziente ad avere dei contorni "imprecisi". O meglio, tali da renderlo inassimilabile ad una concezione individualistica, e dunque atomistica, della libertà:

*"In many societies, the community is the entity in terms of which the individual is identified. The leaders of the community make decisions on behalf of its members and of the community and these are not questioned or discussed out of respect due to them because of their age, the wisdom they are supposed to have, and because they are supposed to be the guarantors of knowing what is best for the community."*¹⁴⁵

E con tinte ancor più forti:

*"Ovunque la relazione è prima. L'individualità non le preesiste, non ha senso che in essa: la società non è conseguenza dell'unione di individui indipendenti e portatori di diritti; l'individualità non è nulla al di fuori della relazione e per questo l'esilio dalla comunità equivale a una condanna a morte, a un lasciarsi morire. L'individualismo sta dal lato della devianza."*¹⁴⁶

Possiamo, dunque, inquadrare il rapporto medico-paziente in una prospettiva orizzontale – che, del resto, ci ricorda quella tipica dell'ermeneutica filosofica e, altresì, quella democratica. Partiamo da quest'ultima: come, in democrazia, le decisioni vengono prese sul terreno del confronto delle varie posizioni presenti in merito a particolari questioni, così la decisione clinica nasce dal confronto tra due

¹⁴⁵ *Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC). On consent, 2008, p. 35.*

¹⁴⁶ I. BARBAGNA, *Arte africana*, cit., p. 21.

soggetti che, seppur con ruoli differenti, concorrono verso un comune risultato – la guarigione del paziente.

*“Although the doctor-patient relationship cannot be symmetrical, it nevertheless presumes mutual confidence and respect of confidentiality. A collaborative relationship, rather than a paternalistic relationship, should therefore be encouraged.”*¹⁴⁷

Per quanto concerne, invece, l’ermeneutica, essa prende forma da un nuovo modo di accostarsi alla verità: non più una verità monolitica, in grado anche di prescindere dallo stesso essere umano, quanto una verità la cui cifra è l’interpretazione. Così accade anche nel campo medico: centrale ai fini della formulazione di una diagnosi e del raggiungimento di una prognosi è – ora che entrambe vanno considerate sotto il segno di una grande complessità -, il momento ermeneutico, il saper comprendere (prima che spiegare)¹⁴⁸ i fenomeni in corso.

Conclusion

Per questo arco di motivazioni, quindi, le medicine alternative possono essere considerate in qualità di “medicine” vere e proprie, con pari dignità – seppur nel mantenimento dei reciproci confini - rispetto alla gamma che compone le consolidate “medicine tradizionali”. E possono esserlo, a maggior ragione, in un presente – che si specifica quale quotidianità - in cui gli orizzonti della malattia e

¹⁴⁷ *Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC). On consent*, cit., p. 16.

¹⁴⁸ Rinviamo a quanto detto alla nota 7 in merito alla differenza tra spiegare e comprendere.

della cura si dilatano in conseguenza dell'accrescersi delle occasioni di scambio reciproco di esperienze, per comprendere il quale si ricorre al termine "multiculturalismo". Tutto ciò è però possibile una volta che si sia in grado di accogliere e far propri alcuni snodi che hanno attraversato la seconda parte del Novecento (il riconoscimento delle basi epistemologiche di carattere probabilistico inerenti al processo della guarigione, l'abbandono del paternalismo medico), ma anche questi primi anni del Duemila (ci riferiamo, appunto, a quelle dinamiche che conducono – sempre più – verso società multiculturali).

EPILESSIA E MULTICULTURALISMO

“ Ma negli ultimi tempi Raskòl'nikov era diventato superstizioso. Tracce di superstizione gli rimasero a lungo anche in seguito, in modo quasi indelebile. E in tutta quella vicenda fu sempre incline, poi, a scorgervi qualcosa di strano, di misterioso, qualcosa come la presenza di influssi e di coincidenze particolari. ”¹⁴⁹

Storia dell'epilessia: le civiltà precolombiane

“Già il nome! Le chiamano così [le stelle marine] perché gli antichi pensavano fossero le stesse stelle del firmamento e mandavano gli epilettici a pescarle perché, secondo loro, quelli avevano in sé qualcosa di celestiale, di divino. ”¹⁵⁰

¹⁴⁹ F. M. DOSTOEVSKIJ, *Prestuplénie i nakazànie*, tr. it. di Cesare G. De Michelis, *Delitto e castigo. Romanzo in sei parti e un epilogo*, La biblioteca di Repubblica, Roma 2004, p. 81.

¹⁵⁰ T. TERZANI, *Un altro giro di giostra. Viaggio nel bene e nel male del nostro tempo* (2004), Longanesi, Milano 2008, p. 132.

Una breve premessa

Parlare dell'epilessia non significa considerare solamente la forma di disturbo psichico che rubrichiamo oggi sotto questo termine, ma significa altresì considerare la sua presenza nello spazio e del tempo. L'epilessia è un fenomeno riscontrabile, infatti, distribuito all'incirca sull'intero globo; inoltre, esso è presente nelle culture più distanti e, quanto alla sua origine, occorre dire che essa si perde, per così dire, nella notte dei tempi.

Lo studio dell'epilessia nelle civiltà precolombiane¹⁵¹ risulta, a nostro avviso, di grande interesse quanto al linguaggio che viene impiegato per descrivere il disturbo in esame. Nel caso dell'epilessia, infatti, la terminologia adottata si rivela, certamente, veicolo di comprensione, e, al tempo stesso, fonte di fraintendimento. Vediamo meglio. L'epilessia è un fenomeno conosciuto nell'America precolombiana, un disturbo identificato, "isolato" rispetto agli altri: ebbene, proprio il grado di precisione nel descriverla – e, quindi, il suo reale isolamento - dipenda dai termini che, via via, vengono impiegati. A ciò si aggiunga il fatto che le informazioni di cui disponiamo, sulla conoscenza dell'epilessia in dette civiltà, derivano dai cronisti spagnoli del 16° sec. Il quadro così si complica per effetto di questa traduzione a cui i termini sono sottoposti: sul versante degli autoctoni, infatti, non sembrano nascere delle difficoltà insormontabili – anche se, non dobbiamo nascondercelo, delle difficoltà comunque vi sono. Le civiltà precolombiane, in altri termini, hanno una

¹⁵¹ J. G. R. ELFERINK, *Epilepsy and Its Treatment in the Ancient Cultures of America*, *Epilepsia*, 40(7): 1041-1046, 1999; F. GUERRA, *Maya medicine*, A lecture given to the Osler Club on 15 February 1963, at the Wellcome Historical Medical Library, N.W.i.

percezione piuttosto distinta dell'epilessia, il quadro diviene problematico nel momento in cui si cerca di ricostruire il loro pensiero a riguardo, le modalità attraverso le quali tali popolazioni hanno guardato a questo fenomeno. Due livelli di analisi, quindi, tanti quanti sono gli attori che dell'epilessia parlano – autoctoni e spagnoli. Problemi di linguaggio, certamente sì, i quali risultano complicati dall'inaggrabile filtro dei cronisti spagnoli: risulta necessario rilevare che questa operazione posta in essere da parte spagnola *tradisce nel momento stesso in cui traduce* il sentire della componente autoctona: abbiamo così individuato quel rompicapo, per così dire, al quale è inevitabilmente consegnato chi intenda comprendere la percezione che tali culture hanno dell'epilessia. E se il termine che abbiamo ora impiegato – il rompicapo – può sembrare fuori luogo, non possiamo non rilevare che, comunque, di un paradosso si tratta: quel dire al quale l'epilessia si lega, che essa esige, non può che testimoniare dell'epilessia e, al tempo stesso, falsare il contenuto di questo suo dire.

Epilessia e cinema: Apocalypto

Il film *Apocalypto* di Mel Gibson (2006) mostra delle modalità di intendere le malattie nelle popolazioni dell'America precolombiana: qui esse non sono mai intese in se stesse e a partire da se stesse – la malattia non è mai soltanto malattia. Essa, diventa, piuttosto, la spia di un fenomeno ben più importante che, in quanto tale, finisce con il fagocitarla. Malattia è quindi quel segno che richiama costantemente un

simbolo (in genere la relazione tra l'uomo ed il divino): a partire da qui si comprende come rilevante non sia per essa il piano anatomico – perché qui ci si ferma al campo meramente segnico. Se cura può esservi, essa agisce, in prima istanza, sul piano simbolico - vediamo meglio. Simbolo ora richiama la cifra duale, incarnando la tensione – fotografando lo squilibrio – tra uomini e dei; ma esso mostra di avere anche una dimensione storica. Ovvero, la storia delle polarità che la diade compongono, il passaggio da un'armonica situazione iniziale ad un conflitto: in merito a quest'ultimo termine – il conflitto -, occorre precisare che esso non è mai limpido, per così dire, non è mai “dichiarato”, ma si avvale, appunto, di un segno. La collera degli dei si mostra – soltanto per coloro che sono in grado di intenderla – nelle sembianze della sventura, della perdita, del lutto.

Ma, anticipato questo, veniamo ora ad *Apocalypto: Zampa di Giaguaro*, il principale protagonista, vive nel 1519 in un villaggio dello Yucatàn; egli è il primogenito del capo del villaggio ed ha un figlio ed una moglie incinta del secondo figlio. Ma la quiete di Zampa di Giaguaro, come anche della tribù del villaggio nel suo complesso, viene presto interrotta. Una spedizione proveniente da una città Maya distrugge il villaggio e ne rapisce i componenti – per essere venduti come schiavi, alcuni, per essere offerti quali vittime sacrificali, gli altri. I sacrifici umani sono il tentativo posto in essere con la finalità di placare la collera degli dei – essi, infatti, hanno punito la regione attraverso l'invio di una terribile malattia, una malattia che, il tutto il corso del film rimane imprecisata, priva di un nome che la vada ad identificare con esattezza. Gli invasori legano i prigionieri ad un bastone, per la gola, e così si

mettono in cammino per raggiungere la città Maya di provenienza – nella quale i prigionieri verranno sacrificati al dio Kukulcan. Durante il tragitto, quando ormai la città Maya è quasi raggiunta, avviene un incontro che si rivelerà essere di grande importanza: il gruppo si imbatte in una bambina affetta da quella malattia non chiara che abbiamo menzionato poc'anzi. Ella, proprio in quanto portatrice di tale malattia, è temuta dalla popolazione Maya – anche se non ha un medesimo effetto sulle persone rapite. La bambina, che, si dimostra perfettamente consapevole del timore e dell'inquietudine che genera, rivela presto di avere una qualità peculiare: la malattia, infatti, non presenta un solo volto. Se, da un lato, essa è fonte di privazione e di sofferenza, dall'altro, offre però l'opportunità di predire il futuro: la malattia tramuta una semplice bambina in una vera e propria veggente. Una veggente che così si rivolge agli appartenenti della popolazione Maya:

“Il tempo sacro è vicino. Attenti all'oscurità del giorno; attenti all'uomo che conduce il giaguaro, guardatelo rinascere dal fango e dalla polvere, perché colui dal quale vi sta portando cancellerà il cielo e graffierà la terra. Vi spazzerà via e metterà fine al vostro mondo. Lui è con noi, adesso.”

I prigionieri giungono, dopo un lungo percorso, nella città della tribù rivale; qui gli schiavi vengono trascinati in cima ad una piramide a gradini per essere sacrificati al dio Kukulcan – una divinità solare. Dopo i primi due sacrifici, è il turno di Zampa di Giaguaro; il fratello lo saluta augurandogli “buon viaggio”, ma Zampa di Giaguaro afferma che non è ancora il suo momento. A bloccarne l'esecuzione avviene, infatti,

una eclissi di sole, la quale viene interpretata come il segno tangibile della soddisfazione della divinità per l'olocausto offertole. Ai rimanenti prigionieri viene data la possibilità di salvarsi: condotti in un'arena aperta devono cercare di raggiungere la giungla – che, a questo punto, coincide con la loro libertà – il tutto mentre sono bersagliati da frecce. Zampa di Giaguaro riesce a fuggire, uccidendo però il figlio del capo rivale: il che rende il protagonista non più salvo e libero, ma oggetto di una caccia all'uomo che ha nella giungla la propria ambientazione. Braccato, dunque, Zampa di Giaguaro fugge sopra un albero, sul quale scopre esservi un giaguaro: questa fuga termina con il giaguaro che uccide, invece che Zampa di Giaguaro, uno dei suoi inseguitori. Uno dei guerrieri maya, allora, riscontra in tutto ciò la veracità della profezia della bambina veggente. E così si esprime: “Il presagio è funesto. Potente Ek Chuah, ti supplichiamo... Perdonaci per questo peccato contro tuo figlio, il Giaguaro. Il presagio è funesto...” Al che un altro guerriero rincara la dose: “Il presagio era stato annunciato e ora abbiamo un timore più grande, oggi ho visto il giorno diventare notte, ho visto un uomo correre con il giaguaro, quell'uomo non ci deve sfuggire.” Ma il capo dei cacciatori si rivela di ben altro parere e – dando voce alla ragione, potremmo dire - così afferma: “Basta. Le tue parole non hanno senso. Lui corre perché ha paura.” Il primo guerriero a credere nel presagio viene il seguito morso da un serpente velenoso ed abbandonato dai compagni.

Zampa di Giaguaro continua nella sua corsa, in questa fuga che non si interrompe nemmeno quando egli giunge in procinto di una cascata: non avendo alternative reali, egli si tuffa e sopravvive – cosa che, invece, non accade per alcuni dei suoi

inseguitori. La fuga, quindi, prosegue ancora una volta. Vi è però un nuovo ostacolo per Zampa di Giaguaro: si tratta ora delle sabbie mobili – dalle quali però il protagonista riemerge, scampando, anche questa volta, il pericolo. Le sue sembianze, superate le sabbie mobili, richiamano più il giaguaro che l'essere umano: egli è ora completamente ricoperto di un fango che lo rende nero, fatta eccezione per lo spiccante bianco degli occhi – tale e quale, quindi, al giaguaro.

Zampa di Giaguaro è oramai giunto nella propria foresta e sfrutta la mutata situazione a proprio vantaggio: egli cerca di combattere gli inseguitori facendo ricorso a tutti i rimedi che la natura ed il territorio del proprio villaggio sono in grado di fornirgli – dall'alveare al veleno delle rane ad una trappola per catturare i tapiri. Il numero degli inseguitori così decresce, ma per Zampa di Giaguaro pare, a un certo punto, non esservi più alcuna speranza: egli giunge, infatti, braccato dagli ultimi due inseguitori su di una spiaggia. Egli manca ora delle forze per combattere o per tentare un'ultima – quanto disperata – fuga. Ma accade l'imprevisto, il colpo di scena che ribalta la situazione in favore del protagonista: il tratto di mare visibile mostra delle navi spagnole – decisamente aliene per tutte le persone che si trovano sulla spiaggia. Con una differenza sostanziale: mentre gli inseguitori vanno incontro ai conquistatori, ritenendogli delle divinità, non così fa Zampa di Giaguaro – il quale ritiene che si tratti più semplicemente di uomini. Egli può, quindi, ritrovare la moglie con i figli – il secondogenito è, infatti, oramai nato e cercare nella foresta “un nuovo inizio”.

Si noti come – anche se, forse, con quanto diremo ora stiamo andando ben oltre le intenzioni del regista -, Zampa di Giaguaro, l'inconsapevole beneficiario di una

profezia è anche colui che, in presenza dei conquistatori spagnoli, ne sa individuare i caratteri umani. Troppo umani, verrebbe da dire. Ebbene, questo per dire che occorre saper discernere tra le varie situazioni: qui il compito è ermeneutico, certamente. Ma lo spazio che si apre per l'interpretazione è possibile proprio in quanto può esservi una interpretazione erronea – altrimenti non di interpretazione si tratterebbe, ma di sapere, o di comunicazione diretta. Si noti, inoltre, che è proprio un errore di valutazione da parte degli inseguitori a salvare la vita a zampa di Giaguaro: essi, infatti, si dirigono verso i falsi dei, del tutto incuranti del fuggitivo, piuttosto che giustiziarlo.

L'epilessia e l'ambivalenza

Prima di addentrarci nel cuore della questione, facciamo un passo indietro per spendere delle brevi parole sul ruolo della medicina nell'America precolombiana.

La comprensione dell'epilessia, di cui poc'anzi abbiamo parlato, è stata raggiunta proprio grazie alla grande considerazione in cui era tenuta la medicina, nonché sulla tipologia particolare che essa veniva ad assumere, presso le popolazioni dell'America precolombiana. In altri termini, detta medicina potrebbe essere definita, adoperando un termine dei giorni nostri, quale "omeopatica". Ne sia prova l'impiego, da parte degli aztechi, di circa 1500 piante medicinali, come anche la circostanza che gli incas curassero le malattie principalmente attraverso l'utilizzo di piante medicinali: un

utilizzo diffuso, capillare, quindi, delle piante per finalità medicinali.¹⁵² Per rimanere all'epilessia, invece, essa è nominata frequentemente ed è oggetto di uno specifico trattamento da parte degli indigeni. Inoltre, cosa che ritroveremo come una costante in questo nostro lavoro, risulta associata tanto alla sfera del religioso¹⁵³ che a quella della magia. Se vogliamo chiamare in causa l'ambivalenza, per descrivere la percezione dell'epilessia, lo possiamo certamente fare. L'epilessia, infatti, non può essere qui descritta se non attraverso questo duplice riferimento: ed essa non riuscirà a svincolarsi, presso le popolazioni che andiamo trattando, come anche presso culture presenti nel mondo contemporaneo, da questo duplice abbraccio. Ancor oggi, infatti, essa risente dell'eco di questa forbice nella quale, sin dagli esordi della sua comprensione, essa è stata collocata: la geografia dell'epilessia vuole questa collocata ora a contatto con una delle componenti della polarità, ora, invece, presso l'altra. Eppure, pensiamo che quella curvatura descritta perfettamente nelle parole di T. Terzani si sia progressivamente affievolita nell'immaginario collettivo; di essa, rimane, ci sembra, piuttosto la componente negativa, legata alla percezione dell'epilettico come del diverso per eccellenza, sul quale apporre uno *stigma*¹⁵⁴ indelebile.

Questioni di lessico

¹⁵² C. de MOLINA, *Thefahie. \ utid rites uf the Incas*. Translated by CR Markhain. London: The Hakluyt Society, 1873.

¹⁵³ D. LANDESBOROUGH, *St Paul and temporal lobe epilepsy*, "Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry", 1987;50:659-664; O. DEVINSKY, G. LAI, *Spirituality and religion in epilepsy*, "Epilepsy Behav.", 2008 May;12(4):636-43.

¹⁵⁴ STIGMA

Torniamo ora alle popolazioni dell'America precolombiana per mostrare l'inevitabile imprecisione terminologica – che può sfociare anche in aperta confusione - che si genera trattando dell'epilessia. Anzitutto, dobbiamo rilevare che nella lingua spagnola non vi è un termine univoco per denominare l'epilessia; al contrario, vi sono svariati sinonimi; a questo occorre aggiungere che la confusione permane nonostante che delle parole spagnole usate per descrivere l'epilessia non siano cambiate nel corso del tempo. Veniamo ora ad un elenco dei principali sinonimi: epilepsia, mal de corazòn, gota coral, perlesia, alferesia, mal caduco, mal divino, fea enfermedad, mal de santo, mal de san valentin, mal de tierra, mal sagrado, mal de san juan.¹⁵⁵

Ovviamente, data l'inevitabile imprecisione delle conoscenze mediche del tempo, ciascuno di questi termini non era adottato solamente in riferimento ad una ed una sola malattia. Se uno stesso termine poteva indifferentemente coprire più malattie, occorre allora un attento esame al fine di ricostruire i confini tra i vari disturbi. Ma i problemi non sono certamente conclusi qui: spesso, nella stessa frase, venivano utilizzati - in successione - due termini per parlare di altrettante malattie, facendo sorgere la difficoltà di identificarle. Ad esempio, proprio le espressioni impiegate con maggior frequenza per trattare dell'epilessia venivano spesso riportate dai cronisti in successione. Tali espressioni sono: *mal de corazòn* e *gota coral*; pare che il secondo termine sia l'epilessia vera e propria, e che con il primo termine si vada ad intendere, letteralmente, un disturbo cardiaco.

¹⁵⁵ D. GONZALES HOLGUIN, *Vocabulario de la lengua general de todo el P P lln~madu Ieriguu Qyuichuu o del Inca*. Lima: Imprenta Santa Maria, 1952.

Un ulteriore elemento che va a complicare le cose è il legame delle parole con il tempo: a volte, infatti, un termine è riferito ad epilessia limitatamente ad un dato periodo, per es. *parlesia* non significa, alla lettera, paralisi, ma significa epilessia durante il colonialismo. E qui le descrizioni dei cronisti non consentono di distinguere con esattezza i due fenomeni.

E ancora: abbiamo detto che l'epilessia era, nell'America precolombiana, un disturbo ben definito; a questo punto la confusione non sta più nel lessico degli indigeni, ma nella capacità di comprensione dei conquistatori. Si può dire che i cronisti spagnoli avessero un'immagine meno chiara dell'epilessia rispetto a quella delle popolazioni oggetto di conquista. Molti dei cronisti spagnoli, infatti, confondevano l'epilessia, non soltanto con la paralisi e con i disturbi cardiaci, ma anche con la pazzia – sino al punto che epilessia e pazzi facevano tutt'uno.

Epilessia, religione e magia

Trattiamo ora dei rapporti che intercorrono tra l'epilessia, la religione e la magia, nel far questo poniamo in luce una sostanziale continuità tra la concezione della medicina che avevano gli aztechi e quella in possesso degli incas. Entrambe le civiltà, infatti, fornivano la medesima spiegazione quanto alle cause delle malattie. Nelle malattie non sono coinvolti dei processi di ordine corporeo, fisiologico o fisico; il piano d'indagine è ben differente. La salute viene identificata con la relazione armonica della persona con la gamma degli dei e delle divinità, mentre la malattia

viene a coincidere con un mutamento dell'equilibrio nella relazione che lega gli esseri umani alle forze sovranaturali.¹⁵⁶ Una volta intrapresa questa strada, una volta che gli dei fanno la loro comparsa all'interno dei processi mentali che tentano di comprendere la coppia salute-malattia, ecco comparire un altro termine: ovvero, il peccato. La malattia, quindi, risulta accompagnata dal concetto di peccato. In questa direzione, in questa linea interpretativa, possiamo notare come non sia di alcuna rilevanza la posizione, la sede della malattia: qui non è in nessun modo questione di quale organo vada ad ammalarsi; come, del resto – e la cosa è certamente significativa – non è neppure questione il fatto che la malattia si presenti sul piano anatomico o su quello, per così dire, “psicologico”, sul terreno cioè dei sentimenti e delle idee. Non ha senso parlare, in questo quadro interpretativo, di disturbi che affliggono il corpo e disturbi che, diversamente, affliggono la mente: questo disinteresse, con la conseguente approssimazione, se può creare stupore ad un orecchio come quello dell'uomo d'oggi, non manca però di una ragion d'essere. La spiegazione non va riscontrata altrove che nell'autentico ruolo della malattia: certo, la malattia è pur sempre un fatto corporeo – essa coinvolge un essere umano –, ma questa non è nient'altro che una mera conseguenza. La malattia, a ben vedere, non è altro che il riflesso di un'offesa recata – e mediante i comportamenti e mediante le intenzioni – alle potenze sovranaturali.¹⁵⁷ Centrale, dunque, nella malattia risulta essere la sua dimensione relazionale, ma si tenga presente che qui la relazione è

¹⁵⁶ E. OBLITAS POBLETE, *Magia, hechiceria y medicina popular Eolivi- ano*. La Par Ediciones Trla, 1971.

¹⁵⁷ Sal y Rosas F. La concepción mágica de la epilepsia en 10s indígnas Peruanos. In: Seguin CA, Rios Carrasco R, eds. *Anales del III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*. Asociación Psiquiátrica de América Latina, Lima, 1964:42-60.

costitutivamente squilibrata, che essa, in altre parole, pende dal lato dei molteplici dei. Stando così e cose, spetta all'uomo il compito di riequilibrare il rapporto originario e, nel far questo, ripristinare la salute: due sono le principali modalità attraverso le quali sanare la ferita di una frattura tra uomini e dei. Anzitutto, vi è la strada della confessione dei peccati – e questa prospettiva, pur praticata sia negli aztechi che presso gli incas, trovava nei primi un maggiore utilizzo. La seconda opzione era, invece, quella di affidarsi al rito – ed essa era ugualmente comune ad entrambe le grandi civiltà. Tali rituali consistevano principalmente di bagni purificatori attraverso i quali avveniva la rimozione dei peccati, e, con essi, la rimozione della stessa malattia; ogni genere di malattia – epilessia inclusa – risultava, per questo tramite, curabile.¹⁵⁸

Quanto all'epilessia, la componente del peccato viene avvertita molto meno dagli Incas che dagli Aztechi, anzi, possiamo sostenere che, per quanto attiene agli Incas, il ruolo del peccato era prossimo allo zero nelle spiegazioni dell'epilessia. E questo è comprensibile a partire dalla valutazione complessiva che questa cultura offre dell'epilettico: egli viene considerato del tutto positivamente dalla civiltà Incas in quanto ritenuto maggiormente vicino alle forze sovranaturali rispetto alla gente comune. L'epilessia come tratto distintivo, quindi, come segno, come emblema della vicinanza agli dei.

Ma la situazione, come accennato poc'anzi, diverge profondamente una volta che siano oggetto di analisi le convinzioni che dell'epilessia hanno gli aztechi. Basti, in

¹⁵⁸ Ruiz de Alarcon H. *Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que aun se enciientran elite 10s indios de la Nueva ESpaAd. Mexico*, Ediciones Fuente Cultural, 1953.

proposito, prendere in esame quanto avveniva al mercato – istituzione centrale della vita di questa antica civiltà. Ebbene, al mercato gli schiavi venivano sia venduti che offerti in onore agli dei: essi dovevano essere in uno stato complessivo di buona salute – e privi, quindi, di epilessia, come pure di pazzia e di altre malattie. L'epilettico viene con ciò ritenuto inadeguato, non meritevole di essere offerto in sacrificio alle divinità: e questo fatto è possibile proprio per la stretta correlazione, che all'interno di questa antica civiltà veniva tracciata, tra il peccato e la malattia. L'epilessia ora assume la coloritura di una colpa – colpa che, si presti la massima attenzione, può essere sia diretta che indiretta, sia personale che derivata. Vediamo meglio.

Occorre, per prima cosa, dire che nel ventaglio di dei e divinità degli aztechi, ve ne sono alcuni che, in origine, erano delle persone comuni, dei semplici uomini mortali. È questo il caso della divinità *chiuapipiltin*, la quale è stata la prima donna a perdere la vita durante il parto; tale divinità, memore di quanto passato da essere umano, invia l'epilessia ai bambini. Con il risultato che i genitori tengono i propri figli a casa durante i giorni dell'anno nei quali questa classe di divinità discende sulla terra. Ma queste divinità non sono ritenute malevole, in quanto colpiscono comunque una sola categoria di persone – i bambini.

Teocihuapipiltin viene, invece, riconosciuta come una divinità malevola, proprio per il fatto di colpire indistintamente persone di tutte le categorie – di qui il terrore che essa genera nell'intera popolazione. Essa provoca lebbra, asma, paralisi, scabbia ed anche epilessia. La difesa, contro questa gamma di divinità, è, anche in questo

caso, il rimanere a casa nel periodo dell'anno nel quale queste divinità discendono dall'aria sulla terra.

Il nesso malattia – colpa negli aztechi

Andiamo ora a considerare la concezione che gli aztechi avevano della malattia, per evidenziarne, in particolare, la connessione con il concetto di colpa.

L'epilessia, infatti, assieme ad altri mali – quali la povertà, l'infelicità ed anche ogni genere di eventi avversi – viene inviata quale punizione per dei peccati commessi. E tra questi peccati spiccano l'amore illecito ed i desideri proibiti. Il punto, a nostro parere centrale, che merita di essere rilevato riguarda l'“estensione” che questa punizione viene ad assumere: ad essere punito non è, infatti, semplicemente il colpevole (chi commette effettivamente il peccato) ma possono essere colpiti anche dei bambini. Si presti attenzione: abbiamo detto dei bambini, e non quindi necessariamente i figli di persone che commettono dei peccati. Vediamo meglio. È bastevole, infatti, la presenza di una persona dalla vita dissoluta o disonesta, durante la nascita, per far sì che il neonato risulti, in seguito, epilettico. L'epilessia dei neonati viene, inoltre, giustificata in quanto riferita ad amore e brama, o concupiscenza.

Portiamo un altro esempio di circostanza nella quale le forze sovranaturali risultano coinvolte nella comparsa – o meglio nella genesi – dell'epilessia. Se il marito di una donna incinta esce durante la notte e vede uno spettro, il nascituro

soffrirà, con tutta certezza, di epilessia. Vi sono però dei particolari strumenti magici per permettere di superare il danno derivante da questo incontro: questo marito potrà uscire di casa, ma dovrà portare, all'altezza del cuore, del tabacco.

Nella visione della vita e del mondo propria degli aztechi la predestinazione riveste un ruolo di primissimo piano: il destino di una persona è determinato dal giorno della nascita e dalle circostanze nelle quali essa si verifica. All'interno della classe sacerdotale, vi sono dei sacerdoti ai quali è concessa la lettura del *tonalamalt* – il “libro del destino”. Il focus di questo testo riguarda il collegamento – da ritenersi esatto - tra alcuni giorni dell'anno e l'insorgenza di particolari malattie

L'epilessia in Asia

L'epilessia risulta essere, per l'Asia¹⁵⁹ nel suo complesso, una problematica certamente significativa, e, tuttavia, essa rimane sottovalutata. L'Asia ha conosciuto uno sviluppo piuttosto uniforme per quanto riguarda la crescita e l'effettiva distribuzione dei servizi sanitari; e tuttavia permangono forti disparità quanto all'impiego diseguale delle risorse sanitarie. Ciò fa dell'Asia, nel suo complesso, un paese in via di sviluppo, con le ripercussioni che questa condizione comporta sul piano socio-sanitario.

¹⁵⁹ L.D. DE CASTRO, *Is there an asian bioethics?*, “Bioethics”, 1999, Vol. 3, No. 3-4, 227-235.

Taiwan

Il principale credo religioso in questo paese risulta dalla commistione di buddismo, taoismo e confucianesimo, con degli elementi di derivazione cristiana ed islamica; anche se tali elementi hanno una piccola parte all'interno del patrimonio religioso di Taiwan: la grande fetta, per così dire, è, infatti, costituita dalle tre religioni orientali sopra menzionate.

Consideriamo ora, brevemente, queste tre grandi religioni asiatiche per metterne in luce gli aspetti che andranno a riguardare da vicino la nostra analisi dell'epilessia da un punto di vista multiculturale.

In merito all'insegnamento di Confucio, esso si basa su dei semplici insegnamenti fondamentali: esercitare la morale e perseguire la virtù. Ai fini del nostro studio sull'epilessia, occorre dire che, a riguardo, il confucianesimo non fornisce un'indicazione precisa.¹⁶⁰ Esso prescrive, invece, in linea generale, il rispetto verso i genitori, e da questo rispetto fa discendere un vero e proprio obbligo nei confronti del proprio corpo. Viene stabilito l'obbligo di proteggere il proprio corpo, evitando che esso sia danneggiato o distrutto – e la giustificazione di questo precetto risiede nel fatto che il corpo proviene dai genitori.

Il taoismo identifica la vita felice con l'essere in armonia con la natura; esso, inoltre, instaura un parallelismo tra l'essere umano e lo Stato: il governo di sé – e, similmente, del paese – si raggiunge grazie all'inazione, o attraverso il non

¹⁶⁰ Y.K. Yang, H.H. Hsieh, A. Wu, T.L.Yeh, & C.C., Chen, *Help-seeking behaviors in relatives of schizophrenics in Taiwan*, "General Hospital Psychiatry", 1999, 21, 303–309.

governare. Una persona ha il compito, per il taoismo, di continuare incessantemente a coltivare se stessa, il nucleo autentico che la caratterizza, nella prospettiva di diventare, un giorno, una divinità.

Per quanto riguarda il buddismo,¹⁶¹ esso intende raggiungere l'assenza del dolore grazie all'abbandono della prospettiva dell'io, o della coscienza: una volta annichilito il mondo, una volta negato quale contenuto della coscienza, ecco venir meno ogni desiderio, ecco mancare la sorvente - perennemente zampillante - e dell'insoddisfazione e dell'inquietudine.

Abbiamo detto che le convinzioni religiose si agglutinano, a Taiwan, attorno a questi credo religiosi: la loro convergenza si ritrova, in particolare, nell'idea secondo la quale la natura umana è buona. Quale corollario di questa idea vi è il precetto per il quale l'uomo deve perseverare nel compiere buone azioni. Si tratta, in altre parole, di esplicitare l'intrinseca bontà della natura umana.

Sempre a Taiwan, inoltre, la natura viene antropomorfizzata in tutta una gamma di dei, di divinità e di Buddha,¹⁶² come anche attraverso la venerazione degli antichi eroi, che vengono considerati al rango di vere e proprie divinità. Per spendere ancora qualche parola sulla commistione di credenze religiose, bisogna dire che è un fattore comune la presenza di statue raffiguranti il Buddha accanto a delle statue di divinità taoiste. E tali accostamenti si ritrovano sia negli altari familiari che in quelli dei tempi buddisti e taoisti – questo per dire che non si tratta solamente di un qualcosa di

¹⁶¹ M.D. ECKEL, *Understanding buddism* (2002), Duncan Baird Publishers, tr. it. *Capire il buddismo*, Feltrinelli, Milano 2010.

¹⁶² H. ZIMMER, *Philosophies of India*, Princeton University Press, Princeton 1951, tr. it. *Filosofie e religioni dell'India*, Mondadori, Milano 2001, in partic. pp. 379 e sgg.

radicato in superficie, ad un livello popolare, ma riguarda, piuttosto, la modalità che queste importanti religioni hanno, in quest'area, di intendere se medesime.

Un altro aspetto fondamentale delle credenze religiose a Taiwan è la dottrina della reincarnazione, secondo la quale, successivamente alla morte, l'anima migra da un corpo all'altro. E questa migrazione non avviene secondo dei meccanismi del tutto casuali; no, essa accade secondo delle modalità ben precise: ecco, dunque, che la dottrina della reincarnazione si precisa come dottrina del "causa ed effetto". Essa non significa nient'altro che le buone azioni, compiute nella vita presente, produrranno degli analoghi effetti (degli effetti "buoni") nella vita successiva; come, del resto, delle azioni malvage porteranno inevitabilmente a degli effetti malvagi. In ciò si ritrova il significato profondo del karma, ovvero del "bagaglio", per così dire, di meriti o demeriti che ogni persona si porta dietro quale diretta conseguenza della vita precedentemente vissuta. Le conseguenze in merito alla considerazione delle malattie – e, nello specifico, dell'epilessia, sono enormi. E sono altresì, da quanto abbiamo detto sin ora, facilmente intuibili: avere un cattivo karma del passato conduce a degli effetti cattivi: ma all'interno di essi non possono certo mancare le malattie. Vedremo, tra breve, come questa chiave di lettura che lega saldamente la malattia al passato (anche se ad un passato che trascende pur sempre l'individuo) porti con sé un atteggiamento psicologico teso alla sostanziale accettazione dell'epilessia – come anche di altre malattie. Certo, vengono poste in essere delle strategie per contrastarla o per cercare, per quanto possibile in questo scenario, di conviverci attenuandone gli

effetti; ma il nocciolo profondo al quale conducono questi ragionamenti consiste, come detto poc'anzi, verso un sentimento di accettazione dell'epilessia.

Prima di questo, facciamo però un passo indietro per osservare, nel dettaglio, la concezione che dell'epilessia vi è a Taiwan.

Anzitutto, l'epilessia viene anche denominata come “attacco della pecora” o “attacco del maiale” – animali, si badi, centrali per quest'area geografica. Abbiamo già mostrato che essa, in quanto malattia, rientra nei risultati a cui conduce un cattivo karma del passato. Eppure, la guarigione è considerata possibile, e la strada che conduce ad essa viene indicata dalla religione. Viene consigliato, in prima istanza, di pentirsi sinceramente delle azioni compiute nella vita precedente; come anche viene consigliato di esercitare delle buone azioni – e questo per la direzione del karma rivolta al futuro. Il karma, infatti, non getta la propria luce sul presente a partire dal passato: esso conosce altresì una direzione in avanti: ed è grazie a questa possibilità di guardare al futuro che, attraverso delle azioni buone, positive, vi è la speranza di un riscatto da un Karma negativo – e, quindi, di liberazione (anche se in una vita futura) dalle malattie. Sono, pertanto, caldamente consigliate tutte le azioni benevole, in particolare il fare offerte. Come azioni benevole, inoltre, vengono rubricate le preghiere e le scuse ad una divinità o – non fa alcuna differenza – ad un Buddha.

Ma veniamo ora agli elementi attraverso i quali si giunge ad una “giustificazione” complessiva dell'epilessia.

Su di un piano generale, tale malattia viene ritenuta parte della sofferenza umana – e, quindi, vediamo come, sin d'ora, essa sia ritenuta in una certa misura

incancellabile. E ancora, come detto più volte, essa è la punizione per il karma del passato, ma può essere anche opera degli spiriti maligni. Quanto a quest'ultimo punto, essa può dunque riguardare semplicemente il presente – senza alcun collegamento con il passato. L'immagine complessiva che ne deriva è quella di una giustificazione di tale malattia, considerata – né più né meno – che il prezzo da pagare per delle colpe da riscontrare nella vita precedente: il karma del passato è così la cifra attorno alla quale diventa possibile comprendere lo sguardo che Taiwan getta sull'epilessia.

Ci soffermiamo ora su di un ultimo aspetto – ma potremmo anche dire su di una curiosità – inerente la cura dell'epilessia in questo paese. Vi sono due modalità di cura dell'epilessia a Taiwan: la prima, ormai ne siamo a conoscenza, riguarda l'appello alla sfera del divino, la seconda riguarda l'utilizzo di “droghe” – dove con questo termine sono da intendersi dei prodotti naturali. Un esempio di questo impiego può essere il seguente: viene, infatti, adoperata, per dei bagni purificatori, una particolare acqua – un'acqua “spiritualizzata” – la quale conterrebbe il perdono del Buddha per le azioni compiute nel passato. Ciò che merita di essere posto in rilievo, a nostro avviso, è il fatto che alla guarigione attraverso le preghiere si affianca la ricerca di una guarigione attraverso dei rimedi naturali: e questo secondo canale curativo non si emancipa, però, mai pienamente dal primo, ovvero dal ricorso alle divinità.

Africa

Per quanto attiene la *Nigeria*,¹⁶³ occorre dire che in questo paese la trattazione dell'epilessia, sia dal punto di vista teorico che, primariamente, da quello medico, viene ad essere guidata dalla credenza per la quale questa malattia risulta essere di tipo contagioso. Non è possibile rintracciare l'origine di questa credenza, né, tantomeno, fornirne una datazione seppur approssimativa; essa, infatti, si perde, per così dire, nella notte dei tempi. Sappiamo però che essa si è sedimentata e diffusa attraverso il tramite dei tradizionali guaritori nigeriani. Ma quanto occorre ora rilevare è che non si tratta certo di una concezione isolata, frutto del convincimento di esigui settori della popolazione, magari rimasti legati a delle concezioni ataviche per quanto attiene alla determinazione dei concetti e di salute e di malattia. Al contrario, questo convincimento rispecchia il punto di vista dominante all'interno della popolazione nigeriana, basti pensare al fatto che tale concezione è fortemente radicata tra gli studenti di medicina. Nel concreto, vi è tutta una gamma di comportamenti associati alla credenza della trasmissione, per via di contagio, dell'epilessia; detti comportamenti si traducono in pratiche di rifiuto del contatto con chi risulta essere portatore di questa malattia. Il mangiare, il bere ed il dormire nella stessa stanza con un epilettico sono considerate, infatti, delle pratiche da dover evitare: si comprende facilmente come la cifra che accompagna il rapporto che il personale medico e paramedico, ed anche la società nel suo complesso, non è che quella della marcata

¹⁶³ A. AWARITEFE, *Epilepsy: the myth of a contagious disease*, "Culture, medicine and psychiatry", 13, 4, pp. 449-456.

esclusione di queste persone. Troppo elevata, infatti, risultano essere le barriere alzate a partire dall'idea della trasmissibilità dell'epilessia perché vi sia una frequentazione autentica dei portatori di tale patologia, uno scambio, per così dire tra questi e chi, invece, epilettico non è.

Apriamo una parentesi. Una conferma di queste tipologie di comportamento giunge dalla circostanza di persone che, trovandosi ad osservare direttamente un attacco epilettico (*grand mal*) hanno reagito con un attacco di panico. Si presti qui attenzione alla percezione del rischio che essi hanno avvertito per la propria incolumità: l'attacco di panico, primariamente, rientra, come noto, nella gamma delle possibili risposte di fronte allo stress. In altri termini, l'innescarsi di questo fenomeno è dovuto alla reazione, spropositata ed immotivata, che l'individuo avverte davanti ad una situazione che, per lui, costituisce una seria minaccia.

Ma le nostre considerazioni non possono certo fermarsi al livello di una generica socialità – la quale è, appunto, interrotta dalla presenza di un immaginario di tipo atavico che blocca l'interazione sociale. Vi è, infatti, un'ulteriore conseguenza che riguarda la prassi medica: proprio la concezione che qui stiamo trattando costituisce il principale impedimento verso la cura, come anche verso la riabilitazione, dei pazienti epilettici. Ecco che, essendo questa la situazione, si tratta di “inventare”, per così dire, dei canali attraverso i quali consentire al personale medico e paramedico di aggirare quella criticità che si costituisce come un divieto vero e proprio di contatto della persona con epilessia.

Le culture nella sfera pubblica

A partire da queste comparazioni in merito alla diffusione su larga scala dell'epilessia, e delle credenze che da qui originano, siamo portati a riflettere sul peso, sull'importanza che le religioni rivestono per le società odierne. Trattando del rilievo delle religioni nel mondo globale, dobbiamo svolgere una precisazione terminologica, per evitare ogni possibile rischio di fraintendimento. Il termine religione va, in questo scenario, inteso nel suo significato più ampio e generale: non si tratta, semplicemente, delle religioni del ceppo ebraico, come neppure esso può essere riferito solamente alle grandi religioni asiatiche. Qui il concetto di "religione" fa tutt'uno con quello di cultura, al punto che questa equivalenza rende indisgiungibili i due termini.

Il quadro che ne deriva è, a nostro avviso, quello di un ripensamento profondo dell'immagine, di weberiana memoria, del disincanto del mondo. Vediamo meglio. Non è più sostenibile, alla luce di quanto abbiamo detto, una prospettiva che intenda estromettere dalla sfera pubblica le teorizzazioni di carattere culturale e religioso; culture e religioni, infatti, mantengono, sia per quanto riguarda le società in fase di sviluppo che per le società tecnologicamente avanzate, una funzione di indirizzo quanto alla determinazione delle convinzioni degli appartenenti.

Per altra via, comunque, dobbiamo dire che è possibile cogliere le tracce della presenza di questo retroterra religioso, che quindi continua a fare da sfondo alle vite

di gran parte della popolazione – ne siano, queste persone, consapevoli o meno. Ci riferiamo al lavoro di scavo che vede impegnata, in particolare la psicologia del profondo:¹⁶⁴ essa mostra come nel lavoro del sogno vi sia un ruolo pienamente attivo delle componenti mitologiche – ma anche di quelle metaforiche - appartenenti ad un arco temporale molto lontano da quello in cui ci troviamo a vivere. Lo scenario del sogno viene, quindi, a popolarsi di figure e tematiche certamente lontane dal quotidiano - e questa distanza va ravvisata anche quando pare non esservi, anche quando i volti delle fisionomie del sogno sono offerti dalle persone che, nelle veglia, sono le più prossime a noi. Potrebbe allora esservi un accoglimento soltanto parziale di questa prospettiva: si tratterebbe allora di accettare l'importanza di miti e narrazioni ancestrali limitatamente alla loro sussistenza per quanto concerne il regno del sogno, con il sottinteso che, per quanto, invece, riguarda lo stato di veglia, la situazione risulterà essere ben differente. La veglia, detto altrimenti, verrebbe a rischiarare quei fantasmi che, trovando nei sogni libera espressione, prendono corpo in volti ed in pose che, lo ripetiamo, mai avrebbero nella vita diurna. Ma questa sarebbe un'ottica - questo è il nostro pensiero in proposito -, limitata e limitante, tipicamente “borghese” – spiegheremo presto in che accezione vada inteso questo termine - di intendere i rapporti intercorrenti tra il sogno e la veglia. Eppure, riteniamo, in questa luce può essere inteso quel precetto di Freud per il quale occorre *collocare l'io dove vi era l'es*; esso, infatti, non ci pare altro che rispondente a delle logiche produttivistiche, o comunque in continuità con quel carattere mercantile che,

¹⁶⁴ Cfr. per es. J. HILLMAN, *The Dream and the Underworld* (1979), tr. it. di Adriana Bottini, *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano 2010.

crediamo, ha, almeno in questo caso, animato la penna di Freud. Diciamo “produttivistiche” non perché intendiamo indebitamente sottrarre questa formulazione freudiana al suo contesto naturale e genetico – ovvero la società vittoriana –, ma perché pensiamo che esso si presti, ed anche con agevole facilità, ad una traslazione che lo collochi, in modo perfettamente funzionale in una qualsiasi delle democrazie odierne. Porre l’io in luogo dell’es, quindi, verrebbe a rappresentare l’indicazione di una via attraverso la quale poter rafforzare (o consolidare) l’immagine di “uomo” tanto cara al mercato ed alle regolamentazioni morali che, via via, esso andrebbe ad imporre alla società nel suo complesso. Che questa immagine si agglutini attorno alla figura del buon padre di famiglia, come, forse, il caso stesso della biografia di Freud lascia, a più riprese, immaginare, o che essa prenda, invece, nelle sembianze del burocrate i connotati di una accettazione incondizionata – proprio perché indiscriminata - delle richieste dell’amministrazione centralizzata che finiscono con il dipanarsi in mille rivoli, poco importa. Il tratto che accomuna, a ben vedere, le figure che abbiamo descritto - ma lo stesso può essere sostenuto per quelle che abbiamo mancato di delineare – è quello smussare costantemente quelli angoli costituiti dalle richieste pulsionali. Angoli che, lo si tenga sempre a mente, rappresentano certamente un inciampo alle prerogative di un io tutto dedito alle mansioni professionali. Ci troviamo in presenza, dunque, di una rotonda verità (rotonda perché “arrotondata”) che presenta il volto della rassicurazione: la prospettiva di una verità consolante quale caratteristica primaria di un pensiero finalizzato ad una pratica borghese. Ne deriva un io-lavoratore modello, confermato,

per il tramite di questo allargamento dell'io a scapito dell'es, nella propria figura pubblica: ma questa identificazione dell'io con la propria professione rimane salda fintanto che non proviene un nuovo attacco dalle regioni pulsionali. Contro questa banalizzazione, contro questo appiattimento della sfera dell'umano a quelle che sono le dinamiche condivise della vita stessa del tessuto sociale, ci riferiamo alla sfera lavorativa, rispondiamo rivendicando quell'ulteriorità che viene posta in essere nelle credenze culturali che analizzano l'epilessia. Abbiamo richiamato, pagine addietro, la connotazione dell'ambivalenza a cui è consegnata l'epilessia, una volta che essa sia guardata nell'ottica delle credenze culturali. Ebbene, dire "ambivalenza" rinvia ai contrari che la pongono in essere: l'ambivalenza presente nel fenomeno dell'epilessia è, in altre parole, la sua partecipazione dei contrari. Il ragionamento non può però arrestarsi a questo punto; non basta, infatti, considerare quell'oscillazione - da un contrario all'altro - che riempie di significato l'epilessia. Bisogna andare più a fondo: ed è possibile acquisire questa profondità solamente procedendo con il pensiero. Occorre, quindi, prestare attenzione al fatto che chiamare in causa in contrari equivale, riteniamo, a nominare il Tutto. In prima istanza occorre precisare che il Tutto non può essere *nominato* - non vi è una parola in grado di afferrare che cosa sia la totalità -, pena il suo inevitabile tradimento nelle parole che ne possono mettere in luce solamente alcuni aspetti, lasciando altri nell'ombra. Evocare i contrari diventa allora la modalità - forse l'unica - di guardare al Tutto, di "rendere" il Tutto: l'accostamento dei contrari, infatti, chiama in causa la distanza massima - quella distanza che, appunto, può essere incarnata solamente dalla totalità.

Sullo statuto metaforico della malattia

Avremmo anche potuto intitolare questo paragrafo *La metafora della malattia*,¹⁶⁵ questo per dire quanto stringente riteniamo la relazione tra i due termini – malattia e metafora. Sostenere che con la malattia - ma lo stesso discorso vale, specularmente, una volta riferito alla salute -, siamo in presenza di una metafora, presenta notevoli conseguenze quanto al modo di intendere l'uomo medesimo. Una volta tracciata l'equivalenza tra malattia e metafora, il passo è breve per considerare lo stesso essere umano – che, in fondo, della malattia è il portatore – come una metafora.¹⁶⁶ Occorre, infatti, chiedersi: se la malattia è una metafora, perché non dovrebbe esserlo l'uomo? Perché non estendere quanto detto sulla malattia all'uomo tutt'intero? Detto altrimenti, il riflettere sulla malattia porta ad interrogarsi sull'uomo: pensiamo che dal fatto di ritenere metaforica la malattia ne derivi un'alternativa secca: se, cioè, guardare anche all'essere umano come una metafora tra le altre, oppure considerarlo come un qualcosa di diverso – un qualcosa quindi di “non metaforico”, per così dire, in grado di “emanciparsi”, di svincolarsi dalle metafore. Non una metafora tra le altre, dunque, ma qualcosa di ordine differente.

Ma facciamo ora un passo indietro per mostrare di che carica metaforica sia imbevuto il concetto di “salute”. E ciò si comprende, in particolar modo, una volta che si situi la malattia, come stiamo facendo, all'interno del contesto multiculturale.

¹⁶⁵ S. SONTAG, *Malattia come metafora*, Einaudi, Torino 1992.

¹⁶⁶ K. MONTGOMERY HUNTER, *Narrative*, in S.G. Post (ed.) *Enciclopedia of Bioethics*, Thomson Learning, NY 2004, pp. 1875-1880.

Sappiamo che le pratiche di esclusione alle quali può essere sottoposto chi soffre di epilessia possono essere, per il diretto interessato, ben più gravose addirittura del fatto di provare un attacco epilettico. Cerchiamo di guardare a questa situazione focalizzandoci sui suoi elementi costitutivi, per così dire. Da un lato, abbiamo un fenomeno misurabile, per quanto possibile, osservabile e, in particolari circostanze, riproducibile, qual è, a tutti gli effetti, un attacco epilettico. Siamo così di fronte ad un evento che può essere, pur nelle varie difficoltà che possono complicare tale processo, analizzabile scientificamente. Dall'altro lato, invece, siamo in presenza di un qualcosa di assolutamente ineffabile – perché tale è, e non può essere diversamente, la percezione che il singolo ha della propria sofferenza. Se abbiamo ravvisato uno statuto di carattere metaforico nella malattia – ed in particolar modo per quanto attiene all'epilessia -, ciò è stato possibile per via, appunto, della componente interpretativa interna a questi processi. Vediamo meglio: nel caso dell'epilessia non è tanto centrale la ciclicità degli attacchi – essi, infatti, sono controllabili attraverso dei farmaci antiepilettici; quanto guadagna la scena è, piuttosto, proprio la percezione sociale dell'epilettico, quell'intarsiato di credenze che motivano comportamenti dei quali una persona si trova ad essere destinataria. Il quadro d'insieme – la socialità – è qui soverchiante: ogni altro aspetto risulta subordinato alla dimensione collettiva. Ecco un caso nel quale la malattia corre sul terreno sociale: essa smette di essere un fatto privato perché la sua caratterizzazione pubblica è inscritta fin nella sua origine. Senza tale struttura – struttura che, si presti attenzione, permea il tessuto sociale, non trattandosi certo del convincimento di pochi – l'epilessia assumerebbe, una volta

portata sul terreno multiculturale, tutt'altra coloritura. Si dirà che lo spazio aperto dall'interpretazione riguarda solamente la sofferenza, e non il dolore – essendo la sofferenza costituita dal complesso delle ricadute emotive suscitate dal dolore.¹⁶⁷ Ma le cose possono essere intese, per quanto ci riguarda, a partire da un'altra prospettiva: “ *‘Noi, dice, abbiamo i fatti!’ Ma i fatti, però, non sono tutto; almeno una metà del caso sta nel come si è capaci di considerare i fatti!’*”¹⁶⁸ Ci sentiamo di concordare con le parole che Dostoevskij mette in bocca a Raskòl'nikov: è bastevole, ci sembra, prendere in esame del dolore per osservare che in esso “*una metà del caso*” – ma, forse, anche qualcosa di più -, sta proprio nella chiave di lettura attraverso la quale lo si interpreta. Ne sia prova il caso della partoriente: ebbene, ella certamente avverte del dolore, ma a questo dolore non si può ritenere associata della sofferenza: questo dolore, infatti, viene filtrato dalla prospettiva dell'essere madre – e ciò basta per fargli cambiare di segno. Se, in genere, si associa al dolore il rifiuto – a partire dal meccanismo stimolo-risposta per il quale se ci si scotta una mano, la si ritrae prontamente dal fuoco – con il parto le cose stanno ben diversamente. Il dolore provato non viene letto a partire da una scala che ne misuri e l'intensità e la durata: esso non è un dolore tra gli altri. E probabilmente, a questo punto, non è neppure più un dolore in quanto i significati – di carattere sia individuale che collettivo - che lo accompagnano finiscono con il sovrastarlo. E nel ventaglio dei significati possiamo, per concludere, nominarne uno di tipo ancestrale: la fertilità connessa alla Madre terra tanto cara alle popolazioni con cui abbiamo iniziato questo lavoro.

¹⁶⁷ In merito alla differenza tra dolore e sofferenza, cfr. F. TUROLDO, *L'etica di fine vita*, Città Nuova, Roma 2010, passim.

¹⁶⁸ F. M. DOSTOEVSKIJ, *Delitto e castigo. Romanzo in sei parti e un epilogo*, cit., pp. 171-172).

LA SCHIZOFRENIA

1. Breve storia della schizofrenia

La schizofrenia¹⁶⁹ rientra all'oggi nelle tipologie dei disturbi mentali (DSM e ICD) può essere definita come un disturbo mentale che presenta dei sintomi di carattere psicotico, quali i deliri, le allucinazioni ed una disorganizzazione tanto a livello del pensiero che del comportamento; il tutto è, inoltre, accompagnato dal progressivo deterioramento del funzionamento globale del paziente. La sua identificazione quale vera e propria sindrome clinica avvenne ad opera di Emil Kraepelin¹⁷⁰ (1919) che la denominò *dementia praecox*. Kraepelin, infatti, fornì una classificazione dei disturbi psicotici che comprendeva tre raggruppamenti: la *dementia praecox*, la *psicosi maniaco-depressiva* ed, infine, la *paranoia*.

Chi portò dei cambiamenti a quanto sostenuto da Kraepelin fu Eugene Bleuler¹⁷¹ (1857 – 1939); egli, infatti, modificò la precedente concezione della schizofrenia attraverso dei rilievi che consentono cogliere maggiormente la complessità del fenomeno in questione. Anzitutto, questo autore si muove su di un piano definitorio:

¹⁶⁹ E. FULLER TORREY, *Is schizophrenia universal? An open question*, downloaded from: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org>.

¹⁷⁰ Emil Kraepelin (1856 – 1927), psichiatra tedesco. Laureatosi in medicina, fu poi assistente del neuroanatomista B. von Gudden a Monaco e, successivamente, di P.E. Flechsig a Lipsia. I suoi interessi di ricerca riguardavano principalmente la psicofisiologia e la psicofarmacologia sperimentale; le sue ricerche in questi campi furono condotte sotto la guida di W.M. Wundt e di W. Erb. Il suo intento fu di ancorare la psichiatria alla medicina, avvalendosi della mediazione dell'anatomia cerebrale, della neuropatologia e della fisiologia.

Le sue opere principali sono: *Trattato di psichiatria* (1883), *Lavori di psicologia* (1895), *Introduzione alla clinica psichiatrica* (1901).

¹⁷¹ Eugene Bleuler (1857 – 1939), psichiatra svizzero. Fu direttore dell'Ospedale psichiatrico di Rheinau e poi di quello di Zurigo. A Zurigo ebbe tra i suoi collaboratori L. Binswanger e Jung. Attraverso Jung entrò in contatto con Freud; egli tentò così un'applicazione di alcuni concetti della psicoanalisi alla pratica psichiatrica. La concezione psichiatrica di Bleuler è caratterizzata da un contrasto tra una visione organicistica della malattia mentale ed una visione psicodinamica. La sua opera principale è il *Trattato di psichiatria* del 1916.

è quanto emerge dalla stessa definizione di *dementia praecox* ad essere ritenuto inadeguato, o comunque insufficiente. Ad essere contestata è qui l'identificazione della *dementia praecox* con una forma di demenza o con un disturbo ad esordio precoce; essa inizia, piuttosto, a precisarsi come una patologia ad ampio spettro da considerarsi come eterogenea ed alla cui determinazione concorre una pluralità di variabili – è importante evidenziare, da un lato, la stessa pluralità delle variabili che caratterizzano il fenomeno in esame, dall'altro, il fatto che tra di esse ve ne sono anche di tipo ambientale. Inoltre, quanto ai sintomi Bleuler opera una distinzione netta tra sintomi primari e secondari: tra quelli primari occorre annoverare incoerenza, dissociazione ideica, autismo, appiattimento affettivo e ambivalenza, mentre all'interno dei secondari - detti anche accessori - sono riscontrabili allucinazioni e deliri. Un punto di tangenza tra il lavoro di Kraepelin e quello di Bleuler va ravvisato nella comune matrice del disturbo schizofrenico: all'origine di questo vi è una qualche alterazione di carattere neurobiologico.

La schizofrenia, intesa come oggetto di studio, ha subito una evoluzione – che potremmo definire come tutt'ora in corso – la quale ha portato a delle revisioni – anche profonde – del concetto. Adolf Meyer focalizza la sua attenzione sulle cause di carattere ambientale e della schizofrenia e di altri disturbi mentali: in merito alla schizofrenia, egli la considera come la reazione generatasi in corrispondenza a degli eventi che il paziente riscontra come stressanti. Meyer chiude questa linea interpretativa proponendo la definizione di “reazione schizofrenica”. In piena coerenza con quanto sostenuto da Meyer si sviluppa l'apporto di Harry Stack

Sullivan – fondatore della scuola psicoanalitica interpersonale. Per Sullivan, l'isolamento sociale è da ritenersi tra le cause principali della schizofrenia – come anche esso è da considerarsi uno degli aspetti patognomonici del disturbo.

Chi tenta una comprensione della schizofrenia, ora denominata però *parafrenia*, in termini psicoanalitici, è S. Freud. La sua ipotesi a riguardo è che le psicosi condividano con le nevrosi sia funzioni che meccanismi fondamentali, quali: la rimozione – non riuscita – di idee intollerabili, il ritiro dell'investimento libidico, la regressione a degli stadi precedenti dello sviluppo psichico, con la successiva fissazione. Per quanto riguarda la paranoia, siamo di fronte ad un ritiro dell'investimento libidico dagli oggetti dell'ambiente sull'Io, che viene così investito narcisisticamente. Nella schizofrenia, invece, la regressione supera lo stadio narcisistico per giungere all'abbandono dell'amore oggettuale ed al ritorno all'autoerotismo infantile. La schizofrenia non è per Freud connotata solamente dalla perdita della realtà; essa è, al tempo stesso, un tentativo di ripristinare un rapporto con il mondo – sia pure nelle modalità distorte dell'allucinazione e del delirio.

Il dibattito attuale in merito alla schizofrenia si caratterizza per le seguenti posizioni: una prima linea di indagine considera la schizofrenia quale una malattia specifica. Il concorso di fattori causali non viene escluso in via di principio, esso risulta però ricondotto ad un quadro unitario. Tale quadro unitario risulta da una definita sequenza di eventi causali e da una serie di alterazioni patologiche ritenute tipiche ed univoche.

Con la seconda linea interpretativa si fanno avanti della sfumature, per così dire, a modificare quel tratto unitario appena delineato. Ora la schizofrenia viene trattata quale lo spettro di condizioni affini aventi però una consistenza clinica diversa. Anche in questo caso ci troviamo di fronte ad un tentativo definitorio, ad opera di Kety e dei suoi collaboratori che nel 1968 proposero il concetto di *spettro schizofrenico*. Attraverso questa nuova definizione essi intendevano indicare sia la *schizofrenia cronica* (o *disturbo schizofrenico*) che la reazione *schizofrenica acuta* (o *disturbo schizofreniforme*), come anche intendevano indicare la *schizofrenia borderline* (o *disturbo schizotipico di personalità*) e la *personalità inadeguata* (o *disturbo schizoide di personalità*). Questa posizione è concorde con quella appena delineata: essa vede la classe della schizofrenia come un *continuum schizo-affettivo*. Le gradazioni che il fenomeno della schizofrenia qui assume comprendono un primo livello - il livello base, per così dire – inerente i disturbi dell'umore. Vi è poi una formazione intermedia, ovvero il disturbo schizoaffettivo, che precede l'ultimo stadio comprendente le forme più gravi dei disturbi schizofrenici.

Vi sono, infine, due ulteriori posizioni che hanno, a nostro avviso, il merito di semplificare il quadro di indagine sulla schizofrenia, offrendo la possibilità di optare per un polo, o per l'altro, dell'alternativa secca di fronte alla quale si trova chi vuol accostarsi alla schizofrenia per cercare di comprenderla – o anche solamente per farsi un'idea su di essa, senza dover essere, a vario titolo, un professionista.

La prima posizione ritiene la schizofrenia come una *sindrome*. La condizione schizofrenica viene, infatti, ritenuta essere uno stato particolare di funzionamento

cerebrale patologico il quale viene indotto da dei fattori eterogenei. L'accento è qui posto, ancora una volta, sull'unitarietà del fenomeno: ma dire unitarietà – lo precisiamo nuovamente – non significa misconoscere differenze interne al concetto o gradazioni. Esse però non sono mai tali da portare alla rottura, da aprire dei varchi interni al concetto di schizofrenia; cosa che, invece, avviene con la seguente posizione.

La schizofrenia è ora analizzata a partire dalla molteplicità delle sindromi che la compongono. Le varie sindromi leggibili all'interno del concetto di schizofrenia sono le espressioni di processi morbosi diversi. Questo secondo approccio spiegherebbe la circostanza che, in medicina, lo stesso quadro sindromico può essere il prodotto di diversi fattori eziopatogeni; così come dei quadri sindromici diversi possono essere prodotti dallo stesso processo morboso.

Eziopatogenesi

La schizofrenia presenta, come già ricordato, un decorso cronico con dei tassi di incidenza – il tasso di incidenza è il numero dei nuovi casi annui – considerevolmente bassi. Si calcola, infatti, che il tasso di incidenza della schizofrenia si aggiri attorno all'1 per 10.000 per anno. Non si riscontrano delle differenze tra i sessi quanto al contrarre tale disturbo; a cambiare sono, invece, l'età d'esordio del disturbo ed il decorso della malattia. Quanto all'età d'esordio, abbiamo per gli uomini un picco tra i 15 ed i 25 anni, mentre esso si verifica tra i 25 ed i 35 anni per le donne.

Non vi è ancora chiarezza in merito all'eziopatogenesi della schizofrenia, al punto che essa rimane sconosciuta. Dei punti fermi ci sembrano però essere i seguenti. Le **cause** del disturbo sono molto probabilmente eterogenee, dal peso certamente differente; non è possibile, ci sembra, tracciare delle priorità, organizzare le cause in una lista, occorre anzi considerare gli effetti di interazione che possono prodursi tra le cause ed anche la possibilità di una loro sommazione.

Le **risposte** alle cause scatenanti, inoltre, possono essere – e questo è senz'altro un fattore di grande interesse – altrettanto fondamentali delle cause medesime. La sindrome clinica può, infatti, essere considerata come una interazione tra i fattori causali scatenanti e le modalità di risposta. Si presti attenzione: la tipologia della risposta risulta essere l'espressione di un duplice livello: da un lato, la risposta determinata è l'espressione della storia personale del paziente, ma, dall'altro lato, essa è espressione della struttura genetico-costituzionale dell'individuo.

Da quanto detto deriva che non è possibile quantificare i rispettivi apporti – quanto vada attribuito al campo delle cause e quanto sia derivante, invece, dall'ambito delle risposte. Cause e risposte, in altri termini, vedono rompersi quella linearità che vorrebbe – semplicemente – le seconde quali mere espressioni delle prime. Certo, il quadro così si complica ancora una volta -, dopo essersi complicato una prima volta con il riconoscimento di una pluralità sottesa al concetto di schizofrenia. Fa, quindi, la sua comparsa una ulteriore distinzione tra il **livello eziologico** – del quale molto poco si conosce – ed il **livello patogenetico**, che risulta ben più definito.

Fattori eziologici e patogenetici

I fattori eziologici possono essere distinti in: *fattori endogeni*, *fattori esterni specifici* e *fattori esterni aspecifici*.

Nei **fattori endogeni** il disturbo viene ad essere la conseguenza di una modifica strutturale, riconducibile a fattori ereditari neuroevolutivi – o neurodegenerativi. Tra i fattori endogeni vi sono i fattori *genetici*: abbiamo già visto come Kraepelin ravvisava un ruolo eziologico da parte dei fattori genetici nello sviluppo della schizofrenia. Ebbene, oggigiorno non risulta chiaro quale potrebbe essere il modello di trasmissione: a riguardo ci si muove inevitabilmente nel vago. Del tutto arduo risulta, infatti, definire come “schizofrenico puro” un fenotipo, di qui la difficoltà di considerare e vagliare delle ipotesi genetiche specifiche. La trasmissibilità dei disturbi dello spettro schizofrenico non pare seguire lo schema mendeliano; inoltre, anche ammettendo che via sia una “vulnerabilità” che viene ereditata, essa appare un concetto poco operativo.

Sempre all'interno dei fattori endogeni, occorre ravvisare le *anomalie epigenetiche di sviluppo*. Due sono le fasi maturative critiche del Sistema Nervoso Centrale (SNC): la prima avviene nel periodo embrionale, in concomitanza della migrazione dei neuroni dalla profondità alla superficie, mentre la seconda avviene quando, nell'adolescenza, si verifica uno sfoltimento di sinapsi e di dendriti esuberanti. Delle anomalie presenti in entrambe le fasi potrebbero essere correlate al verificarsi della schizofrenia.

Per quanto concerne i **fattori esterni specifici**, i seguenti fattori devono essere oggetto di particolare attenzione: anzitutto i *virus*: è stato chiamato in causa il virus influenzale che colpisce la madre in gravidanza, come anche dei retrovirus e dei virus ad alta affinità per i recettori del Sistema Nervoso Centrale. Scarsi appaiono però i dati di conferma di questa ipotesi. Fattori esterni specifici sono altresì delle *particolari esperienze di vita*. A riguardo la psicoanalisi classica ritiene che vi sia una base psicogena acquisita da ravvisare in conflitti e traumi di carattere sessuale. Sempre nella medesima direzione, delle teorie socio-relazionali – anche se aventi approcci molto diversi – riscontrano le causa della schizofrenia in interazioni comunicative patologiche o tra i membri familiari o nel contesto della società di appartenenza. Ecco che il disturbo manifestato risulterebbe di natura comunicativa: esso sarebbe semplicemente la risposta indotta da un contesto particolarmente disturbato ed emotivamente coinvolgente; nient'altro, quindi, che il tentativo mal riuscito, da parte del soggetto, di far fronte a delle azioni patogene provenienti dalla famiglia o dalla società di riferimento.

In merito, invece, ai **fattori esterni aspecifici**, siamo nel campo della vaghezza: a riguardo è possibile ipotizzare una particolare risposta del cervello – una sorta di reazione precostituita – in soggetti particolarmente vulnerabili. Tra questi fattori possiamo ricordare: gli *eventi stressanti*. In particolar modo è ritenuta credibile la possibilità della sommatoria quanto agli effetti degli eventi stressanti nel favorire l'insorgenza della schizofrenia. È inoltre sottolineata la centralità di particolari fasi critiche della vita nelle quali l'insorgenza dello stress può avere degli effetti molto

seri se non dirompenti. Tali fasi critiche sono generalmente riconosciute nelle seguenti: lo sviluppo embrionale, i primi tre anni di vita e l'adolescenza. Il fattore centrale è qui – prescindendo dallo sviluppo embrionale – l'emotività, da considerarsi come l'ambiente dal quale partono delle richieste eccessivamente coinvolgenti o di aperta e pressante critica verso il paziente. Sono, inoltre, menzionate delle *cause fisiche* o *traumatiche*, anche se non ci si distanzia di molto dal piano delle ipotesi. La causa è qui ravvisabile in microtraumi che vanno a sollecitare delle rinnervazioni anomale e delle “misconnessioni”, in particolar modo durante il periodo perinatale

Caratteristiche cliniche

I tratti personologici che si rivelano con maggiore frequenza e nei bambini e negli adulti che, in seguito, svilupperanno un disturbo schizofrenico sono l'introversione, l'elevata sensibilità ed il dimostrare delle difficoltà all'interno delle situazioni sociali. Questi soggetti vengono usualmente descritti quali individui schivi, chiusi, isolati, aventi dei tratti comportamentali di carattere depressivo. Essi presentano, inoltre, se coinvolti in delle attività, una scarsa motivazione, come pure manifestano una ridotta capacità di contatto emotivo, un livello di coinvolgimento nel gioco di basso livello e, infine, manifestano delle difficoltà – che però in questo caso sono lievi – nel mantenimento dell'attenzione.

Nonostante che sia possibile delineare l'arco di tali manifestazioni, occorre precisare che non vi sono dei sintomi, o dei segnali, che siano effettivamente

patognomici del disturbo che va sotto il nome di schizofrenia. Anche in questa circostanza è un certo grado di imprecisione, una certa dose di vaghezza, ad accompagnare chi si accosta alla schizofrenia. Infatti, è d'obbligo riconoscere che le molteplici manifestazioni che si danno della schizofrenia variano da soggetto a soggetto e che, inoltre, per quanto riguarda lo stesso soggetto, non sono stabili ma si modificano nel tempo.

Menzionate le difficoltà, soffermiamoci ora sui sintomi che, nella letteratura, generalmente vengono riconosciuti come caratteristici:

- ✓ *alterazioni funzionali della motricità*: il paziente può manifestare un tipo di rigidità che si oppone attivamente ai tentativi di movimento – è questo il caso della catatonìa -, egli può altresì assumere passivamente una determinata posizione – come nella flessibilità cerea - o può, infine, mantenere la stessa postura per un lungo periodo di tempo – e siamo così in presenza della catalessia. Comuni alla gamma di tali soggetti sono i movimenti rapidi e involontari (i tic motori), l'obbedienza automatica (ovvero l'esecuzione automatica di comandi, anche se questi sono del tutto paradossali), l'ecoprassia (l'imitazione dei gesti dell'intervistatore), l'ecolatria (la ripetizione di parole o frasi di un'altra persona) ed ancora, i manierismi (dei movimenti involontari abituali, strani e caricaturali), le stereotipie (dei movimenti ripetitivi volontari e afinalistici messi in atto secondo uno schema fisso) ed, infine, le bizzarrie (dei comportamenti eccentrici, incomprensibili e paradossali).

- ✓ *disturbi della percezione*: i più comuni tra questi sono le allucinazioni – le quali possono interessare ciascuno dei cinque sensi. Le esperienze allucinatorie che si presentano con una frequenza maggiore sono quelle uditive: i contenuti di queste allucinazioni possono essere vari: sia rassicuranti che minacciosi, come anche derisori; le allucinazioni possono, inoltre, trasmettere degli imperativi. Tipiche della schizofrenia sono le allucinazioni con voci dialoganti tra loro e l’“eco del pensiero” (delle voci che ripetono i pensieri del paziente). Sono, invece, rare quelle particolari allucinazioni denominate cenestetiche, ovvero caratterizzate da una percezione allucinatoria di alcune parti del corpo.
- ✓ *disturbi del contenuto del pensiero*: essi variano da delle vaghe, e non sistematizzate, idee di riferimento e di persecuzione a delle idee deliranti e bizzarre, assurde e non plausibili, che mostrano un certo grado di complessità e sistemazione. Quanto ai deliri dei pazienti schizofrenici, essi sono, nella maggior parte dei casi, di tipo persecutorio, più raramente essi sono: grandiosi, nichilistici, somatici, di trasformazione corporea e mistico-religiosi. Poco frequenti sono, inoltre, il “furto del pensiero” – la convinzione che i propri pensieri siano rimossi dalla propria mente ad opera di forze esterne – e l’“inserzione del pensiero” – ovvero la convinzione secondo la quale i pensieri del soggetto possano essere sentiti anche da altre persone.
- ✓ *disturbi della forma del pensiero*: si tratta di disturbi generalmente obiettivabili attraverso la scrittura e l’eloquio. Essi sono generalmente distinti in *positivi* –

allentamento dei nessi associativi, incoerenza, illogicità, deragliamento, tangenzialità, neologismi) e *negativi* – perseverazione, verbigerazione, blocco.

- ✓ *sintomatologia affettiva*: l'umore del paziente appare appiattito, egli risulta essere incapace di mostrare dei segni di espressione emotiva; tutto ciò è, inoltre, accompagnato da abulia – l'abulia è la riduzione della spinta volitiva con l'inibizione, più o meno marcata, dell'iniziativa. È, inoltre, comune il progressivo deterioramento di quelle che sono le capacità cognitive elementari, ci riferiamo in prima istanza all'attenzione, alla memoria e, in secondo luogo, all'apprendimento.

Riassumendo: il ventaglio di questi sintomi e segni caratterizzanti il quadro clinico della schizofrenia può essere suddiviso in due gruppi principali: quello dei *sintomi positivi* o *produttivi* – dove troviamo le allucinazioni, i deliri, alcune alterazioni formali del pensiero come l'incoerenza, il deragliamento, la tangenzialità e l'illogicità, ed infine le bizzarrie comportamentali – e quello dei *sintomi negativi* o *deficitari* – all'interno dei quali rientrano l'appiattimento dell'affettività, l'apatia, l'anedonia (l'incapacità di provare piacere), l'alogia (la povertà di linguaggio), il ritiro sociale, lo scadimento della cura e dell'igiene della persona e i deficit cognitivi.

Sottotipi clinico-diagnostici

All'inizio del presente lavoro abbiamo visto come Kraepelin distinse tre gruppi principali di schizofrenia, i quali erano collegati tra loro da dei passaggi graduali: la forma efebica, le forme catatoniche e le forme paranoide.

- ✓ La *forma efebica* insorge generalmente nel periodo dello sviluppo ed è caratterizzata da manifestazioni di tipo affettivo come apatia, disinteresse, disadattamento ed incapacità di svolgere le normali attività quotidiane.
- ✓ Le *forme catatoniche* prevedono lo stupore catatonico – ovvero la soppressione di ogni movimento – il negativismo (le tendenze oppostive), le stereotipie, le perseverazioni, gli impulsi – fino agli atti di particolare violenza – e la suggestionabilità con atti di “violenza automatica”.
- ✓ Nelle *forme paranoide* siamo in presenza di idee deliranti ed anche di disturbi psicosensoriali; queste forme sono ad esordio più tardivo rispetto alle precedenti e hanno un grado di minor alterazione della personalità.

Decorso e prognosi

L'esordio della schizofrenia è contraddistinto da un periodo di cambiamento rispetto al precedente funzionamento del paziente. Questa fase prodromica precede l'insorgenza dei sintomi di stato e la sua durata risulta essere estremamente variabile – da alcuni giorni o settimane nei casi acuti, per arrivare a dei mesi; nei casi ad insorgenza più insidiosa, tale durata può essere addirittura di qualche anno, anche se ciò si verifica molto raramente.

La comparsa dei sintomi prodromici viene generalmente posta in relazione, dal paziente e dai familiari, con degli eventi precisi, ben identificati, che non hanno una vera e propria valenza eziologica ma che costituiscono piuttosto normali eventi di vita a cui il soggetto ha difficoltà ad adattarsi. Il paziente risulta quindi essere poco motivato, presenta una riduzione tanto degli interessi che dell'iniziativa – il tutto però senza che si inneschino dei genuini vissuti depressivi. Egli, inoltre, manifesta dei nuovi interessi di tipo eccentrico o bizzarro. Frequenti sono anche delle modificazioni del pensiero caratterizzate da impoverimento dei contenuti, da convinzioni bizzarre o magiche, da linguaggio insolito, come anche da vaghe idee di riferimento.

In questa fase i pazienti possono lamentare aumentati livelli di ansia libera, irritabilità, distraibilità, difficoltà a concentrarsi, irrequietezza, depersonalizzazione, derealizzazione, iporessia, insonnia, impulsività e dubbi riguardo alla propria identità. È, inoltre, frequente la presenza di sintomi somatici quali cefalea, astenia, dolori muscolari multipli che possono indurre il clinico a ritenere erroneamente che questi pazienti siano affetti da disturbi somatoformi. Alla fase prodromica attiva segue la *fase attiva*, nella quale diventano evidenti dei sintomi psicotici quali i deliri e le allucinazioni. Alla fase attiva segue frequentemente una *fase residua*, la quale sul piano sintomatologico ricorda la fase prodromica – nella quale, lo ricordiamo, sono in primo piano la marcata compromissione della funzionalità socio-lavorativa e i sintomi negativi quali l'ottundimento affettivo, il ritiro sociale e la scarsa attenzione all'igiene e all'aspetto esteriore.

Il decorso della schizofrenia è variabile: in riferimento ad esso si devono tenere a mente due parametri: l'episodicità, basata sulla fase attiva, e la presenza di sintomatologia intercritica, basata sulla fase residua. Ancora seguendo il DSM-IV TR, in base ai suddetti parametri si possono distinguere i seguenti tipi di decorso:

- ✓ *Episodico con sintomi residui*: esso è caratterizzato dal ripetersi di fasi attive e dal persistere di sintomi residui, ad un livello clinicamente significativo, nei periodi intervallari.
- ✓ *Episodico senza sintomi residui*: in questa tipologia le fasi intervallari sono prive di una sintomatologia clinicamente significativa.
- ✓ *Continuo*: esso è caratterizzato dalla permanente – o quasi permanente – presenza della sintomatologia di stato.
- ✓ *Episodio singolo*: definito dalla presenza di un'unica fase attiva, la quale può, a sua volta, essersi risolta completamente – in remissione completa – oppure essere stata seguita da una sintomatologia residua clinicamente significativa – ovvero in remissione parziale.

Diversi studi clinici hanno permesso di individuare alcune caratteristiche prognostiche nei pazienti affetti da schizofrenia. La prognosi favorevole viene definita da un ridotto numero di ricadute, da una ridotta ospedalizzazione ed altresì da un soddisfacente funzionamento socio-lavorativo; la prognosi negativa, invece, risulta essere caratterizzata dalla presenza e di ricadute e di ospedalizzazioni frequenti, come anche da una significativa disfunzionalità socio-lavorativa e dalla

comparsa di possibili complicanze. I principali indici prognostici negativi sono: l'esordio precoce e insidioso, uno scarso adattamento premorbo, la prevalenza di sintomi negativi, e ancora: dei referti strumentali positivi, la presenza di segni e di sintomi neurologici, una anamnesi familiare di disturbi dell'umore. All'interno della gamma dei sintomi prognostici negativi occorre annoverare anche la presenza di insufficienti sistemi sociali di riferimento.

Diagnosi

Nonostante il fatto che il DSM_IV TR individui dei criteri diagnostici validi e riproducibili, la diagnosi di schizofrenia rimane spesso difficoltosa, e questo sia per la complessità del quadro clinico generale, sia perché nessuno dei segni o sintomi con i quali essa si manifesta è necessariamente presente o è di carattere patognomonic. Vi sono, inoltre, dei casi nei quali risulta necessario formulare preliminarmente una diagnosi provvisoria e valutare il decorso longitudinale della condizione clinica, al fine di arrivare ad una formulazione diagnostica definitiva. Per poter formulare una diagnosi di schizofrenia occorre che siano soddisfatti – e che lo siano contemporaneamente – i sei criteri descritti nel DSM-IV TR.

Trattamento

Una volta delineata la complessità quale cifra della schizofrenia – complessità che, appunto, è emersa in particolare dalle nostre considerazioni sulla sua diagnosi – vediamo che essa non manca certo per quanto concerne il trattamento di tale disturbo.

Sviluppare un programma terapeutico in favore di un soggetto affetto da schizofrenia significa prendere in considerazione diversi fattori – ovvero: il quadro clinico attuale, la gravità dei sintomi, la fase del decorso, l’adesione (o meno) del paziente al trattamento, l’affidabilità del nucleo familiare ed, in conclusione, gli esiti di eventuali episodi pregressi. Certamente i farmaci antipsicotici¹⁷² rivestono un ruolo di primissimo piano nel trattamento della schizofrenia; il piano terapeutico prevede sempre più – ma senza con ciò voler prescindere dal detto ruolo degli antipsicotici – un approccio integrato, in grado cioè di affiancare agli interventi farmacologici degli interventi di carattere psicoterapeutico, psicosociale e riabilitativo – i quali vengono stabiliti caso per caso in riferimento alle risposte che il paziente via via offre ed ai progressi che egli manifesta. Ecco che il trattamento di un paziente affetto da schizofrenia può tranquillamente essere basato su di un approccio multidisciplinare, che coinvolga – oltre, ovviamente, allo psichiatra, un team di esperti in grado di fornire un adeguato appoggio tanto al paziente che alle famiglie coinvolte. Il principale obiettivo che questi interventi si prefiggono di raggiungere è quello di aiutare il paziente – nonostante la storia ed il decorso del suo disturbo – a raggiungere dei livelli di “funzionamento” e di benessere che siano i più elevati possibili. Sempre per rifarci alla – più volte menzionata – cifra della complessità, rileviamo come i

¹⁷² Sui farmaci antipsicotici si veda: Istituto Superiore di Sanità, *Gli antipsicotici*, a cura di Marino Massotti e Giorgio Racagni, 2002, in rete: <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0232.1109328163.pdf>.

termini stessi nei quali viene formulato l'obiettivo dell'intervento ("funzionamento" e "benessere") si dimostrano essere, se non del tutto vaghi, almeno oscillanti quanto alla possibilità di un loro significato condiviso. Dei due termini, di primo acchito, ci pare che sia il benessere ad essere quello che maggiormente presta il fianco ad accuse di questo tenore. Certamente definire che cosa sia il "benessere" risulta arduo, si tratta, infatti, di una definizione talmente generale che – al pari forse di quella di salute – necessita repentinamente di una specificazione per non essere lasciata all'arbitrio. Ecco che possono permettere di raggiungere una maggiore precisione espressioni come "funzionamento lavorativo" – da leggersi come il riattivarsi della capacità di inserirsi e di mantenere nel tempo un ruolo, quale che sia, nel mercato del lavoro – e come "funzionamento psichico" per indicare una normalizzazione nei vissuti psichici del paziente – il tutto, si presti attenzione, prescindendo dai destini professionali della persona.

A seguito di questa parentesi definitoria, torniamo sugli aspetti tecnici del trattamento della schizofrenia, per dire che il **trattamento farmacologico** dei disturbi schizofrenici si articola in tra fasi fondamentali:

- ✓ La fase acuta, finalizzata al controllo dei sintomi dell'episodio psicotico acuto; la sua durata è, in media, di sei-otto settimane;
- ✓ La fase di stabilizzazione, la quale consiste nella continuazione della cura a dosi piene per almeno dei mesi – allo scopo del consolidamento dei risultati;
- ✓ La fase di mantenimento, finalizzata alla profilassi delle ricadute, la cui durata varia da uno a cinque anni e oltre.

L'impiego della **TEC (terapia elettroconvulsivante)** è all'oggi limitato ai casi nei quali risulta presente una marcata componente affettiva (come nel disturbo schizoaffettivo e nella depressione secondaria), nelle forme catatoniche e, in associazione ai farmaci, nei casi resistenti al solo trattamento farmacologico.

TOSSICODIPENDENZE TRA BIOETICA E MULTICULTURALISMO

“Le storie che raccontavo di New York, le sigarette alla marijuana che mi rendevano euforico e pieno di vitalità facevano sì che, dovunque andassi, tutti gli sguardi fossero concentrati su di me.”¹⁷³

Modelli teorici di interpretazione delle tossicodipendenze

Per analizzare il fenomeno della tossicodipendenza, fino poi a comprenderlo nella sua dimensione multiculturale, forniamo ora una trattazione dei modelli teorici che sono stati proposti in merito alla dipendenza da sostanze stupefacenti.

Il primo dato da considerare, e che uscirà in controluce da quanto andremo dicendo, è il fatto che la tossicodipendenza si presenta come una patologia ad eziologia multipla. La cifra della comprensione della dipendenza da droghe è, quindi, la complessità teorica o, in altri termini, la necessità di tenere a mente di aver a che fare con un quadro d'insieme a più strati, i quali continuamente si intersecano. Ciò rende insufficienti le spiegazioni semplicistiche che relegano la dipendenza da

¹⁷³ A. HALEY, MALCOLM X, *The Autobiography of Malcolm X* (1964), tr. it. *Autobiografia di Malcolm X*, Rizzoli, Milano 2008, p. 100.

sostanze stupefacenti ad uno solamente tra gli aspetti che concorrono alla determinazione del fenomeno, come per es. l'ambiente o una predisposizione per via genetica, oppure ancora il carattere o una presunta "natura". La tossicodipendenza va, dunque, considerata come una patologia ad eziologia multipla, la quale, parlando di essa in via preliminare, presenta l'interconnessione di almeno tre dimensioni: una componente biologica, una ambientale ed una psicologica. Da questa convergenza di fattori risulta la difficoltà, o meglio l'impossibilità, di poter calcolare, per così dire, il tasso di vulnerabilità che un determinato soggetto presenta rispetto all'uso ed alla dipendenza da sostanze. Sempre per rimanere alla partecipazione congiunta di tre macroaree (biologia, ambiente e psicologia – sia da intendersi come psicologia individuale, ovvero del consumatore abituale di droghe, che come psicologia "collettiva", e quindi del suo gruppo di appartenenza), dobbiamo precisare che esse non sono certamente delle grandezze standard, presenti in egual misura in ciascun individuo. Al contrario, la vulnerabilità – si noti: parliamo in termini di vulnerabilità e non per es. di propensione al consumo di droghe – ha le sue radici proprio nelle differenze individuali che vi sono tra le persone, e queste differenze individuali sono tanto più importanti durante il periodo della maturazione cerebrale.¹⁷⁴ Ricordiamo in proposito che il cervello termina la sua maturazione dopo i vent'anni.

In via del tutto generale, una dipendenza in fase avanzata da sostanze stupefacenti si mostra attraverso dei segni evidenti, quali possono essere la perdita di autonomia personale e del controllo sui movimenti. Per andare maggiormente nello specifico, la

¹⁷⁴ Aa. Vv., *Predictive factors from illicit drug use among young people: a literature review*, "Home Office Online Report", 05/07.

dipendenza da sostanze, inoltre, porta a dei marcati deficit neurologici a livello di memoria, alla perdita del controllo esecutivo e all'incapacità (con varie gradazioni a seconda del danno subito) di formulare dei processi decisionali coerenti. E ancora: possono risultare delle anomalie neurobiologiche che interessano in particolare i circuiti fronto-temporali ed i gangli della base, e possono generarsi dei deficit del controllo inibitorio e della capacità di regolare gli affetti – attività, queste ultime, che hanno la loro sede nella corteccia prefrontale.

1. La *visione tradizionale* della dipendenza da droghe collega l'abuso di sostanze stupefacenti alle risposte al piacere ed alla ricompensa mediate dal sistema limbico. Era generalmente ritenuto, fino a pochi anni fa, che la dipendenza coinvolgesse principalmente i processi di ricompensa mediati dai circuiti limbici. Studi di neuroimaging, invece, hanno mostrato come la tossicodipendenza coinvolga anche altre aree cerebrali, in particolar modo la corteccia frontale.

2. Analizziamo ora il modello proposto da due autrici, Rita Goldstein e Nora Volkow, e denominato *Impaired response inhibition and salience attribution* (I-RISA). Le analisi di queste autrici definiscono, in prima istanza, la tossicodipendenza come un processo complesso di malattia del cervello derivante da una intossicazione ricorrente da sostanze stupefacenti. Tale intossicazione risulta modulata da fattori genetici, dallo sviluppo fisico, da fattori esperienziali ed, infine, da fattori ambientali. La tossicodipendenza viene poi a precisarsi nei ragionamenti delle autrici come una sindrome della compromessa inibizione della risposta e, al tempo stesso, della compromessa attribuzione dell'importanza. Vediamo meglio: la dipendenza è

sostanziata da dei processi cognitivi ed emotivi - i quali sono regolati dalla corteccia cerebrale – che portano a sopravvalutare i fattori rinforzanti della droga e, di contro, a sottovalutare i fattori rinforzanti alternativi; sono inoltre presenti dei deficit nel controllo inibitorio delle risposte alle droghe. Secondo queste ricercatrici, infatti, i comportamenti e gli stati motivazionali associati che sono da considerarsi come il centro della tossicodipendenza si caratterizzano come dei processi di perdita dei comportamenti auto-determinanti – il comportamento dell'individuo risulta così orientato verso le forme automatiche guidate dai sensi. In questo modo viene attribuita un'importanza primaria all'assunzione di droghe, a scapito degli altri stimoli di ricompensa disponibili. È interessante notare che questi automatismi sono inizialmente evocati alla presenza della sostanza stupefacente o di stimoli comunque condizionati dalla droga, per diventare, in seguito, delle tendenze all'azione cronica (e quindi: anche in assenza di sostanze stupefacenti) che contribuiscono alla ricaduta-craving (alla compulsione mentale, ovvero allo stadio dell'ossessività) ed alla ricaduta-abuso (allo stadio della compulsione comportamentale). Abbiamo richiamato poc'anzi il ruolo della corteccia frontale nei fenomeni di tossicodipendenza: studi di neuroimaging inerenti i processi cognitivi ed emotivi alla base della tossicodipendenza mostrano come la corteccia frontale risulti coinvolta nei fenomeni di tossicodipendenza. Occorre dire che tale coinvolgimento è presente sia nelle risposte di rinforzo alle droghe durante l'intossicazione, che durante l'attivazione (il craving) che nella disattivazione (e, quindi, durante i periodi di astinenza).

In questo modello esplicativo, lo ricordiamo, la caratteristica comportamentale principale della tossicodipendenza è la continua – ed ineliminabile – vulnerabilità alla ricaduta nella droga. Per chiarire la portata di questa vulnerabilità, basti dire che un lungo periodo di astinenza (come possono essere degli anni) non è bastevole affinché il soggetto possa essere considerato “fuori pericolo”. La vulnerabilità, infatti, deriva da un desiderio incoercibile della sostanza, al quale va sommata la ridotta capacità di controllo su questo desiderio. Ad un desiderio di fortissima intensità non corrisponde, dunque, una difesa altrettanto potente. Tutt’altro. La dipendenza va così intesa, da un lato, come una *patologia dell’attribuzione di importanza ad uno stimolo predittivo della disponibilità di sostanza*, mentre, dall’altro lato, va ravvisata come una incapacità del cervello di regolare le scelte comportamentali in risposta a degli stimoli. Ne deriva che la fase finale della dipendenza è caratterizzata da una eccessiva importanza motivazionale nei confronti della ricerca della sostanza stupefacente.

3. Il modello del *Comportamento orientato a uno scopo*. Al centro di questo orientamento vi è la convinzione che le azioni delle persone non siano né casuali, né orientate dagli eventi o da stimoli immediatamente presenti. Il nocciolo delle azioni sono, in altri termini, degli obiettivi particolari, dei quali il soggetto agente ha piena consapevolezza: la motivazione è qui intesa come la principale forza in grado di guidare il comportamento. Ma se la probabilità di un comportamento dipende direttamente dal livello della forza che spinge alla realizzazione di quel dato comportamento (la motivazione), occorre precisare che non tutte le motivazioni si traducono in azioni. La motivazione è necessaria per porre in essere un particolare

comportamento, eppure la sola motivazione non garantisce che il comportamento sia posto in essere. Un ruolo fondamentale quale impedimento alle azioni è, infatti, giocato dal controllo del comportamento, il quale si rende necessario in particolar modo quando si ha a che fare con azioni motivate che hanno degli scopi in conflitto tra loro. Un esempio di scopi autoescludentisi può essere, banalmente, il conflitto tra uscire di casa e rimanere a casa per studiare.

Tim Shallice e Donald Norman, al fine di spiegare il comportamento orientato ad uno scopo, hanno sviluppato un modello neuropsicologico di selezione della risposta. Il **postulato** di tale modello è che la selezione dell'azione sia un processo competitivo; mentre il suo nucleo è la nozione di unità di controllo di schemi (*schema control units*) o rappresentazioni di risposte (*representations of responses*).

4. Il *Craving* ed il suo fronteggiamento. Il craving può essere definito come un desiderio impulsivo per una sostanza psicoattiva, come anche per un cibo o per ogni altro oggetto o comportamento gratificante. È questo desiderio impulsivo a sostanziare il comportamento “addittivo” e la compulsione finalizzati a fruire dell'oggetto di desiderio. Caratteristica di questa fase della tossicodipendenza è la tensione che la persona avverte a consumare la sostanza; vi è un vero e proprio pensiero dominante (ossessivo e ricorrente) che preme per l'assunzione della sostanza, sino a giungere alla perdita del controllo dei propri impulsi nei confronti di essa. Ecco che il craving si precisa con degli ulteriori elementi: esso viene definito, più in dettaglio, come l'esperienza soggettiva dello stato motivazionale direttamente responsabile del consumo di sostanze in soggetti dipendenti – una sorta di percezione

interna dei livelli di compulsione nei confronti di alcohol e droghe. Veniamo ora alla modalità di innesco del craving: esso viene stimolato da fattori previamente associati con la sostanza, i quali si dimostrano essere degli elementi capaci di svolgere un ruolo “trigger”; essi, quindi, innescano, sia tramite un meccanismo di condizionamento che attraverso l’associazione di idee, il desiderio della gratificazione chimicamente ottenuta. Questo modello esplicativo si basa nella sua interezza sulla conoscenza che il soggetto ha precedentemente acquisito: ad essere desiderati sono, a ben vedere, gli effetti della sostanza – effetti di cui la persona ha già fatto esperienza e che sono risultati piacevoli. Esso, inoltre, lascia ampio spazio al ventaglio di motivazioni concorrenziali che attraversano il soggetto: viene mostrato un conflitto nel campo cognitivo tra la motivazione all’assunzione di sostanze stupefacenti e la consapevolezza dei rischi che tale assunzione comporta (o *fronteggiamento del craving*). Il craving rispecchia così una molteplicità di fattori che interagiscono in un mutevole equilibrio e con il mondo intrapsichico e con le interferenze ambientali.

5. Il *Modello drive-controller nella determinazione dei comportamenti* descrive il comportamento come la risultante di due forze in opposizione tra loro: la prima denominata *drive* e la seconda *controller*. Con il drive ci troviamo davanti ad una struttura funzionale che genera spinte, le quali sono sostenute da dei bisogni, le quali rientrano nei fattori che determinano dei comportamenti prevalentemente di carattere istintivo, pulsionale e semi-automatico; mentre il controller rappresenta la gamma di fattori che possiamo definire come volontari: essi sono i meccanismi di autocontrollo, che sono fortemente modulati da incentivi o deterrenti. Tali incentivi e deterrenti

hanno una duplice fonte: essi sono sia interni all'individuo che esterni ad esso. Si commetterebbe un errore a vedere nel controller solamente una sorta di censura: esso certamente svolge questa funzione inibente, ma, accanto a questa, può anche esservi la funzione di promozione di un comportamento. La motivazione che sostiene il comportamento risulta dal bilanciamento tra drive e controller; per es., per rimanere al tema delle tossicodipendenze, la motivazione all'abuso di sostanze può poggiare su di un forte drive che deriva da una prolungata astinenza, con la conseguenza dell'inibizione piena dell'azione di autocontrollo. La sospensione dell'uso ed il deterrente, derivante questa volta dallo scatenamento della sindrome d'astinenza, può configurare un drive per la reiterazione dell'assunzione di una particolare sostanza; eccoci così alla funzione propositiva del drive.

Il soggetto che percepisce un bisogno compone al tempo stesso un'immagine della realtà; interpreta il bisogno in maniera corretta o scorretta: l'analisi risulta essere corretta quando vi è un'alta consapevolezza della natura autentica del bisogno ed, inoltre, vi è coerenza tra l'interpretazione del soggetto ed il dato oggettivo di realtà. Essa è, invece, scorretta quando siamo in presenza di una bassa consapevolezza della reale natura del bisogno. Conseguente all'analisi della realtà è la motivazione che innesca l'azione; l'azione, a sua volta, può essere propria o impropria – dove la differenza tra le due tipologie sta, anche qui, nel diverso grado di adesione alla realtà.

Il centro di questo modello di analisi sta tutto dalla parte del “fallimento del controller”: l'individuo assume una sostanza stupefacente – andando incontro agli avvenimenti che essa provoca, e che la persona conosce bene per aver precedentemente

sperimentato – quando il controller non è più in grado di svolgere il proprio compito. E questa incapacità si è rivelata duplice: da un lato, vi è la funzione proponente del drive, che dipende da pulsioni troppo intense; dall'altro, vi è un controller debole. All'interno di questo quadro interpretativo, dunque, la tossicodipendenza viene spiegata sia come bassa efficienza del controller che come alta efficienza del drive.

Dopo questa carrellata sulle interpretazioni del comportamento tossicodipendenza, vediamo ora che cosa può dirci un'analisi multiculturale del fenomeno.

Il contesto multiculturale e la valenza simbolica delle droghe

Per comprendere il rapporto tra l'uso di sostanze stupefacenti e l'odierno contesto multiculturale, dobbiamo comprendere che diverse modalità di contatto tra le culture spingono proprio verso l'assunzione di droghe – queste modalità di contatto sono certamente le migrazioni, ma all'interno di esse possiamo annoverare anche il turismo di massa. Un aspetto da tenere sempre sullo sfondo dei nostri ragionamenti è la duplice valenza delle identità: le identità sono date, ovvero sono il frutto del territorio nel quale si è nati e si vive. L'identità “del sangue”, dunque, potremmo dire riferendoci alla prima accezione del termine: un'identità che precede l'individuo; per quanto concerne, invece, il secondo significato del concetto “identità”, dobbiamo considerare che le identità non sempre sono un qualcosa di dato, di originario, ma possono altresì essere derivate. È questo il caso delle identità che si costituiscono ed affermano lontano dalla propria terra d'origine; e ancora, è questo il caso delle

identità prodotte dai processi migratori. Identità, quest'ultime che certamente sono più deboli rispetto alle altre e che perciò hanno bisogno, al fine di mantenersi, di persistere, di ricevere “aiuto” da fattori aggreganti. Tra questi fattori vi sono l'alcohol e le droghe; essi fungono da collante tra i componenti di un particolare gruppo sostituendo del tutto l'etnia o rafforzandola quando essa risulta ormai sbiadita rispetto a quella del passato.¹⁷⁵ In questa direzione possiamo scoprire un vero e proprio impiego simbolico delle sostanze stupefacenti: uso simbolico, infatti, proprio perché esse non sono un semplice fattore aggregante tra le persone – ed in particolar modo i giovani -, ma fungono da “valore” nel quale una comunità di riconosce come tale.¹⁷⁶ Si tenga presente questo: il piano che maggiormente qui ci interessa è quello collettivo – lo si tenga bene a mente.

Certo, si può muovere l'obiezione per la quale è sempre il singolo a fruire di sostanze stupefacenti per ottenere quell'autostima che gli manca - che non riceve proprio nel gruppo di appartenenza. Uso di droghe, dunque, come compensazione di carenze personali. E questa senz'altro è una motivazione; il punto su cui occorre insistere è però, lo ripetiamo, la dimensione collettiva, il fatto che, in altri termini, attraverso le droghe vengono costituite delle comunità che – senza l'uso di sostanze (o prima di questo uso) – non erano state poste in essere. Vediamo meglio.

Migrazioni ed etnie nel contesto multiculturale

¹⁷⁵ J.A. REY, *The Interface of Multiculturalism and Psychopharmacology*, “Journal of Pharmacy Practice”, Dec 2006, vol 19, no. 6, 379-385.

¹⁷⁶ N. Straussner. (Ed.). *Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment*, The Guilford Press, New York 2001.

Tenteremo, tra breve, di comprendere il ruolo giocato dalle migrazioni in riferimento alla costruzione delle etnie – il tutto per analizzare le motivazioni che portano all'uso di sostanze stupefacenti. Ma prima di addentrarsi nel fenomeno della percezione della dipendenza da sostanze stupefacenti, spendiamo alcune parole in merito alle migrazioni per fare chiarezza, anche dal punto di vista concettuale, su di un tema del quale si parla sempre più spessospesso. In prima istanza dobbiamo precisare un fattore che, forse, può risultare banale: vi sono sempre state delle migrazioni: abbiamo delle testimonianze di questi fenomeni da quando l'essere umano narra la propria storia.¹⁷⁷ A questo fattore ne aggiungiamo subito un altro – forse altrettanto ovvio: le migrazioni conoscono diverse forme. Vi sono, infatti, delle migrazioni individuali, come anche delle migrazioni familiari, oppure ancora vi sono delle migrazioni che interessano un intero villaggio o una tribù. Merita attenzione la circostanza per la quale le migrazioni non sono un qualcosa di casuale, come forse potrebbe sembrare ad una lettura superficiale del fenomeno, ma sono accuratamente pianificate. Non si lascia il proprio paese in preda a degli impulsi meramente irrazionali – come potrebbe essere la decisione tempestiva dell'ultimo minuto: possiamo anzi dire che chi effettivamente finisce per lasciare la propria terra viene “selezionato” per questo obiettivo. I criteri di selezione sono rigidi e riguardano le capacità che la persona avrà di adattarsi nella nuova realtà; nuova realtà che viene tenuta presente molto spesso già durante le fasi preparatorie della migrazione. Chi si predispone ad una migrazione spesso è consapevole, infatti, della zona nella quale

¹⁷⁷ L.L. CAVALLI SFORZA, P. MENOZZI, A. PIAZZA, *History and Geography of Human Genes*, Princeton University Press, Princeton 1994, tr. it. *Storia e geografia dei geni umani*, Adelphi, Milano 2000.

andrà ad insediarsi (o almeno per es. sa se si tratterà di una zona rurale o cittadina), come del resto conosce a grandi linee il genere di occupazione che vi andrà a svolgere. Vediamo meglio: in genere sono i giovani adulti, accompagnati dai propri figli, a lasciare la propria terra d'origine; inoltre, partire per cercare lavoro e benessere altrove non significa semplicemente lasciarsi alle spalle un passato scomodo. Tutt'altro. Possiamo anzi dire che il rapporto che i migranti¹⁷⁸ intrattengono con la terra natia ha le fattezze di un cordone ombelicale che non viene mai reciso: tra il migrante e la famiglia d'origine, infatti, viene mantenuto un legame che si traduce nell'aiuto economico che gli immigrati forniscono alla famiglia d'origine. Quanto al tempo delle migrazioni, esse possono avere una breve durata – è questo il caso della migrazioni stagionali, legate a dei lavori che si svolgono in periodi ben delimitati dell'anno – o possono essere permanenti (ma anche in questo caso viene mantenuto il raccordo con la famiglia d'origine).¹⁷⁹

Per quanto attiene alle società multiculturali, l'attribuzione del carattere di “etnia” è un'operazione complicata, che conosce differenti gradazioni legate alla maggiore o minore “evidenza” con cui identità culturali si presentano.¹⁸⁰ Iniziamo da quelle con il maggior grado di evidenza: questa categoria comprende le “minoranze visibili”, le quali appunto risultano facilmente identificabili per un comune colore della pelle o per dei segni esterni che richiamano un'appartenenza comune – ci riferiamo con quest'ultima caratteristica a dei capi d'abbigliamento particolari che rendono

¹⁷⁸ J. LICHTENBERG, *Population policies, migration and refugees in*, in *Encyclopedia of Bioethics*, cit., pp. 2087-2093.

¹⁷⁹ R. Gallimore, “Accommodating Cultural Differences and Commonalities in Research and Practice” in *Report of the Roundtable on Multicultural Issues in Mental Health Services Evaluation* (Cambridge, Mass: The Evaluation Center, Human Services Research Institute, 1998).

¹⁸⁰ M. CASTELLS, *Il potere delle identità*, Università Bocconi, Milano 2002.

immediatamente riconoscibili gli appartenenti ad un'etnia. Segnaliamo ora una particolarità: anche la lingua può essere un fattore distintivo attorno al quale si istituisce un'identità culturale, ma qui non stiamo tanto parlando della lingua d'origine, quanto piuttosto della lingua che gli immigrati riescono a parlare ma non in una misura sufficiente per la loro piena integrazione nella società d'arrivo. Se, quindi, il non padroneggiare in modo sufficiente una lingua costituisce, da un lato, la prova di una mancata integrazione, dall'altro, tale circostanza configura una nuova identità. Nuova, si faccia attenzione, in una duplice accezione: sia in riferimento alla popolazione autoctona del luogo in cui si va a vivere, sia nei confronti dell'identità di origine alla quale si appartiene. L'apprendere, anche se in una modalità che comunque risulta parziale, una lingua può segnare, infatti, una distanza tra sé e quei componenti della cultura di appartenenza che non dispongono di quella flessibilità, per così dire, necessaria per imparare una nuova lingua. La ragione che rappresenta il maggior ostacolo in proposito è, e non potrebbe essere altrimenti, l'età avanzata. Fotografiamo meglio questa situazione: all'interno di una cultura, quindi, viene ritagliato il volume di una seconda cultura (una "cultura nella cultura") che rappresenta uno spazio di confine, non essendo essa pienamente assimilabile alla cultura presente nel luogo (in quanto non padroneggiandone la lingua non riesce ad integrarsi), ma distinguendosi, allo stesso tempo, dalla cultura di provenienza – sempre per via della nuova lingua che, in modo approssimativo, si ha comunque a disposizione.

L'identità culturale è però anche il segno di una scelta consapevole – e di ciò il caso appena presentato è una modalità parziale in quanto vi è un tentativo nella direzione di guadagnare una cultura.¹⁸¹ Che l'identità sia oggetto di scelta, vale soprattutto per gli immigrati di seconda generazione, in bilico tra un'identità declinata al passato ed un'altra che potrebbe rappresentare un futuro a breve termine: occorre dire che le identità non sono esclusive, al punto che la stessa persona può partecipare a più di un universo culturale.¹⁸²

Per prima cosa, occorre vedere che gli immigrati mantengono la stessa predilezione per le sostanze stupefacenti che avevano mostrato nel paese d'origine. Alcuni immigrati risultano talmente affezionati, per così dire, ad un determinato tipo di sostanze stupefacenti da rifiutare nettamente di entrare in contatto con quelle “nuove” sostanze di cui essi vengono a conoscenza nella nuova realtà. Non manca in ciò una certa disapprovazione per quegli immigrati che, invece, non rifiutano le nuove sostanze.¹⁸³ Va rilevato che questa reticenza ed anche questa disapprovazione verso l'uso di sostanze è un fattore solamente temporaneo,¹⁸⁴ come vedremo tra breve. Il grado di inclusione all'interno della società ospitante passa anche, per gli immigrati, attraverso l'impiego delle droghe che questa fornisce.¹⁸⁵ Ma prima di considerare ciò, svolgiamo una precisazione: le droghe sono però veicolo delle identità collettive sia per quanto riguarda la loro assunzione che per il loro rifiuto, la

¹⁸¹ M. HAUORA, *Standards for Traditional Maori Healing*, June 1999, in rete: <http://www.moh.govt.nz>.

¹⁸² F.F. MARSIGLIA, S. KULIS, M.L. HECHT, S. SILLS, *Ethnicity and ethnic identity as predictors of drug norms and drug use among preadolescents in the US southwest*, “Substance Use and Misuse”, 39:7, pp. 1061-1094.

¹⁸³ M. ABEBE; J. ABDULKADIR, *Incidence of traditional drug intake by Ethiopian patients*, “Ethiop Med J”, 1998, No. 24, 87-91.

¹⁸⁴ A. KALUNTA-CRUMPTON, *Problematic drug use among “invisible” ethnic minorities*, “Journal of Substance Use”, 8:3, pp. 170-175.

¹⁸⁵ M. BRUNE, C. HAASEN, O. YAGDIRAN, E. BUSTOS, *Treatment of drug addiction in traumatised refugees*, in *European Addiction Research*, 9:3, pp. 144-146.

loro interdizione: in merito a questo secondo ambito, il caso più eclatante è forse l'alcohol. Il rifiuto dell'alcohol è stato, infatti, lungo l'intera storia umana un potente simbolo attorno al quale una identità collettiva si riconosce in quanto tale. L'interdizione è principalmente di natura religiosa, basti pensare all'Islam, il quale proibisce completamente ai credenti il consumo di alcohol; per quanto attiene alle altre grandi religioni, invece, l'uso di alcohol non viene espressamente proibito o limitato – se non da parte di alcuni gruppi minoritari. Quale esemplificazione di questa duplicità che attraversa il consumo dell'alcohol e delle droghe – potenti simboli sia nella loro assunzione che nel loro marcato rifiuto – portiamo la situazione newyorkese: la tendenza a contrastare l'uso di alcohol è stata, come noto, fatta propria dai movimenti per l'emancipazione delle persone di colore. Eppure, nello stesso arco temporale, la Harlem Renaissance è stata costellata di musicisti, scrittori ed artisti che facevano largo uso sia di alcohol che di altre sostanze.¹⁸⁶ Ebbene, basti questo riferimento per mostrare come, nello stesso periodo di tempo e nello stesso luogo, sia stato possibile fornire spiegazioni antitetiche per lo stesso fenomeno. Ma una volta che il discorso guadagna lo spazio multiculturale, le cose assumono una coloritura particolare: proprio perché il consumo di alcohol viene tollerato nelle società democratiche, ecco che astenersi da esso può venire a rappresentare un tratto fortemente identitario. Alla permissività a livello della società si cerca di fornire una risposta di segno contrario.

¹⁸⁶ Il riferimento d'obbligo è qui ancora: A. HALEY, MALCOLM X, *Autobiografia di Malcolm X*, cit.

Torniamo ora al consumo di sostanze: abbiamo detto che in un primo tempo l'immigrato riproduce l'uso di sostanze stupefacenti della comunità di appartenenza¹⁸⁷ per avvicinarsi, in seguito, alle droghe della società che lo ospita. Anche se questo passaggio si compie maggiormente con l'immigrazione di seconda generazione. Un esempio, teso a mostrare l'avvenuta "integrazione" degli immigrati quanto alle sostanze consumate, può essere quello del mutato sistema economico di riferimento. Capita, infatti, che popolazioni appartenenti ad economie rurali modifichino le proprie abitudini nella direzione di un aumento dell'uso di sostanze stupefacenti. E questo è ravvisabile, in particolar modo, per gli immigrati messicani che vanno ad insediarsi negli Stati Uniti: il cambiamento di tessuto produttivo – per cui essi abbandonano un'economia rurale per raggiungere e stabilirsi in un'economia industriale (ed anche allo stadio avanzato) – porta a profonde trasformazioni. L'economia rurale conosce delle soste che rispecchiano, in buona misura, l'andamento – la ciclicità - dei raccolti: in definitiva, è il ritmo stesso delle stagioni ad offrire a questa popolazioni delle pause nelle quali poter assumere alcohol ed altre sostanze stupefacenti senza alterare i ritmi complessivi di lavoro. Questo è un fatto da tenere a mente: nell'ambito di una economia rurale, l'assunzione di droghe viene tollerata in misura decisamente maggiore rispetto ad altre realtà economiche.¹⁸⁸ Una volta situato nel contesto industriale, l'immigrato percepisce il fine settimana nella stessa ottica con la quale, in precedenza, guardava alle pause che, nell'economia

¹⁸⁷ I. PEARCE, *Superstitions and traditional customs related to health and disease in Ethiopia*, "Ethiop J Educ", 1972, Vol. %, No. 2, pp. 35-41.

¹⁸⁸ B.K. Finch, Catalano R.C., Novaco R.W., Vega W.A., *Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California*, "Journal of Immigrant Health", 5:4, Oct., pp. 181-186.

rurale, scandivano i ritmi naturali,¹⁸⁹ con conseguenze anche devastanti per le capacità lavorative di queste persone.

¹⁸⁹ R. Room, *Multicultural contexts and alcohol and drug use as symbolic behaviour*, “Addiction Research and Theory”, August, 2005, 13(4), pp. 321-331, p. 323.

DISTURBI MENTALI E CREDENZE CULTURALI

Per uscire, una volta per tutte, dal positivismo medico

Analizziamo ora alcune credenze culturali al fine di riflettere sul ruolo che esse hanno in riferimento al sorgere della malattia – ma anche, non lo si dimentichi, per quanto attiene alla restituzione della salute. Il filo rosso dei nostri ragionamenti è qui quello che - a partire dalle considerazioni in merito al procedere del giovane Freud - ha denunciato l'unilateralità del positivismo medico, la netta incapacità - di quella che erasia un'affermata corrente di pensiero che una consolidata pratica medica - di cogliere, oggigiorno, la specificità delle questioni sollevate dal multiculturalismo nel campo della salute mentale – come, del resto, esso era incapace di leggere – al tempo di Freud - nell'isteria altro rispetto alla simulazione ed alla volontà di sottrarsi agli obblighi richiesti dalla vita sociale. A riconoscere la peculiarità dell'approccio di Freud, il suo procedere oltre la dimensione meramente organica per cogliere lo specifico della realtà del malato, è C.G. Jung: *“Freud’s greatest achievement probably consisted in taking neurotic patients seriously and entering into their peculiar individual psychology. He had the courage to let the case material speak for itself, and in this way was able to penetrate into the real psychology of his patients. He saw with their patient’s eyes, so to speak, and so reached a deeper understanding of mental illness than had hitherto been possible. In this respect he was free of bias, courageous, and succeeded in overcoming a host of prejudices. Like an Old Testament prophet, he undertook to overthrow false gods, to rip the veils*

away from a mass of dishonesties and hypocrisies, mercilessly exposing the rottenness of the contemporary psyche.”¹⁹⁰

L'affermarsi del modello mente-corpo e le sue ricadute per la psicologia

L'apporto che la componente culturale riveste nei disturbi mentali fa sì che quest'ultimi assumano delle coloriture particolari, delle specificità altrimenti non ravvisabili.¹⁹¹ Una conferma di questa relazione giunge dal *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV-TR*, il quale fa dipendere la correttezza della diagnosi dal grado di comprensione del contesto nel quale l'individuo si trova inserito. Nonostante questa autorevole presa di posizione, occorre dire che il rischio, da parte del terapeuta, di dimenticare il contesto culturale di provenienza del paziente – o, comunque, di sottodeterminarlo – rimane elevato. Nella direzione di questa mancanza può giocare la convinzione di una sostanziale omogeneità tra le culture, di una loro omogeneità per la quale le varie specificità finiscono con il venir meno o, comunque, con l'attenuarsi drasticamente. Possiamo vedere questo fenomeno su larga scala, ovvero nella sua estensione più ampia, per tenerlo poi a mente – una volta, appunto, osservato in piena luce – quando le differenze culturali si faranno più sfumate. Quanto crea problema, a nostro avviso, va cercato in una differenza di fondo che traccia un solco profondo – ma che non consideriamo, in virtù di quanto andremo dicendo, incolmabile - non soltanto tra l'Occidente e l'Oriente, ma anche tra quello

¹⁹⁰ C.G. JUNG, *Memories, Dreams, Reflections*, Vintage books, New York 1989, pp. 168-169.

¹⁹¹ Sul rapporto sussistente tra disturbi mentali e culture, cfr. D. MATSUMOTO; L. JUNAG, *Culture and Psychology*, Wadsworth, Thompson (USA) 2004.

che oggi può essere definito quale “filosofia occidentale” ed una sua radice culturale decisiva: ci stiamo riferendo all’ebraismo. Vediamo meglio: la filosofia occidentale, almeno nella sua espressione moderna, è vissuta della separazione tra la mente ed il corpo – dove il ruolo di guida veniva affidato alla prima: di modo che il rapporto che essa andava ad instaurare con il corpo poteva essere equiparato alla funzione di indirizzo che il pilota eservita sul veicolo.

Accenni preliminari sulla stregoneria:

Che vi siano culture che fanno riferimento alla credenza nella possessione spiritica ed all’esistenza delle streghe non deve destare stupore. Questo doppio riferimento al sovrannaturale (spiriti e streghe) risulta essere la regola piuttosto che l’eccezione in molte culture: attorno a queste figure si agglutinano idee che regolano la vita della comunità, il sentire delle persone coinvolte in essa – le quali plasmano la propria immagine a partire dalla percezione che hanno del campo del sovrannaturale (o, comunque, in esplicito riferimento ad esso).¹⁹² Vi è, infatti, tutto uno “spazio” che se può essere guardato con derisione o con sufficienza – ma questo accade se si indossano delle “lenti occidentali” -, può altresì fungere da principio regolatore della vita stessa della comunità. I ruoli sociali, infatti, risultano delineati e distribuiti proprio a partire da qui, da questo territorio inaccessibile, spesso anche agli stessi

¹⁹² Cfr. L. IGWE, *A skeptical look at African witchcraft and religion*, “The Skeptic”, 11/2004, pp. 72-75.

componenti della comunità; ineffabile, certamente, ma – al tempo stesso e, forse, proprio per questo – regolatore del collettivo.

Le persone colpite da stregoneria manifestano una diminuzione quanto all'impegno, alla voglia di vivere, che si ritrova in una evidente mancanza di motivazione; esse tendono, in conseguenza di ciò, a ritirarsi dal contesto sociale. E ancora: quali condizioni caratteristiche di questo particolare stato dobbiamo ricordare sia la mancanza di sonno che quella di appetito. Questo quadro generale non si traduce, come potrebbe sembrare a prima vista, in un guadagno, per le persone affette da stregoneria, in termini di una maggiore calma. Al contrario, esse manifestano un'intensa agitazione, come anche paura e, in alcuni casi, presentano degli stati di trance.¹⁹³ Ad accompagnare questo quadro generale vi sono, inoltre, da un lato la percezione che l'individuo avverte di essere in una condizione tale per cui non può ricevere alcun aiuto dalle persone più prossime o, allargando il raggio del possibile intervento, dalla comunità di appartenenza. E, dall'altro, e come conseguenza diretta della mancanza di aiuto, viene meno ogni forma di speranza.¹⁹⁴ Le “vittime”, per così dire, della stregoneria non sono però solamente coloro che presentano dei disturbi mentali, più o meno marcati; a comporre questo quadro variegato vi è, per limitarci ad un esempio – eclatante per la carica di stigma che innesca – il virus dell'HIV/AIDS.¹⁹⁵ Ecco che la credenza nella stregoneria viene a tradursi, una volta

¹⁹³ S. DEIN, *Psychogenic death: individual effects of sorcery and taboo violation*, “Mental Health, Religion and Culture”, 6 (2), pp. 195-202.

¹⁹⁴ Il riferimento qui è sempre a S. DEIN, *Psychogenic death: individual effects of sorcery and taboo violation*, cit.

¹⁹⁵

che essa sia riferita alla percezione che i singoli membri della comunità formulano di sé, in una gamma di comportamenti sia di carattere psicologico che sociale.

Per fare brevemente il punto sulla condizione di coloro che si ritengono o sono ritenuti (ma, in genere, le due cose finiscono con il coincidere) bersaglio della stregoneria, occorre dire che è proprio la dimensione dello stigma a costituire il filo rosso che lega queste esperienze. Dove vi è stigma, ci troviamo in presenza della stregoneria: ma lo stigma, si presti attenzione, è sempre da intendersi in una doppia valenza. Vi è uno stigma che potremmo chiamare iniziale, ovvero quello che la società si incarica di far subire al singolo; ma vi è poi la dinamica per la quale la condizione di “stigmatizzato” viene introiettata dalla persona cui essa è riferita. Questa seconda parte in cui si distribuisce lo stigma ha delle profonde valenze per quanto attiene alla società stessa, alla sua stessa tenuta: qui il singolo, infatti, conferma quella concezione su cui la società stessa risulta edificata.

Accenni sulla possessione spiritica:

Quanto detto per la diffusione della stregoneria tra svariate culture va ora riferito anche alla credenza nella possessione spiritica. La presenza di convinzioni che si rifanno alla possibilità che gli spiriti prendano possesso di esseri umani come di animali è, rispetto alla credenza nella stregoneria, ancor più capillare – andando a coinvolgere un numero di culture maggiore. Questa presenza è ampiamente distribuita sia tra le culture orientali che tra quelle occidentali.

Ma veniamo ora a quelli che sono considerati i sintomi della possessione spiritica: anzitutto, chi è posseduto da un demone mostra una forza senza eguali, sovraumana, come anche possiede grande rapidità e agilità. E veniamo ora, per iniziare ad elencare quelli che sono da considerarsi tra i marcatori decisamente più inquietanti di tale condizione: accompagnano la possessione spiritica il fenomeno degli occhi rotanti, l'odore fetido e l'emissione di grida.¹⁹⁶ Inoltre, il cambiamento di personalità e della voce¹⁹⁷ della persona posseduta sono senz'altro quei tratti che permettono di accostare la possessione spiritica ai disturbi dell'epilessia¹⁹⁸ e della schizofrenia¹⁹⁹. Rimanendo nell'ottica di questa equiparazione, si può dunque considerare la possessione spiritica come la forma precipua che assumono i disturbi mentali richiamati in particolari contesti culturali (sia extraeuropei che anche europei) nei quali le credenze religiose giocano un ruolo centrale per la comunità sociale. Sempre per delineare i fattori psicologicamente rilevanti, non possiamo non menzionare la perdita di memoria come tratto decisivo e ricorrente.²⁰⁰ Un ulteriore emblema, appartenente allo stato che stiamo descrivendo, è la capacità di cambiare aspetto: il demone, infatti, trasmetterebbe al corpo che lo ospita la propria abilità nel mutare aspetto.

¹⁹⁶ B. STAFFORD, *The growing evidence for "demonic possessions": what should psychiatry's response be?*, "Journal of religion and health", 44, pp. 13-30.

¹⁹⁷ Seppur in un contesto differente da quello che stiamo prendendo in esame, non possiamo non citare l'esperienza di Jung, la sua ricerca a stretto contatto con una medium: C.J. JUNG, *Psicologia dei fenomeni occulti*, Newton, Roma 2010.

¹⁹⁸ In riferimento all'epilessia, il titolo di un libro di A. FADIMAN basta da solo a spiegare il collegamento, a breve giro, tra questo disturbo ed il fenomeno della possessione: *The spirit catches you and you fall down. A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures* (1997), Farrad, Straus and Giroux 1998.

¹⁹⁹
²⁰⁰ F. McNUTT, *Deliverance from evil spirits*, Chosen Books, Grand Rapid (MI) 1995.

L'Islam

Nel corpo dottrinario dell'Islam possiamo trovare sia la credenza nell'esistenza degli spiriti che, in particolare, delle streghe. È il Corano stesso, infatti, ad indicare in più luoghi la realtà, l'effettiva esistenza, di queste categorie.²⁰¹

Il ventaglio che concorre a formare la sintomatologia dei disturbi psichici viene interamente riferito alla stregoneria, e lo stesso avviene con i disturbi di carattere somatico: apatia, presenza di allucinazioni ed anche gli incubi trovano così la loro spiegazione.²⁰² Come, del resto, la trovano anche sintomi quali un aumento eccessivo del peso corporeo - del banalissimo mal di testa - e rientrano nella cornice anche quelli che genericamente possono essere definiti quali problemi interni al matrimonio – su tutti, l'infertilità. Non fa eccezione la morte: anch'essa può, infatti, essere rubricata sotto il segno della stregoneria.²⁰³ Se prestiamo attenzione agli elementi che vengono ricondotti alla stregoneria, non possiamo non rilevare la loro marcata eterogeneità: al suo interno, infatti, questa categoria – non solo concettuale, ma decisamente culturale -, presenta delle chiavi di lettura ben precise, le quali, lo anticipiamo, convergono nel delineare la stregoneria come uno degli assi portanti della stessa convivenza civile. Vediamo meglio: un primo livello di indagine ci consente di osservare come la credenza nella stregoneria venga chiamata in causa per fornire, in un primo momento, alcuni avvenimenti di particolare pregnanza.

²⁰¹ W. ABDUSSALAM BALI, *Sword against black magic and evil magicians*, Al-Firdous Books, London 2004, p. 21.

²⁰² W. ABDUSSALAM BALI, *Sword against black magic and evil magicians*, cit.

²⁰³ H. KLOOS; A. ETEA; A. DEGEFA, *Illness and health behavior in Addis Ababa and rural central Ethiopia*, "Soc Sci Med", 1987, Vol. 25, pp. 1003-1019.

Anzitutto, si tratta di eventi che colpiscono il corpo sociale, che lo squotono e per la loro singolarità (per es. il fatto di cambiare voce) e per la mancanza di una spiegazione plausibile. Ebbene, una volta che una concezione – ci riferiamo sempre alla stregoneria – viene ritenuta adatta a spiegare fenomeni che comunque sono rari, essa viene via via estesa ai fatti dell'esistenza che rari non sono. Seguendo questo tracciato, risulta che un banale mal di testa può essere riferito alle attenzioni che una strega rivolge ad una persona, e, allo stesso modo, può essere interpretato un semplice litigio familiare. Abbiamo così due ordini di realtà, dove il primo va riferito agli eventi insoliti e mancanchevoli di giustificazione, ed il secondo non è altro che quel tessuto quotidiano che, forse, non necessiterebbe neppure di essere ricondotto a delle cause – sull'importanza del concetto di causa torneremo tra breve. Dallo straordinario all'ordinario, così possiamo definire questo primo movimento attraverso il quale la credenza nella stregonerie si inserisce, attraverso dei passaggi successivi, nel tessuto sociale, nella legalità interna della comunità. Si noti che inserire il quotidiano in una fitta griglia di spiegazioni viene a perdere il carattere dell'inutilità: al contrario, entrare nei dettagli, per così dire, riuscire ad incasellare ogni evento sociale, anche quello che, in apparenza, potrebbe essere lasciato al mero caso, imprime un decisivo consolidamento alla stessa teoria. Le difficoltà che un pensiero sostenente il ruolo attivo della stregoneria, il suo concreto intervento sulle persone, può incontrare, tendono a diradarsi una volta che il maggior numero di eventi sia riconducibile ad essa: ne deriva questa esigenza di coprire la porzione più ampia di

vita sociale. In altri termini, è l'ordinario a fornire quella conferma che il pensiero cerca quando si trova a dover dare ragione dell'evento incredibile.²⁰⁴

Apriamo ora una parentesi: tra questi due piani di realtà ci sentiamo di collocare il sogno: esso, infatti, mal si presta ad essere ricondotto a ciascuno dei due regni. Se celebre è la lettura che considera come decisivo l'apporto del "giorno del sogno"²⁰⁵, occorre altresì ricordare che nel sogno va ravvisata una *testualità* che, allontanandosi dall'esperienza più immediata, dall'ultima manciata di ore che lo precedono, si apre verso un ignoto che – in ultima analisi – si dimostra insondabile, irriducibile ad ogni traduzione. Così Freud:

*“ Anche nei sogni meglio interpretati è spesso necessario lasciare un punto all'oscuro, perché nel corso dell'interpretazione si nota che in quel punto ha inizio un groviglio di pensieri onirici che non si lascia sbrogliare, ma che non ha nemmeno fornito altri contributi al contenuto del sogno. Questo è allora l'ombelico del sogno, il punto in cui esso poggia nell'ignoto. I pensieri onirici che s'incontrano nell'interpretazione sono anzi in generale costretti a rimanere inconclusi e a sfociare da ogni lato nell'intricato groviglio del nostro mondo intellettuale. Da un punto più fitto di questo intreccio si leva poi, come il fungo dal suo micelio, il desiderio onirico. ”*²⁰⁶

Ma veniamo ora all'altra direzione nella quale poter interpretare la credenza nella stregoneria. Dopo aver individuato quel processo di affermazione della credenza nella

²⁰⁴ R. TEKLE-HAIMANOT; R. ABEBE, *Attitudes of rural people in central Ethiopia toward epilepsy*, "Soc Sci Med", 1991, Vol. 32, pp. 203-209.

²⁰⁵ S. FREUD, *Die Traumdeutung* (1899), tr. it. di Elvio Fachinelli e Herma Trettl, *L'interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.

²⁰⁶ S. FREUD, *L'interpretazione dei sogni*, cit., p. 487.

stregoneria che abbiamo in precedenza riassunto nell'espressione "dallo straordinario all'ordinario", rileviamo ora che – parallela alla prima – vi è la tendenza a trattare gli eventi che aprono e che chiudono l'esistenza degli esseri umani nel segno della stregoneria. Nascita e morte – e con queste gli avvenimenti compresi tra di esse – risultano assimilabili alla stregoneria; di più, risultano determinate, o almeno determinabili, dall'intervento sovraumano. La vita intera non viene, quindi, consegnata a se stessa, non trova al suo interno quelle grandezze, per così dire, quelle motivazioni, in grado di renderne intelligibile il corso. L'arco della vita non viene ancora affidato alla biologia; no, è piuttosto l'ineffabile a fornire la cifra della comprensione del visibile. Focalizziamoci su questo aspetto: vi è una sorta di fiducia, di "fede", nel fatto che determinati eventi debbano essere riferiti ad una causa – e che questa debba avere la sua origine nella sfera del soprannaturale: qui non si dubita affatto che per es. un parto gemellare²⁰⁷ sia il risultato del volere avverso di una strega. Ad essere oggetto di schetticismo sarebbe piuttosto quell'interpretazione che intenda offrire una chiave di lettura biologica del fatto in esame. Ma da dove deriva questo collegamento? Perché vi è questa necessità di chiamare in causa quanto, per sua stessa essenza, non può essere esperito? Ma le domande non sono ancora terminate: anzi, rimane, infatti, da chiedersi se questo bisogno di una causa sia semplicemente il frutto acerbo di un pensiero privo della solidità necessaria per ancorarsi al terreno della biologia; se queste formulazioni, per dirlo con altri termini, non siano altro che la cifra di un procedere decisamente povero, retaggio di civiltà

²⁰⁷ Sui gemelli si veda l'interessante A. PIONTELLI, *Gemelli nel mondo. Leggende e realtà*, Cortina, Milano 2012.

ormai superate – o, se ancora non lo si è fatto, da superare celermente. In riferimento a quest'ultima linea di indagine, ricordiamo la posizione di A. Moravia all'interno dello scambio con P.P. Pasolini ne *L'odore dell'India*.²⁰⁸ Muoversi tra le concezioni che il multiculturalismo esprime verrebbe, in definitiva, ad essere nient'altro che una perdita di tempo: si tratterebbe, quindi, di pensieri scarsamente articolati che si concludono, ciò non bastasse, con un'apertura su dimensioni tutt'altro che tangibili.²⁰⁹ Certo, ad un pensiero nutrito della riproducibilità dell'esperimento, la situazione deve senz'altro apparire questa, non può che apparire questa. Da parte nostra, la pensiamo diversamente, ma prima di sviluppare le nostre ragioni, facciamo un passo indietro per rispondere ai quesiti che poc'anzi abbiamo formulato: intendiamo analizzare il ruolo della causa all'interno della credenza nelle streghe, le motivazioni che la sostanziano.

Le popolazioni che sviluppano concezioni quali quella in esame, si comportano, a nostro avviso, come l'uomo greco di fronte ad un temporale: da questo parallelismo occorre partire per comprendere il senso autentico – e con esso la carica suggestiva – che la stregoneria ha esercitato e continua ad esercitare.²¹⁰ L'uomo greco non dispone, ovviamente, degli strumenti per scorgere per es. nel temporale nient'altro che un fenomeno atmosferico – e finisce così per affidare il fulmine allo stesso Zeus, il quale intende con esso punire l'uomo. Il pensiero causale mostra, in questo modo, quella che riteniamo sia la sua caratteristica principale: una volta rilevata la causa, essa si precisa in ulteriori cause: individuata in Zeus l'origine del fulmine, non si è

²⁰⁸ P.P. PASOLINI, *L'odore dell'India*, Mondadori, Milano 1998.

²⁰⁹ M. MARU, *Epidemic hysteria in Gondar City*, "Afr Med J", 1982, Vol. 59, pp. 311-314.

²¹⁰ P. MWAURA (Ed.), *Indigenous knowledge in disaster management in Africa*, UNEP, Nairobi 2008.

con ciò giunti al termine. Il pensiero non si ritiene appagato, e, infatti, rileva ben presto qualcos'altro all'origine del gesto del padre degli dei: che Zeus scagli il fulmine (esempio che è tornato più volte in questo lavoro) contro il mondo abitato dagli uomini. Similmente ci si comporta nei confronti della stregoneria: un evento avverso viene inizialmente attribuito ad una forza – oscura e sovranaturale – per essere, in un secondo momento, analizzato in merito al fattore che lo ha suscitato. E ci troviamo, nuovamente, di fronte alla dimensione della colpa.²¹¹ La credenza nelle streghe ha potuto affermarsi e sussistere nel tempo – e riesce a farlo anche tra popolazioni molto diverse tra loro – perché essa poggia, in ultima analisi, sul concetto di causa. In questo senso, l'invisibile non solo è richiesto quale elemento esplicativo in grado di tenere assieme più fattori altrimenti lontani, ma è anzi la conseguenza più rigorosa a partire dalla situazione in esame: disponendo di una serie aperta passaggi (la nascita gemellare, la concomitanza di questa con una certa fase del ciclo lunare, un sentimento di colpa in uno dei genitori, o in entrambi, la reazione della comunità di appartenenza), ne consegue che la credenza nell'esistenza delle streghe intenda chiudere il cerchio, per così dire, che essa cerchi quell'accadimento mancante senza il quale riuscirebbe impossibile offrire una lettura significativa del fenomeno – ci riferiamo, ancora una volta, alla colpa. Quest'ultimo tassello non è semplicemente giustapposto; la sua entrata in scena non è un qualcosa di forzato. Tutt'altro. È la catena causale a dire che siamo in presenza di un vuoto, di un tassello privo di nome

²¹¹ H. ISMAIL, J. WRIGHT, P. RHODES, N. SMALL, *Religious beliefs about causes and treatment of epilepsy*, "British Journal of General Practice", Jan 2005, 26-31.

– ma non per questo meno consistente, all'interno di questo quadro teorico, degli altri frammenti che di un nome, invece, dispongono.

L'induismo

Religione politeista e tra le più grandi religioni al mondo – per numero di fedeli segue Cristianesimo ed Islam -, l'Induismo si basa, principalmente, su due testi

Il libro sacro dell'Induismo, quindi, menziona direttamente la stregoneria e la magia: tutte queste pratiche hanno conosciuto una trasmissione orale tra le generazioni che ha consentito loro di perpetrarsi nel corso del tempo. La trasmissione orale non è stata però l'unico canale attraverso il quale conservare i contenuti del Veda, altrettanto importanti, infatti, in quest'opera sono state la poesia e la danza.²¹²

Il termine “strega” può essere tradotto con due termini: *Sakini* o *Dakini*. Come nel caso dell'Islam, anche nell'Induismo vi è tutta una sintomatologia che può essere riferita alla credenza nella stregoneria e che mescola le circostanze più importanti che possono accadere nella vita con i fatti che, invece, appartengono alla sfera del quotidiano. Ecco che vengono fatti risalire alla stregoneria gli incidenti, le malattie ed anche la morte.²¹³ Oltre che sul terreno degli avvenimenti che interessano la storia, la biografia, delle persone, occorre dire che le streghe operano, nell'Induismo, sia al livello psicologico che a quello somatico. Alle streghe, inoltre, è attribuita la capacità

²¹² G. FLOOD, *The Blackwell companion to Hinduism*, Blackwell publishers, US 2004.

²¹³ P.C. JOSHI, S. KAUSHAL, S. KATEWA, O.H. DEVI, *Witchcraft beliefs and practices among the Oraons*, “Stud. Tribes Tribals”, 4(2), pp. 145-149.

di far sentire pigre le persone, come anche quella di farle ammalare;²¹⁴ e tra i loro poteri non mancano il far avvertire alle persone dei dolori acuti in una parte del corpo – e quale esempio di essi possiamo ricordare il mal di testa²¹⁵ –, ed il causare delle febbri molto elevate.²¹⁶ Inoltre, sempre alle streghe sono riconducibili disturbi della pelle – quali la presenza di macchie, interpretabili come dei segni di sventura –, l’infertilità, i disturbi del sonno (tra i quali vanno annoverati sia l’insonnia che gli incubi). Sul piano psichico, invece, citiamo un sentimento di indolenza che accompagna la persona oggetto di stregoneria, al quale va correlato il sentirsi debole, come anche la perdita di appetito.

La credenza, anch’essa propria dell’Induismo, nell’“occhio malvagio”²¹⁷ è collegabile, a breve giro, con quella inerente la stregoneria: in entrambi i casi, infatti, il danno provocato ha un’origine sovranaturale.²¹⁸ Lo sguardo avrebbe, seguendo questa concezione, la capacità di provocare direttamente dei danni alla persona cui esso viene indirizzato: attraverso lo sguardo, quindi, si possono veicolare la sfortuna, possono essere infranti dei matrimoni e, inoltre, può essere provocata la morte.²¹⁹ Ritroviamo anche qui la perdita di appetito ed è un sintomo ricorrente, inoltre, il cambiamento del carattere della persona colpita; vi sono altresì delle modificazioni

²¹⁴ Il riferimento è ancora a P.C. JOSHI *et al.*, *Witchcraft beliefs and practices among the Oraons*, cit.

²¹⁵ Queste alterazioni percettive sembrano essere un tratto trasversale alle culture: C. RAVID; A. SPITZER, B. TAMIR, *Internal body perceptions of Ethiopian Jews who emigrated to Israel*, “West J Nurs Res”, 1995, Vol. 17, pp. 631-646.

²¹⁶ G. DWYER, *The divine and the demonic: Supernatural affliction and its treatment in North India*, Routledge Curzon, London 2003.

²¹⁷ R.M. HODES, *Cross-cultural medicine and diverse health beliefs etiopian abroad*, *WJM*, January 1997, Vol. 166, No. 1, 29-36.

²¹⁸ A. ABU-RABIA, *The evil eye and cultural beliefs among the Bedouin tribes of the Negev, middle cast*, “Folklore 116” (December 2005), pp. 241-254.

²¹⁹ A.M. SPIRO, *Najar or bhut-evil eye or ghost affliction: Gujeati views about illness causation*, “Anthropology and Medicine”, 12 (1), pp. 61-73.

che riguardano la fisionomia delle persona, come per es. i tratti del suo volto.²²⁰ Può essere interessante riscontrare che nei bambini l'effetto provocato dall'“occhio malvagio” sarebbe minore che verso gli adulti. Vi sarebbero, nel caso dei bambini, comunque delle conseguenze, ma di entità minore rispetto a quelle che possono interessare gli adulti.²²¹

Per quanto riguarda la possessione spiritica, l'Induismo la ritiene un fenomeno assolutamente possibile e reale: uno spirito, infatti, può scagliarsi contro una persona al punto da prenderne possesso. Da questa condizione la persona colpita può uscire solamente per il tramite dell'esorcismo – procedura per la quale la persona, come noto, viene liberata dallo spirito che la abita.²²² Altri sintomi che possono essere riscontrati nella possessione spiritica sono gli stati di trance, i quali possono essere accompagnati da convulsioni, l'emissione di gemiti ed il parlare lingue di cui la persona non è a affatto conoscenza. Tocchiamo un ultimo aspetto, che, forse, è il più importante: la persona posseduta manifesta, in differenti modalità, dei poteri che vengono percepiti come sovranaturali.²²³

La credenza nella possessione spiritica richiama, in riferimento all'Induismo, un'altra credenza, ovvero l'esistenza di *Rasa*.²²⁴ Secondo questa concezione induista, le emozioni avrebbero la loro sede nella mente e nel cuore – si noti, di passaggio, come questa visione contrasta con ogni forma di dualismo mente-corpo - che, fatto

²²⁰ Le alterazioni del volto vanno riconosciute come un tema trasversale alle culture: R.A. REMINICK, *The evil eye belief among the Amhara of Ethiopia*, “Ethnology”, 1974, Vol. 13, pp. 279-291.

²²¹ P.J. WINCH, M.A. ALAM, *Local understanding of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet district, Bangladesh: a qualitative study*, “The Lancet”, 336 (July 2005), pp. 478-485.

²²² Degno di nota è il fatto che ritroviamo questa credenza nelle culture più diverse: J. ABDULKADIR, *Utilization of traditional medicine among hospitalized patients in Addis Ababa*, “Ethiop Med J”, 1986, Vol. 24, pp. 87-91.

²²³ B. STAFFORD, *The growing evidence for “demonic possessions”: what should psychiatry's response be?*, cit.

²²⁴ G. DWYER, *The divine and the demonic: Supernatural affliction and its treatment in North India*, cit.

curioso, costituiscono un'unica parte corporea. Quest'unico organo può essere messo in movimento mediante la partecipazione al canto e alla danza: la devozione si espone nell'Induismo attraverso l'imitazione delle divinità, tra le quali la dea Kali. Così facendo, i devoti si pongono sotto il controllo diretto della dea – ecco qui esemplificato un fenomeno al positivo, potremmo dire, di possessione.²²⁵ La possessione spiritica non richiama, in questo caso, le tinte fosche del male arrecato ad altre persone, né essa comporta l'interpretazione di “segni” sulla cute con la finalità di leggervi un destino che molto spesso sarà avverso. L'Induismo conosce anche una versione benevola della possessione, nella quale il fedele esperisce la continuità sussistente tra sé e la divinità – e questo stato, lo ricordiamo, può essere innescato semplicemente a partire dal canto e dalla danza. Una sorta di “fusione mistica” viene quindi ad essere l'altra faccia della medaglia della credenza negli spiriti nell'Induismo.

²²⁵ Su questa tematica si veda il lavoro di G. FLOOD, *An introduction to Hinduism*, Cambridge University Press, Cambridge 1996.

LA NASCITA DELLA BIOETICA: IL CONFRONTO CON LA TEMATICA DELLA MORTE CEREBRALE

Sullo sfondo della morte cerebrale: il trapianto d'organi

Con trapianto d'organo è da intendersi la tecnica chirurgica che consente la sostituzione di organi e tessuti. In base alla provenienza dell'organo o del tessuto i trapianti si distinguono in *autoplastici*, nei quali l'organismo donatore è il medesimo dell'organismo ricevente, ed *eteroplastici*, nei quali avviene il trasferimento da un organismo ad un altro. Quest'ultimi si distinguono ulteriormente in *alloplastici* (o *eterologhi*), quando cioè il trapianto avviene tra individui di specie diverse, ed *omoplastici* (o *omologhi*) quando il trasferimento è interno alla medesima specie.

Il rigetto, il problema maggiore nei trapianti, è una reazione dell'organismo ricevente all'organo impiantato il quale viene valutato come estraneo e, quindi, come minaccia; oggi è possibile ridurre l'aggressività dell'organismo verso l'organo trapiantato mediante l'utilizzo di farmaci (e questo a partire dalla scoperta della *ciclosporina* nel 1979), anche se questa riduzione non raggiunge mai lo zero. Ecco alcune date fondamentali nella moderna chirurgia dei trapianti: il primo trapianto di rene risale al 1954 ad opera del chirurgo Joseph Murray, futuro premio Nobel per la medicina, mentre il trapianto di fegato è stato eseguito per la prima volta nel 1963 da Thomas Starzl. Il trapianto di cuore viene eseguito da Christiaan Barnard nel 1967 a Città del Capo (Sud Africa) – del 1982 è il trapianto di cuore artificiale – ed il primo caso di

xenotrapianto è del 1992, a Pittsburgh (Pennsylvania), e ha visto Thomas Starzl alla guida di un'equipe di medici e chirurghi, tra i quali anche l'italiano Ignazio Marino.

Affrontare una tematica quale il trapianto d'organi significa scorgere, anche se in tempi ancora non quantificabili, l'estinzione di questa pratica. La ricerca permette di immaginare scenari alternativi²²⁶ all'espianto-trapianto di organi: infatti, *“piuttosto che effettuare la sostituzione degli organi attraverso trapianti, la nuova ricerca biologica, con straordinarie applicazioni mediche e commerciali, è volta alla produzione di capacità di autorigenerazione negli esseri umani”*²²⁷.

In questa direzione va l'impiego di cellule staminali che *“potrebbero essere di grandissima utilità in tutti quei casi nei quali l'organo non è così danneggiato da non poter essere «riparato» in loco; e, in prospettiva futura [...] si profila addirittura la possibilità di creare interi organi in laboratorio”*²²⁸. Anche se, in particolare riguardo alla clonazione, la tempistica di esecuzione di questi tentativi non lascia pensare, a breve giro, di abbandonare i trapianti d'organo²²⁹ nella forma che conosciamo. Del resto, occorre riconoscere che un tema denso di implicazioni quale la morte cerebrale, anche una volta separato dal riferimento diretto ai trapianti,

²²⁶ I. Marino *Chirurgo dei trapianti. Una corsa tra la vita e la morte*, Zanichelli, Bologna 2008, p. 77.

²²⁷ M. Castells, *L'Età dell'informazione*, Vol. I, *La nascita della società in rete*, Università Bocconi Editore, Milano 2002, pp. 59-60. Castells così prosegue: “Uno studio delle potenziali applicazioni in corso alla fine degli anni Novanta ha svelato i seguenti progetti, con l'aspettativa che diventino tutti operativi tra il 2000 e il 2010 e tutti volti a indurre l'autorigenerazione o la crescita di organi, tessuti o ossa nel corpo umano attraverso la manipolazione biologica: la vescica, nel progetto della società Reprogenesis; il condotto urinario per Integra Life Sciences; le ossa mascellari presso Osiris Therapeutics; le cellule produttrici di insulina, a sostituire la funzione del pancreas, per BioHybrid Technologies; la cartilagine alla ReGeb Biologics; i denti, presso numerose società; i nervi del midollo spinale alla Acorda; i seni di cartilagine alla Reprogenesis; un cuore umano completo, sulla base delle proteine modificate geneticamente già testate come capaci di produrre vasi sanguigni, a cura della Genentech; infine, la rigenerazione del fegato, sulla base del tessuto su cui le cellule epatiche sono impiantate, nel caso della Human Organ Sciences” (*ivi*).

²²⁸ D. Neri *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Laterza, Roma-Bari 2001, p. 84.

²²⁹ Cfr. F. Turollo 2002: 137.

rimane un problema aperto²³⁰ ed inoltre, scegliere questo terreno di indagine ci consente di rimediare ad uno squilibrio tipico del presente: ovvero, la negazione della morte²³¹.

Compito del presente lavoro sarà offrire un contributo al dibattito sulla morte cerebrale e, nel far ciò, discuteremo le tesi dei principali oppositori di tale criterio. Iniziamo da Hans Jonas, primo avversario della definizione di morte cerebrale proposta dalla commissione di Harvard nel 1968. La posizione di Jonas, lo anticipiamo, è a nostro avviso un portato della dicotomia che egli instaura tra la morte tradizionale (o cardio-polmonare) ed il successivo criterio di morte. Nel concetto di morte cerebrale non va identificata una modalità “innovativa” di morire, differente rispetto al passato, quanto semplicemente la risposta alla determinazione della morte a partire dall’incremento delle conoscenze nel campo medico-sanitario (rianimatorio in particolare). Discuteremo poi la critica, a nostro giudizio più rilevante, formulata da Jonas alla morte cerebrale: il riproporre una forma di dualismo mente-corpo.

Quanto al metodo, la nostra analisi si muove nella direzione di riconoscere l’apporto offerto dalla filosofia nell’accertamento della morte. A chi ritiene che non spetti alla filosofia intervenire sulla questione, lasciando il campo alla sola scienza, rispondiamo osservando come, e questo costituirà il canovaccio della nostra interpretazione, nell’accogliere una definizione di morte a scapito delle altre è sempre in gioco una opzione filosofica di fondo: la scelta di un aspetto preciso, davanti al quale si possa parlare di morte, è sempre da inserire nel contesto delle ragioni in base

²³⁰ C. A. Defanti *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

²³¹ M. Castells, *La nascita della società in rete*, cit., pp. 514-517, U. Veronesi 2005: 13-5. Contro questa tendenza, cfr. C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., pp. 239 sgg.

alle quali questa decisione, e proprio questa, viene presa nel ventaglio delle possibili:

*“La decisione se una di queste tappe (e quale) debba essere considerata fondamentale (e perciò identificata con la morte stessa) o se la morte debba essere vista come un continuum che termina solo con la dissoluzione putrefattiva, non è un problema di osservazione empirica (scientifica), ma [...] una questione filosofica.”*²³²

Dello stesso avviso è A. Shewmon:

*“il dibattito in corso fra gli esperti della teoria della morte cerebrale è passato dal piano biologico a quello filosofico, dove la domanda chiave è: un essere umano vivo permanentemente incosciente è sempre una persona umana? La risposta a questo interrogativo dipende dalla fondamentale visione filosofica del mondo di una persona e non può essere ulteriormente chiarita dalla ricerca scientifica.”*²³³

Allargando per un attimo l'orizzonte di riferimento, possiamo osservare come le grandezze con le quali ci si confronta in bioetica sono inevitabilmente di carattere filosofico, basti pensare alla coppia vita-morte²³⁴ o a quella salute-malattia²³⁵. E, un'altra spia del ruolo attivo della filosofia all'interno del perimetro che consideriamo

²³² C. A. Defanti, *Riflessioni sul concetto di morte cerebrale*, in M. Mori (a c. di), *La bioetica. Questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, Bibliotechne, Milano 1991, pp. 230-237, p. 231. Considerazioni analoghe sono svolte da P. Cattorini, M. Reichlin, *La definizione di morte e il trattamento dei pazienti in stato vegetativo persistente*, in P. Cattorini, R. Mordacci, M. Reichlin (a cura di), *Introduzione allo studio della bioetica*, Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1996, pp. 423-458, pp. 423-424.

²³³ D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, cit., pp. 329-330.

²³⁴ Cfr. C. Tugnoli, *Bioetica della vita e della morte*, in Id. (a cura di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, Annali 2001, IPRASE TRENTO, FrancoAngeli, Milano 2002, pp. 15-64.

²³⁵ Cfr. H. T. Jr. Engelhardt, *Il tema della vulnerabilità. Riflessioni a partire dalla Dichiarazione dell'UNESCO*, in F. Turolto, (a cura di), *La globalizzazione della bioetica. Un commento alla Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i Diritti Umani*, Fondazione Lanza, Gregoriana, Padova 2007, pp. 143-155, p. 146.

è, del resto, la nozione di persona²³⁶; non vediamo, quindi, perché proprio la morte dell'essere umano dovrebbe costituire un'eccezione.

I criteri di morte

La morte cerebrale è la morte in presenza del battito del cuore, tutto il paradosso di questa affermazione viene meno osservando che questo criterio mantiene quell'irreversibilità che dev'essere la prima caratteristica della morte: se grazie alle tecniche rianimatorie è possibile riattivare il battito cardiaco, altrettanto non si può però fare con la funzione cerebrale. Nella morte tradizionale, cardio-respiratoria, l'arresto del cuore segue l'arresto della respirazione e delle funzioni cerebrali; ora, la morte del cervello non anticipa più l'arresto cardiorespiratorio e questo grazie alla ventilazione artificiale. La morte accertata attraverso criteri neurologici offre il vantaggio di anticipare la diagnosi di morte ad un livello nel quale poter effettuare la pratica dell'espianto-trapianto di organi. Vi sono due varianti di morte cerebrale: una parziale (*brain-stem death*) per la quale è bastevole la distruzione irreversibile del tronco cerebrale, l'altra totale (*whole-brain death*) che necessita della distruzione dell'intero encefalo; la definizione parziale, accolta nel 1976 dai *Royal Medical Colleges* della Gran Bretagna, intende il tronco come il sistema critico dell'encefalo il quale, a sua volta, è il sistema critico dell'organismo. Questa formulazione ha trovato un eco minore rispetto alla morte cerebrale totale, proposta negli Stati Uniti nel 1981

²³⁶ Cfr. C. Viafora, *La bioetica alla ricerca della persona negli "stati di confine"*, in Id. (a cura di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, Gregoriana, Padova 1994, pp. 19-42.

dalla *President's Commission* ed in seguito entrata a far parte della maggior parte delle legislazioni europee.

Quanto al criterio corticale di morte, esso si basa invece sulla perdita irreversibile della capacità di coscienza e della vita di relazione, in senso lato della vita sociale; qui sono le funzioni “nobili”, per così dire, ad essere coinvolte. A questa definizione di morte si può sin d’ora, anche se di passaggio, muovere una prima obiezione: riteniamo dubbia una localizzazione puntuale delle aree adibite alle funzioni superiori (coscienza, pensiero e linguaggio) nella sola corteccia cerebrale; pensiamo piuttosto che sia più corretto parlare del concorso di aree differenti, ovvero l’integrazione tronco-corteccia, per quanto concerne le funzioni superiori. Comunque, la definizione di morte corticale sembra essere di primo acchito quella che maggiormente si allinea ad un sentire diffuso,²³⁷ ci riferiamo all’importanza generalmente riconosciuta alla coscienza in riferimento alla vita umana. Essa è infatti il connotato che descrive la vita degli esseri umani, e questo al punto che per Singer lo stesso criterio di morte cerebrale finisce per risentire di questa preminenza: egli vede cioè l’opzione per la coscienza dietro a quella che ha individuato nel cervello il criterio di morte: *“Il significato della coscienza e il suo legame con il cervello risponde all’interrogativo fondamentale – ‘perché il cervello?’ – a cui i sostenitori del criterio di morte dell’intero cervello non sono mai stati in grado di rispondere in modo soddisfacente.*

²³⁷ Siamo costretti a passare sotto silenzio, per ragioni di spazio, l’obiezione dei “morti che respirano” riferita allo stato vegetativo permanente: cfr. per es. P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, in R. Barcaro, P. Becchi (a c. di), *Questioni mortali. L’attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, E. S. I., Napoli 2004, pp. 99-121, p. 108.

*La morte del cervello è la fine di tutto ciò che conta nella vita di una persona.*²³⁸ A suffragare questa convinzione del senso comune è la tecnologia nel momento in cui offre la “promessa” di vicariare oltre alle funzioni del battito cardiaco e del respiro, cosa che regolarmente avviene nei reparti di rianimazione, anche quelle del tronco cerebrale: *“Non vi è alcun ostacolo di principio ad immaginare, in un futuro non lontano, la sostituzione artificiale delle funzioni omeostatiche del tronco cerebrale, mentre è logicamente impensabile la sostituzione delle funzioni cognitive. Se ammettiamo questo punto, ne discende che l’unica funzione cerebrale che è realmente «centrale e non sostituibile» è la coscienza.*”²³⁹ In quanto abbiamo ascoltato non vi sono delle mere elucubrazioni ma, se vogliamo rifarci ad un tono più sobrio, possiamo con Singer dire che *“Gli interventi coordinati della terapia intensiva hanno rimpiazzato il ruolo del cervello come regolatore del corpo.*”²⁴⁰ Le conseguenze pratiche dell’assunzione della morte corticale sono decisamente notevoli: nuovi soggetti rientrano infatti nel perimetro della morte: i neonati anencefalici²⁴¹, dei quali però non ci occuperemo nel presente saggio, ed i pazienti in stato vegetativo permanente²⁴².

²³⁸ P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit., p. 113.

²³⁹ C. A. Defanti, *La definizione di morte: il concetto di morte cerebrale e gli stati di confine (stato vegetativo persistente, anencefalia)*, “Anestesia e rianimazione”, 31, 1990, pp. 67-77, p. 73.

²⁴⁰ P. Singer, *Ripensare la vita*, il Saggiatore, Milano 2000², p. 47.

²⁴¹ C. A. Defanti, *La definizione di morte ...*, cit., pp. 75-76; Id., *Vivo o morto? La storia della morte nella medicina moderna*, Zadig, Milano 1999, pp. 113, 141; R.-D. Truog, *È venuto il momento di abbandonare la morte cerebrale?*, in P. Becchi, R. Barcaro (a c. di), *Questioni mortali. L’attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, cit., pp. 205-229, p. 216.

²⁴² Cfr. C. A. Defanti, *La definizione di morte ...*, cit., p. 75; Id., *È opportuno ridefinire la morte?*, “Bioetica”, I, 2, 1993, pp. 211-225, p. 222; P. Cattorini, M. Reichlin, *La definizione di morte e il trattamento dei pazienti in stato vegetativo persistente*, in P. Cattorini, R. Mordacci, M. Reichlin (a c. di), *Introduzione allo studio della bioetica*, Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1996, pp. 423-458, p. 432 (qui è in parte ripreso l’articolo di P. Cattorini, *Dieci tesi sullo stato vegetativo persistente*, “Medicina e morale”, 44, 1994, pp. 927-954); R.-D. Truog, *È venuto il momento di abbandonare la morte cerebrale?*, cit., p. 216.

Hans Jonas: la vaghezza della morte

Nella critica che Hans Jonas oppone al criterio cerebrale di morte si intrecciano più analisi argomentative: anzitutto, vi è il riflesso dell'esperienza biografica di Jonas che lo spinge ad evidenziare il rischio di una sperimentazione selvaggia, compiuta su soggetti del tutto inermi, della quale la morte cerebrale potrebbe essere nient'altro che il primo di una serie di passi. Ecco, quindi, che ad un Autore così attento a tutelare l'essere umano dalle intromissioni della scienza non rimane che il porsi senza riserve dal lato del paziente. Vi è poi una chiave di lettura che vede Jonas instaurare un confronto serrato con argomentazioni di carattere filosofico – sia nella direzione della non-determinabilità della morte dell'essere umano, sia in quella della critica ad dualismo mente-corpo. Di questo secondo ordine di argomenti ci occuperemo nel presente lavoro.

Se *“decidere quando la vita umana abbia termine, equivale a decidere se la rimozione di un cuore da un corpo debba essere descritta come omicidio o come prelievo di un organo”*²⁴³, ecco che la *“nebulosità dei confini”*²⁴⁴ tra la vita e la morte sembra, di primo acchito, far propendere per il primo corno dell'alternativa. Chi si muove in questa direzione è, infatti, Jonas: il fulcro attorno al quale ruotano i suoi ragionamenti sulla tematica dei trapianti d'organo è l'impossibilità di fornire una definizione esatta della morte; a giudizio dell'Autore, infatti, non si può stabilire tra

²⁴³ H. T. Jr. Engelhardt, *Manuale di bioetica* (1986), il Saggiatore, Milano 1991, p. 15.

²⁴⁴ P. Cattorini, M. Reichlin, *La definizione di morte e il trattamento dei pazienti in stato vegetativo persistente*, cit., p. 434. Cfr. inoltre P. Colaprico, *Defanti: la confusione è inevitabile. L'esistenza è priva di confini chiari*, “La Repubblica”, 3 settembre 2008.

le due una linea di separazione²⁴⁵ certa. Questa convinzione profonda porta il pensatore a ritenere superfluo il tentativo stesso di definire la morte: esempio ne sono delle affermazioni che marcano l'assenza di confine netto: *“di fronte a una concezione cerebrale negativa chiaramente definita il medico può consentire al paziente di morire la sua morte secondo qualsiasi definizione, la morte attraverserà da sé lo spettro di tutte le definizioni possibili”*²⁴⁶. E ancora: *“non ci occorre sapere dove sia la linea esatta di separazione tra vita e morte: rimettiamo alla natura il compito di oltrepassarla, ovunque essa sia, o di attraversare l'intero spettro, se c'è più di una linea”*²⁴⁷. Su questa posizione sembra collocarsi anche U. Galimberti: *“In realtà, la morte è già in moto molto prima che il cuore si arresti; come la malattia, essa ha una presenza diffusa che va dall'indebolimento della locomozione all'assopimento del cervello, dalla rigidità dei muscoli alla diminuzione della loro contrattilità, dal blocco degli intestini all'immobilizzazione del cuore, per poi proseguire, dopo la morte clinica, a spegnere i frammenti di vita che ancora persistono. Queste morti parziali, lente, successive, rendono indecidibile quando uno veramente muore: arresto del battito cardiaco, elettroencefalogramma piatto? Questa indeterminazione, che si distribuisce sotto forma di morti in dettaglio, ripropone l'indecidibilità della morte sul piano simbolico”*²⁴⁸.

Jonas si confronta con quel coma irreversibile che la commissione di Harvard equiparava alla morte della persona; occorre a riguardo svolgere una precisazione:

²⁴⁵ H. Jonas, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Einaudi, Torino 1997, pp. 170, 174, 179.

²⁴⁶ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 169.

²⁴⁷ *Ibidem*.

²⁴⁸ U. Galimberti, *Malattia*, in *Idee: il catalogo è questo* (1992), Feltrinelli, Milano 2007, pp. 132-135, pp. 134-135.

l'autore non contesta il coma irreversibile, come ci si aspetterebbe fermandosi ad una lettura superficiale. Jonas contesta il fatto che dal coma irreversibile si passi a dichiarare morta una persona. Una prova dell'accoglimento del coma irreversibile è l'atteggiamento che il pensatore raccomanda di avere nei confronti del paziente in questo stato: ovvero, semplicemente quello di lasciarlo morire²⁴⁹ – e non trattare quindi questo “*soggetto non soggetto*”²⁵⁰ come una semplice “*banca d'organi*”²⁵¹. Ecco, infatti, che Jonas lascia trasparire il vero bersaglio delle sue critiche: il suo ragionamento si snoda partendo dall'intrinseca incapacità di definire la morte e arrivando a ritenere interessato in quanto mosso da ragioni pratiche²⁵², ovvero il favorire la pratica del trapianto d'organi, il tentativo della commissione di Harvard di definire la morte.

Luci e ombre del discorso di Jonas:

Cerchiamo ora di guardare più da vicino le conseguenze del discorso portato avanti dall'Autore – così F. Turolto: “*Se si anticipa la morte al momento in cui cessano le funzioni cerebrali, allora il corpo, da quel momento, anche in presenza di*

²⁴⁹ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., pp. 168-169, 180.

²⁵⁰ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 178.

²⁵¹ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 170.

²⁵² H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 171-173, 180. Ma questo rilievo che vuole la definizione di morte cerebrale condizionata dai trapianti è particolarmente diffuso: cfr. P. Singer, *Ripensare la vita*, il Saggiatore 2000², pp. 42, 51, P. Cattorini, *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, Liviana, Napoli 1993, p. 99, C. A. Defanti, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007, p. 91. Chi riconosce un “valore teorico indipendente” alla definizione di morte del comitato di Harvard è F. Turolto *Bioetica e reciprocità. Una nuova prospettiva sull'etica della vita*, Città Nuova, Roma 2003, p. 206; Cfr. inoltre C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 142. Infine, corretto ci sembra il rilievo di Defanti, *È opportuno ridefinire la morte?*, “*Bioetica*”, I, 2, 1993, pp. 211-225, che così argomenta: “la situazione clinica descritta come Me [morte encefalica] esisterebbe certamente anche se non fosse possibile e non più necessario eseguire trapianti a scopo terapeutico. Del resto i primi autori che la descrissero non erano in alcun modo coinvolti in attività di trapianto; il problema dell'espanto di organi da individui in Me si pose solo alcuni anni dopo” (p. 225). Cfr., inoltre, Id., *Vivo o morto? La storia della morte nella medicina moderna*, Zadig, Milano 1999, p. 95.

vita, è considerato a tutti gli effetti un cadavere e, quindi, una cosa disponibile a qualsiasi manipolazione.”²⁵³ E ancora, “*La nuova definizione di morte è funzionale alla tendenza fondamentale del nostro tempo: quella di espandere senza limiti il regno della cosalità e dell’utilità. La persona deve essere resa al più presto possibile un oggetto, una cosa, per poterne disporre come di un mezzo. Assistiamo al trionfo del pragmatismo tecnicistico, a scapito di qualsiasi remora di tipo morale e valoriale.*”²⁵⁴

Cominciano a delinearsi i meriti del pensatore nelle parole che abbiamo poc’anzi ascoltato: la frequentazione di Heidegger porta Jonas ad osservare prudentemente la tecnica, in quanto la rete asettica di meccanismi e risposte funzionali può facilmente avere nell’essere umano una semplice appendice e non un destinatario. L’insignificanza dell’uomo ridotto a esecutore di compiti e funzioni è resa da F. Turoldo mediante l’impiego del termine “cosa”; e questo sostantivo descrive perfettamente lo stato di spersonalizzazione (e all’interno di esso non dobbiamo dimenticare la medicalizzazione²⁵⁵ dell’esistenza) al quale spesso è sottoposto l’uomo contemporaneo. Se Jonas, giustamente, ci mette in guardia contro questa prospettiva, a nostro avviso egli dimostra però un eccesso difensivo che lo conduce a fraintendere la pratica del trapianto d’organi, rifiutandone quanto vi è di positivo. Jonas non osserva che proprio la dimensione del *dono*, quale è posta in essere nei trapianti, permette all’uomo di forare la volta opprimente che la tecnica sembra imporgli quale destino. L’intenzione di donare gli organi finisce con lo svincolare, verrebbe da dire

²⁵³ Così F. Turoldo, *Bioetica e reciprocità ...*, cit., p. 200, riassume il pensiero di Jonas.

²⁵⁴ *Ibid.*

²⁵⁵ Cfr. P. Donatelli, *Medicalizzazione*, in E. Lecaldano (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2002.

con il *redimere*, l'uomo dalla tecnica in quanto, quale destinatario dell'insieme delle operazioni necessarie vi è un altro uomo – e non l'impersonalità ed irresponsabilità di un apparato privo di desideri ed emozioni. Inoltre, pensiamo che proprio Jonas avrebbe potuto, e meglio di altri, leggere nei trapianti quel *sì* che l'essere pronuncia alla vita e che l'Autore gioca però in una chiave che finisce con l'escludere nettamente tale implicazione – la quale, lo ripetiamo, rimane a nostro avviso un tratto che Jonas avrebbe potuto abbracciare senza incappare in contraddizione. La coerenza del discorso di Jonas avrebbe voluto che, pensiamo, fosse data ben altra curvatura al metabolismo, per quanto concerne la medicina trapiantista, rispetto alla seguente: “Chi può sapere se, quando il bisturi comincia a tagliare, non si causi uno shock, un ultimo trauma a una *sensibilità diffusa, non cerebrale*, ancora in grado di sentire il dolore, che noi, con le funzioni organiche, teniamo in vita?”²⁵⁶ [il corsivo è nostro]

Inoltre, riteniamo che, sempre per cercare di tracciare le conseguenze del pensiero del pensatore tedesco, altra consistenza avrebbe meritato qui la dimensione della responsabilità. Pensiamo vi sia, infatti, un senso di responsabilità profondo che va ad interessare i vari attori della medicina trapiantista: troviamo una responsabilità dal lato del personale medico e paramedico (anche per quanto riguarda l'informazione e la prevenzione). Oltre a questa responsabilità “professionale”, vi è però anche una responsabilità più diffusa: nei trapianti più soggetti sono coinvolti (il donatore, il ricevente, medici e familiari), e le prospettive del trapianto dipendono da scelte valoriali che variano a seconda della società di riferimento (emblematico è, a

²⁵⁶ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 170. Contro questa prospettiva, cfr. F. Turoldo, *Bioetica e reciprocità ...*, cit., p. 208.

riguardo, il caso del Giappone). Ma, si può propriamente parlare, in riferimento al cadavere, di un diritto al possesso? O non è da preferire, quanto alla fine della vita, lo stesso silenzio-assenso²⁵⁷ che segna l'ingresso dell'individuo nella società? Jonas avrebbe potuto collocare questa seconda forma di responsabilità sotto il segno della *“responsabilità verso le generazioni future”*²⁵⁸. Eppure, di questa conclusione non vi è traccia in Jonas.

Un altro argomento che merita particolare considerazione, sempre presente nel discorso di Jonas, e che può portare verso una rivisitazione della morte cerebrale, è la riproposizione del dualismo anima-corpo nella nuova veste del rapporto corpo-cervello – contro il quale, il pensatore si oppone marcando il legame reciproco tra i due: *“Il corpo è unicamente il corpo di questo e di nessun altro cervello, così come il cervello è unicamente il cervello di questo e di nessun altro corpo”*²⁵⁹; in altri termini, *“il corpo extracerebrale partecipa in modo essenziale all'identità della persona.”*²⁶⁰. Per l'Autore, quindi, il corpo è costitutivo dell'identità tanto quanto lo è il cervello: *“La mia identità è l'identità dell'organismo intero e interamente individuale, anche se le funzioni superiori della persona hanno la loro sede nel cervello”*²⁶¹.

Da un punto di vista strettamente teorico, abbiamo colto il principale errore che Jonas imputa ai sostenitori della morte cerebrale: cioè, il rifarsi ad una prospettiva

²⁵⁷ E. Lecaldano, *La questione della disciplina del prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico. Il contributo della riflessione sulla morale con due linee argomentative*, in M. Mori (a cura di), *La bioetica. Questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, cit., pp. 46-48.

²⁵⁸ Cfr. H. Jonas, *Tecnica ...*, cit.

²⁵⁹ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 180.

²⁶⁰ F. Turollo, *Bioetica e reciprocità ...*, cit., p. 205.

²⁶¹ H. Jonas, *Tecnica ...*, cit., p. 180.

dualistica; di recente questo problema è stato riaffermato: *“l’idea che la persona umana cessi di esistere quando il cervello non funziona più, mentre il suo organismo – grazie alla respirazione artificiale – è mantenuto in vita, comporta una identificazione della persona con le sole attività cerebrali, e questo entra in contraddizione con il concetto di persona secondo la dottrina cattolica, e quindi con le direttive della Chiesa nei confronti dei casi di coma persistente.”*²⁶²

Certamente, si deve prestare grande attenzione ad individuare delle forme implicite di dualismo; e questo soprattutto per chi, come noi, si pone in un’ottica personalista. Ma è dualistico, chiediamo, l’esito inevitabile al quale perviene ogni proposta di morte cerebrale? In altri termini, è la morte cerebrale una forma “mascherata”, per così dire, di dualismo? A queste domande occorre dare una risposta negativa: *“Si badi inoltre che chi difende la definizione di morte cerebrale non sostiene (riduzionisticamente) che la persona non è nulla più del suo cervello: dire che una persona non può esistere senza cervello non equivale a dire che essa è il suo cervello. Del resto i criteri tradizionali di morte non hanno mai ridotto la persona al suo cuore o ai suoi polmoni.”*²⁶³ [cors. nostro] Si consideri, inoltre, quanto sostiene Shewmon: *“Per costituire un’unità di livello superiore, un insieme di organi deve possedere alcune proprietà gestaltiche che non possono essere ridotte alla mera somma dei componenti – e in un corpo post-embrionario ciò richiede un*

²⁶² L. Scaraffia, *I segni della morte*, “l’Osservatore Romano”, 2 settembre 2008.

²⁶³ P. Cattorini, *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, cit., p. 130.

encefalo”.²⁶⁴ Cogliere degli aspetti rilevanti, delle particolari funzioni esercitabili da un organo, e da esso soltanto, non dev’essere considerato il segno dell’adesione ad una visione dualistica dell’essere umano: un’equivalenza di questo tipo ci sembra vuota: se vi sono delle differenze, queste non producono di per sé un salto, e neppure conducono ad una frattura tale da rendere necessario un quadro esplicativo di tipo oppositivo. L’integrazione, la dipendenza reciproca delle parti, va sempre tenuta presente come la cifra della riflessione teorica sul concetto di morte cerebrale. Ma ora, facciamo un passo indietro: come abbiamo poc’anzi ascoltato dalle parole di P. Cattorini, se può esservi un dualismo “diffuso” tra i criteri di morte, allora la questione prende dei contorni più delineati: vi è dualismo quando si prende una parte per il tutto, e questo può avvenire per l’intero arco delle definizioni di morte. Tralasciando la critica di Jonas, possiamo affermare che vedere una concezione dualista nel concetto di morte cerebrale, significa appiattare questa a ridosso della morte corticale, svuotandola dei tratti che le sono propri e, dunque, considerare la cronologia delle definizioni di morte un *continuum* verso un progressivo affrancamento dalla dimensione corporea. Occorre, dunque, riconoscere la tendenza personalista come la sola in grado di afferrare l’unità dell’essere umano; al di fuori di questa concezione dell’uomo, vi sono solamente delle astrazioni che vanno ad assolutizzare una parte ritenendola esaustiva del tutto. Invece, *“Il binomio anima-corpo non definisce la contrapposizione di due realtà concrete e distinte, ma la mutua penetrazione dell’una nell’altra nella composizione dell’unica realtà-*

²⁶⁴ D.-A. Shewmon, “Brain Death”: a valid theme with invalid variations, blurred by semantic ambiguity, in Aa. Vv., *The Determination of Brain Death and its Relationship to Human Death*, Pontificia Academia Scientiarum, Vatican City 1992, pp. 23-51, p. 33.

uomo, che è la persona. In un'antropologia con tratti di dualismo, l'unità è il momento secondario di un processo di composizione. A rigore, ciò che si suole vedere nell'uomo più che l'unità è l'essere unito. Invece un'antropologia realista e unitaria coglierà l'uomo anzitutto come unità psicosomatica, come spirito incarnato; solo in un secondo tempo procederà, per via di analisi, a cogliere in quest'unità una dualità. Dualità, non dualismo."²⁶⁵ Possiamo estendere il ragionamento di R. Lucas Lucas alla morte cerebrale: in essa vi è tuttalpiù una *dualità*, dove appunto vi sono diversi livelli di "competenze" (cfr. Shewmon) e non un dualismo vero e proprio.

Pensiamo che il discorso di Jonas vada integrato con quanto sostiene A. Pessina²⁶⁶ sul dualismo corpo-cervello: egli lavora su due piani: da un lato, si chiede se sia possibile disgiungere la vita umana dalla vita biologica e, dall'altro, se sia corretto rifarsi ad un criterio strettamente biologico (la presenza del cervello) per definire la vita che ancora possiamo chiamare umana. Con ciò siamo guidati, per Pessina, da una "*mistica del cervello*"²⁶⁷ contro la quale egli – in accordo con Jonas - oppone una esigenza di "totalità": "*Ora, per sapere quando un uomo è morto non basta individuare quando riteniamo che un uomo non sia più capace di pensare, volere, conoscere, relazionarsi con il mondo (anima come facoltà conoscitiva) ma quando riteniamo che abbia cessato di esistere come una totalità, come un insieme capace di*

²⁶⁵ R. Lucas Lucas, *Orizzonte verticale. Senso e significato della persona umana*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2007, pp. 256-257.

²⁶⁶ Cfr. A. Pessina 1999: 162-163.

²⁶⁷ A. Pessina 1999: 163.

diverse funzioni (anima come principio vitale o anima come principio vitale di natura spirituale)»²⁶⁸.

Anche se l'esigenza di totalità è il tratto conclusivo sia della posizione di Jonas che di quella espressa da Pessina, a nostro avviso vi è un cambiamento sostanziale: con Pessina la "totalità" si colora decisamente dei tratti specifici dell'umano, mentre in Jonas, e nonostante la lettera del testo²⁶⁹, essa non riguarda mai la persona ma l'organismo. Questo dunque ci sembra il passo in avanti di Pessina rispetto a Jonas: un autentico pensiero dell'uomo, e non solamente di ciò che l'uomo ha in comune con le altre forme viventi.

Pessina, inoltre, coglie un aspetto rilevante del dibattito sulla MC: la processualità della morte: *“Benché la morte non sia evidente come evento (cioè non vediamo il momento della trasformazione sostanziale, quello che viene espresso come il ‘distacco’ dell'anima dal corpo), questo non significa ancora negare che sia un evento. Infatti, noi, a rigore, non abbiamo esperienza di nessun evento, se con questo termine si intende indicare un ‘puro’ sorgere dal nulla o un ‘puro’ scomparire nel nulla. Viviamo sempre nella temporalità e nella processualità, però possiamo legittimamente indicare come evento l'esserci di qualcuno che prima non c'era (anche se prima c'erano i gameti con cui è stato generato) o il non esserci più di qualcuno che è morto (anche se poi c'è un cadavere)»²⁷⁰.*

²⁶⁸ A. Pessina: 166.

²⁶⁹ Ci riferiamo ad H. Jonas 1985: 180 dove i riferimenti al volto e all'amore sembrano, di primo acchito, far raggiungere a Jonas la specificità dell'umano. Eppure, che cosa sia il tratto distintivo dell'uomo rispetto alle altre forme di vita Jonas, qui come altrove, non dice.

²⁷⁰ A. Pessina 1999: 165-166. Anche se questa consapevolezza è un tratto ricorrente della letteratura sulla MC: Cfr. P. Singer 1994: 61, M. Canale 1991: 52, 56, Leone 2007: 252-253, P. Cattorini 1993a: 106. Più sfumata è la posizione di C. A. Defanti 2007: 141 dove egli, pur sostenendo l'istantaneità della morte, non ne nega la processualità: “Con la

La processualità della morte non conduce, come abbiamo già visto con Jonas²⁷¹, all'impossibilità di una sua definizione adeguata: il processo del morire porta, anzi, al confronto con la tecnologia e quindi alla contaminazione del discorso filosofico con altri ambiti, esterni alla filosofia: *“bisogna riconoscere che la filosofia può discutere la definizione di morte cerebrale soltanto utilizzando delle conoscenze ad essa estrinseche: soltanto a certe condizioni di sviluppo tecnologico è possibile parlare di morte cerebrale e persino di cervello in modo specifico”*²⁷².

La condizione affinché questo dialogo fra filosofia e scienza sia effettivo è la permanenza reciproca all'interno dei rispettivi confini: il che, in altri termini, significa non pretendere dalla scienza un grado di verità superiore di quello che essa può effettivamente offrire²⁷³. Il che si riflette sulla proposta stessa di MC in quanto essa, proprio perché “di ordine sperimentale e non di tipo definitorio”, deve essere “valida limitatamente”²⁷⁴. Ma eccoci al punto decisivo: *“Questa definizione non può perciò pretendere di definire la morte tout court (facendo credere che ci sia identità tra l'essere del cervello e l'esistere dell'uomo), né può indurre all'eliminazione dei precedenti criteri di accertamento della morte. Essa corrisponde a un'integrazione di*

nozione di natura istantanea della morte non si intende negare che il morire sia un processo, ma ribadire la necessità di individuare un momento critico e fissare in esso (con qualche arbitrarietà) il momento della morte, anche ai fini che ne discendono”.

²⁷¹ Ci riferiamo a H. Jonas 1985: 169 dove si fa riferimento allo spettro delle linee tra la vita e la morte.

²⁷² A. Pessina 1999: 167. Questa posizione può essere affiancata a quella di C. A. Defanti 2007: 141 (cfr. *supra* la nota n. 28): il “momento critico” che esige Defanti, anche attraverso una certa “arbitrarietà”, è infatti una portata della tecnologia stessa.

²⁷³ E questo sia detto senza entrare nel campo della determinazione della verità filosofica, argomento che, di per sé, richiederebbe uno spazio ben maggiore di quello ora a nostra disposizione.

²⁷⁴ A Pessina 1999: 168.

criteri, resisi necessari per le situazione indotte dall'applicazione della tecnologia al sostegno vitale"²⁷⁵.

Per un bilancio su Jonas:

Rifiutare il dualismo mente-corpo non significa, quindi, abbandonare la morte cerebrale; al contrario, si tratta di accoglierla, considerando appunto che essa non conduce necessariamente ad esiti dualistici. Certo vi sono delle posizioni che hanno costruito la loro adesione alla MC proprio su di un terreno oppositivo: *“dietro la tradizionale cessazione della circolazione cardiaca, che è ancora oggi la più frequente modalità del morire, si trova la rappresentazione dell'essere umano come unità di anima, spirito e corpo; dietro la morte cerebrale generale e parziale si trova invece la progressiva riduzione dell'uomo all'anima-spirito, anzi alla coscienza. Questa rappresentazione della personalità è di nuovo collegata all'attività del cervello o all'attività di una parte del cervello, è dunque una rappresentazione biologica.”*

Ma esse non sono il destino cui ogni riflessione che accolga la MC è consegnata: chi intenda andare nella direzione di un pensiero non dualistico della MC può, anzi, avvalersi del contributo migliore che la filosofia del Novecento ha saputo offrire: ci riferiamo alla fenomenologia²⁷⁶. La lezione della fenomenologia è, infatti, utile per

²⁷⁵ *Ibidem.*

²⁷⁶ Su questa linea si pone F. Turolto, *Bioetica e reciprocità ...*, cit., p. 205.

distanziarsi da ogni modalità nella quale, ancor oggi²⁷⁷, il dualismo cartesiano viene riproposto. E troviamo questa lezione nei contributi di Karol Wojtyła²⁷⁸, di Nunzio Galantino²⁷⁹ come pure, anche se sganciati dalla prospettiva personalistica, di Maurice Merleau-Ponty²⁸⁰ e Paul Ricoeur²⁸¹.

Concludendo, proprio la presa di distanza da Cartesio e da una certa modernità ci sembra, paradossalmente, il tratto che, della proposta di Jonas, dobbiamo mantenere in riferimento al concetto di morte cerebrale. Certo, le obiezioni di Jonas alla pratica dei trapianti perdono di consistenza una volta osservato come egli attribuisca la morte cerebrale dei caratteri innovativi che non le competono. Eppure, nella preoccupazione nei confronti di riduzioni, frettolose in quanto troppo interessate per porsi delle domande, che vogliono l'uomo tale solamente se in possesso di una sua qualità rilevante (o di un insieme di qualità) troviamo l'attualità di Jonas: quel legame profondo che, nonostante il dissenso, ci tiene ancora legati a lui. Lo sguardo rivolto alla difesa della vita presente contro le varie intromissioni possibili, quello sguardo acuto al punto da raggiungere le generazioni future, è proprio dello Jonas che maggiormente ci aggrada. Forse, il contributo di maggior rilievo offerto dalla riflessione di Jonas sta proprio nella capacità di coniugare la prossimità della casistica

²⁷⁷ Per un primo approccio a questa tematica, vedi i saggi contenuti nel volume di A. Lavazza (a cura di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, Mondadori, Milano 2008. Cfr. inoltre, C. A. Defanti, *Riflessioni sul concetto di morte cerebrale*, cit., pp. 230-237, p. 236: "la concezione della morte «cognitiva» sembra riproporre, in un diverso contesto, il dualismo cartesiano di mente/corpo che sembra essere stato superato dallo sviluppo delle neuroscienze e in particolare della neuropsicologia. A questa obiezione si può rispondere [...] che il problema dei rapporti mente/corpo è ben lungi dall'aver trovato una soluzione sul terreno filosofico e che il dualismo cartesiano trova tuttora autorevoli sostenitori".

²⁷⁸ K. Wojtyła, *Integrazione somatica*, in *Persona e atto* (1969), Bompiani, Milano 2001, pp. 447-517.

²⁷⁹ N. Galantino, *Sulla via della persona. La riflessione sull'uomo: storia, epistemologia, figure e percorsi*, San Paolo, Cinisello Balsamo (MI) 2006.

²⁸⁰ M. Merleau-Ponty, *Il corpo*, in *Fenomenologia della percezione* (1945), Bompiani, Milano 2003, pp. 111-274.

²⁸¹ P. Ricoeur, *La persona*, Morcelliana, Brescia 1997.

con la distanza delle esigenze degli uomini futuri. Unire, quindi, concretezza e previsione: questo è il difficile compito che egli lascia da pensare alla bioetica.

La morte come mancanza di relazioni: lo stato vegetativo:

Lo stadio vegetativo permanente è una condizione clinica stabile in cui non vi è alcuna evidenza di coscienza di sé come pure dell'ambiente esterno, di capacità di apprendere: ogni attività volontaria è assente ma permangono le grandi funzioni fisiologiche. In questa "veglia ad occhi aperti" il paziente apre gli occhi e respira spontaneamente, non obbedisce ai comandi, non pronuncia alcuna parola e non presenta alcun movimento intenzionale anche minimo. Lo stato vegetativo permanente è provocato da anossia cerebrale, oppure è lo stadio terminale di malattie degenerative ed è presente anche in tutte le malattie acute che comportano lesioni gravi ed estese al punto da far perdere la vita di relazione. Una spiegazione per questo stato si avvale della perdita del funzionamento della corteccia cerebrale, mentre sarebbe invece conservata la funzione del tronco encefalico; anche se, va precisato, questa è un'ipotesi: si ricordi la riserva che sopra abbiamo espresso sulla precisa localizzazione delle funzioni superiori. Fino ai trenta giorni ci troviamo in una situazione transitoria nella quale è ancora possibile un ritorno ad una situazione di coscienza, oltre i trenta giorni si parla di stato vegetativo persistente e qui la strada si biforca: è ancora possibile una ripresa tardiva della coscienza oppure, oltre i dodici mesi, vi è il raggiungimento dello stato vegetativo permanente. Di grande difficoltà è

la diagnosi di questo stato, in quanto essa è completamente subordinata alle risposte del paziente: occorre infatti dimostrare la totale assenza di ogni risposta finalizzata per un periodo di tre mesi. Ciò può avvenire solamente attraverso l'indagine scrupolosa di clinici esperti congiuntamente a quella dei familiari; si tratta di stimolare il paziente per osservare l'eventuale presenza di risposte – tra le quali discernere le involontarie dalle intenzionali. Su queste risposte, e sulle loro implicazioni filosofiche, torneremo in seguito mostrando lo statuto ermeneutico del sapere bioetico. La lettura che proponiamo sarà preoccupata soprattutto delle linee di epistemologia e di analisi del senso, o meglio di restituzione al senso, nei discorsi che trattano i contesti della morte corticale e dello stato vegetativo persistente. Ed ora, addentriamoci in questo territorio: chi fa propria la morte corticale vede nello stato vegetativo permanente una dualità cristallizzata: da una parte la vita biologica, la quale viene perpetrata ad opera della tecnica medica, e dall'altra la biografia della persona, oramai ridotta allo spettro dell'esistenza di un tempo: “i proponenti del concetto [di morte corticale] non fanno che prender atto della possibilità di una completa dissociazione fra vita psicologica e vita biologica vegetativa (e parallelamente della dissociazione fra morte della persona e morte organismica)”²⁸². Ne discende che questa “vita biologica” è ritenuta priva di valore²⁸³ e questo perché il vicariamento protrae un organismo che “non mostra più alcun segno di vita relazionale”²⁸⁴.

²⁸² C. A. Defanti, *Vivo o morto? ...*, cit., p. 112.

²⁸³ C. A. Defanti, *Riflessioni sul concetto di morte cerebrale*, in M. Mori (a c. di), *La bioetica. Questioni morali e politiche per il futuro dell'uomo*, Bibliotechne, Milano 1991, pp. 230-237, pp. 231-232, 236.

²⁸⁴ C. A. Defanti, *È opportuno ridefinire la morte?*, cit., p. 211.

Ma realmente si dà questa separazione definitiva, davvero la persona è percorsa da una lacerazione in grado di sottrarle il campo degli affetti nella sua interezza e la stessa esperienza umana e, ancora, tale da estremizzare talmente la sua condizione da farle mutare addirittura di specie? Così Cattorini: *“i cambiamenti che la malattia ha indotto nel soggetto in PVS sono tali da far pensare che sia avvenuta una vera e propria trasformazione sostanziale di quell’essere, il cui corpo non sarebbe più un corpo vissuto, un corpo cioè attraversato da coscienza, ma un corpo vegetale, ridotto ad essere scenario di processi fisici, chimici, biologici, comunque in nessun modo umani. L’interazione di mente e corpo – si sostiene – è ciò che costituisce propriamente l’umano: se un aspetto sopravvive all’altro, se viene cioè dissociato dall’altro, non si dà un essere umano vivente.”*²⁸⁵ È bene precisare che l’Autore qui descrive soltanto un pensiero altrui, che non accoglie in nessun grado; questa citazione ci permette però di fare dei passi in avanti nel nostro ragionamento. Pensiamo infatti che le posizioni dei corticalisti precedentemente descritte, non siano tanto la registrazione puntuale dei cambiamenti che l’intervento medico produce nel morire, come essi pretendono, quanto delle considerazioni, anche a carattere filosofico, sostanziate però da una precisa idea dualistica dell’essere umano – come abbiamo ascoltato nelle parole di Cattorini. Eccoci giunti ad un rilievo di grande importanza per l’argomento in questione: nella cifra oppositiva, giocata tutta a vantaggio della componente di coscienza, occorre scorgere l’autentico tratto della morte corticale – altrimenti si perde di vista il suo radicamento epistemologico, il suo

¹⁰ Cfr, C. A. Defanti, *La definizione di morte ...*, cit., p. 75; Id., *È opportuno ridefinire la morte?*, cit., p. 222; P. Cattorini, M. Reichlin, *La definizione di morte e il trattamento dei pazienti in stato vegetativo persistente*, cit., p. 432.

essere cioè innervata dei tratti che il pensiero moderno, lungo tutto il suo arco, ha prodotto: *“È a partire dall’epoca moderna che si sono iniziate a scambiare le funzioni del soggetto per il soggetto stesso. La prospettiva cartesiana ed idealistica identifica l’atto del pensiero con l’essere. Cartesio per primo scambia il soggetto per la soggettività intesa come attività della coscienza [...] Questo modo di intendere il soggetto è proprio anche del versante empiristico della filosofia moderna e non solo di quello razionalistico. Esempio, da questo punto di vista, è la posizione di Hume che utilizza la metafora del teatro per indicare il soggetto, dove il teatro non è inteso come edificio, ma come rappresentazione teatrale.”*²⁸⁶ Soltanto adottando la separazione del corpo dalla mente è possibile arrivare al punto da ritenere disgiungibili la vita biografica e quella fisica nei pazienti in stato vegetativo permanente: questa posizione richiama il corpo come un possesso il quale può continuare a sussistere anche una volta che il legittimo proprietario (in questo caso la mente o la vita biografica) ne è stato espropriato. Ma noi, come noto, siamo nel postmoderno e, chi non accoglie questa definizione, deve quantomeno riconoscere la lezione della fenomenologia²⁸⁷ – quella che precisamente ci porta a dire che l’uomo non ha²⁸⁸ il corpo; no, ciascuno è il proprio corpo²⁸⁹ e dunque questa esistenza tutta cerebrale è del resto tanto indefinibile, e tanto “invivibile”, quanto quel “corpo

²⁸⁶ F. Turollo, *Bioetica e intersoggettività. Una nuova prospettiva sull’etica della vita*, Cafoscarina, Venezia 2002, nota n. 115, p. 102.

²⁸⁷ Sul giusto modo di intendere la presenza della fenomenologia nel pensiero contemporaneo, cfr. F. Turollo, *Polemiche di metafisica. Quattro dibattiti su Dio, l’Essere e il Nulla*, Cafoscarina, Venezia 2001, pp. 30-37.

²⁸⁸ Quale esempio ai giorni nostri di questa concezione proprietaria del corpo, vedi M. Lockwood, *La donazione non altruistica di organi in vita*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 1993, pp. 139-147.

²⁸⁹ Per un inquadramento della tematica del corpo, cfr. M. Meulau-Ponty, *Il corpo*, in *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2003, pp. 111-274.

vivente decorticato”²⁹⁰ che è negli oneri dei corticalisti descrivere. La frattura biografia-biologia si rivela allora vuota come vuoti sono, una volta isolati, i termini che la compongono. Un'altra critica che proponiamo a questa scissione riguarda un'imprecisione inevitabile: il momento esatto nel quale evapora la vita biografica per lasciare il posto alla vita biologica non viene indicato. Dove o quando la biografia cede il passo alla biologia? Ovviamente, non si può individuare quanto si cerca; occorre allora essere in grado di scorgere il presupposto interno alla domanda: essa intende biografia e biologia definibili esclusivamente per opposizione reciproca (si badi, lo stesso rapporto che intercorre tra la *res cogitans* e la *res extensa*). Solo così una può effettivamente cedere il passo all'altra; tolti dall'opposizione, ecco che i due ambiti smettono di escludersi per essere semplicemente le astrazioni di quell'unità che è la vita umana. Sono delle necessità pratiche, le quali in quanto tali sono costitutivamente approssimative, a guardare l'esistenza ora attraverso le lenti della biografia ora della biologia. Il compito di queste scansioni è quello di isolare via via una particolare porzione all'interno di quella totalità che è l'essere umano – l'integrale uomo. Rifiutare un valore ad una vita ritenuta meramente biologica, significa inoltre negare drasticamente al fascio delle relazioni che va a comporre le dinamiche affettive altro sbocco al di fuori della capacità cognitiva; eccoci dunque ad un altro snodo concettuale tipicamente moderno: ci riferiamo a quell'“ipertrofia cognitiva”²⁹¹ attenta solamente a rilevare delle presenze in atto. Ma essa non è la sola autonomia possibile, vi è infatti un'alternativa; incamminarsi per questo sentiero

²⁹⁰ P. Cattorini, M. Reichlin, *La definizione di morte ...*, cit., p. 441.

²⁹¹ Cfr. F. Turolto, *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, in Id., *Etica e umanizzazione delle cure*, Gregoriana, Padova 2007, pp. 58 sgg.

diventa difficile, visto il silenzio di pensiero che lo ha avvolto, ma è proprio questo lungo silenzio a rendere ancor più urgente tale compito: *“uno dei compiti più importanti della bioetica, oggi, consiste proprio nel mettere in discussione un’autonomia viziata da una forte ipertrofia cognitiva, a partire dalla sfida lanciata al pensiero dalle malattie neurodegenerative. I malati terminali, i malati affetti da malattie neurodegenerative, come ad esempio l’Alzheimer, esprimono infatti un’autonomia non lineare, ma puntuale, un’autonomia residuale. L’attenzione a questo tipo di autonomia sviluppa in chi sta di fronte al malato una capacità di entrare responsabilmente all’interno di sistemi di comunicazione differenziati, che permettono di entrare in dialogo con il malato.”*²⁹² Non posso, quindi, chiedere ad un paziente in stato vegetativo permanente ciò che non potrà mai darmi; posso però lasciarlo esprimere, senza pretendere di “fagocitarlo” in processi che non gli appartengono più. E ancora, devo farmi carico della ricerca di modalità che mi permettano di entrare in contatto con il malato. Per assolvere questo compito occorre un ascolto, non un ascolto teso a captare delle parole, ma un ascolto di carattere diverso, che è assieme invenzione di quei percorsi che permettono di entrare in relazione col paziente: *“Cosa ci rimane in questi casi [quando manca la parola] ? Ancora la comunicazione, anche se essa non può più essere veicolata attraverso il canale verbale. Si possono infatti creare le condizioni per mettere qualcosa in comune anche senza lo strumento della parola.”*²⁹³ Qui vediamo dispiegarsi la cifra ermeneutica della bioetica, il suo impegno costantemente rivolto ad osservare le varie

²⁹² F. Turolto, *L'autonomia decisionale in sanità ...*, cit., p. 59.

²⁹³ F. Turolto, *La malattia come crisi. Essere “vivi” fino alla morte*, “Etica per le professioni”, 2, 2006, pp. 97-104, p. 102.

forme dell'intenzionalità e dell'investimento di senso nelle situazioni di fine vita. E, dunque, prima di tutto, a saperle riconoscere come tali. Possiamo dire che questa tessitura di relazioni, ovvero il triangolo che si instaura tra il malato, i familiari ed il personale medico, è un compito che non trova mai un punto di arrivo perché è la ricerca costante di un canale²⁹⁴ attraverso il quale instaurare un contatto. Lo sforzo necessario per muovere dei passi in questa direzione, oltre che di tipo emotivo-emozionale, riguarda anche, e non potrebbe essere altrimenti, la formazione dei vari soggetti coinvolti. Si tratta in definitiva di ottenere *“un'adeguata preparazione etica e bioetica per gestire in maniera olistica il rapporto con il paziente e la famiglia, e continua responsabilità di coltivare sensibilità, capacità di coinvolgimento”*²⁹⁵.

Concludiamo questo approfondimento dello stato vegetativo con un pensiero di Fabrizio Turollo: *“Alcuni [...] dicono infatti che la vita biologica va distinta dalla vita biografica e che quando vengono meno le capacità cognitive, allora è venuta meno la vita biografica e ci si trova di fronte ad un mero dato biologico, ad un corpo oggetto che si può tranquillamente sopprimere. Tali teorizzazioni trovano sostegno in un'errata ipertrofia del cognitivo. In realtà, invece, quando ad una persona si spegne il cervello, non per questo si spegne anche il cuore, perché il cuore si spegne solo con la morte.”*²⁹⁶ Dove qui con “cuore” non è da intendersi l'organo fisico, quanto la capacità di sviluppare delle relazioni: è quest'ultima, come abbiamo poc'anzi ascoltato, a spegnersi “solo con la morte.”

²⁹⁴ Quali esempi di queste pratiche, rimandiamo a quanto scrive F. Turollo, *L'autonomia decisionale in sanità ...*, cit., pp. 59-60.

²⁹⁵ R. Pegoraro, *I tempi e le risorse per l'umanizzazione*, in F. Turollo (a c. di) *Etica e umanizzazione delle cure*, cit., p. 130.

²⁹⁶ F. Turollo, *L'autonomia decisionale in sanità ...*, cit., p. 63.

Altre posizioni critiche della MC:

Trattiamo ora brevemente due autori – prima di considerare Shewmon -, le cui posizioni sono già emerse nell’analisi dello stato vegetativo; la scelta di fermarci nuovamente su di loro è, dunque, motivata dal fatto di sottolineare degli aspetti della loro produzione, che non sono emersi con la trattazione della morte corticale, ma che meritano comunque attenzione. Ci riferiamo quindi 1) alla determinazione della morte come scelta di carattere etico (P. Singer) e 2) all’impossibilità – anche “logica” - di definire la morte (C. A. Defanti). Queste posizioni, inoltre, si richiamano e si rafforzano a vicenda, in quanto la morte può essere un’opzione etica se non si è in grado di determinarla con certezza; e, dall’altra parte, una volta che sia palesata l’incapacità strutturale di definire la morte, non resta che spostare la questione dal piano definitorio per abbracciare altre argomentazioni – come fa, appunto, chi sostiene che l’ultima parola in merito alla morte sia di natura etica.

Peter Singer: la determinazione di morte come scelta etica

Singer presenta la tematica della MC senza nascondere quello che è il tratto distintivo del suo filosofare, ci stiamo riferendo alla dilatazione del concetto di vita che viene preso in esame in riferimento alla morte. Non vi è sostanziale differenza, secondo Singer, tra la morte propriamente umana e quella degli animali:

quest'operazione è talmente portata al limite da consentire accostamenti quanto meno acrobatici: *“Gli esseri umani non sono le sole cose viventi del nostro mondo. tutte le cose viventi finiscono per morire, e noi in generale siamo in grado di dire quando sono vive e quando sono morte. Ebbene, non è forse vero che la distinzione tra vita e morte è così fondamentale da autorizzarci a pensare che per un essere umano morire significa la stessa cosa che per un cane, per un pappagallo, per un gambero, per un'ostrica, per una quercia o per un cavolo?”*²⁹⁷.

Il filosofo australiano qui preme con forza sulla continuità dell'uomo con le altre forme di vita, dove con “altre” occorre intendere *tutte* le altre; il procedimento argomentativo di Singer nella trattazione della morte corrisponde a quello già posto in essere in *Animal Liberation*. Se nell'opera del 1975 era la comune condizione di provare dolore a sancire la vicinanza dell'uomo agli animali²⁹⁸, ora tocca alla morte la funzione di cerniera tra gli esseri.

Prima di trattare delle immediate, quanto del resto inevitabili, ripercussioni di queste prime considerazioni di Singer sul concetto di MC, ci soffermeremo brevemente sull'operazione che vuole la definizione di vita e quella di morte le più allargate possibili. A questo intendere poniamo un rilievo critico: Singer parte da un concetto generalissimo di morte, talmente generale da contenere al suo interno la morte propriamente umana accanto a quella dell'animale e, forse, a quella della

²⁹⁷ P. Singer 1994: 37.

²⁹⁸ P. Singer 1994: 28-30. Che anche gli animali provino dolore porta ad escludere che si possano fare delle distinzioni se in base all'essere che lo esperisce: *“Il male costituito dal dolore non è in sé, condizionato dalle altre caratteristiche dell'essere che soffre; il valore della vita ne è invece influenzato.”* (P. Singer 1975-1990: 36). Per altra via, un avvicinamento dell'uomo agli animali, anche se qui il legame è decisamente minore rispetto al tema del dolore, si verifica per Singer con il linguaggio: questo, infatti, smette di essere di proprietà esclusiva dell'uomo in quanto può essere insegnato agli scimpanzé. Anche se va precisato che questo riferimento ha il valore di una semplice curiosità e non incide sulla linea teorica dell'Autore.

pianta. Così Singer: *“Il termine ‘morto’ ha un campo di applicazione che va molto al di là della sfera degli esseri umani o coscienti. Vita e morte sono stati che possono attribuirsi a tutte le cose viventi, anche a quelle prive di un cervello e, a maggior ragione, di una corteccia cerebrale”*²⁹⁹.

Eppure, il lessico conosce parole differenti per la morte dell'animale e per quella dell'uomo – e un discorso a parte andrebbe svolto per la pianta: sappiamo che, se l'animale crepa, all'uomo tocca di morire. Il non tenere conto di queste distinzioni significa avere poche parole a disposizione del discorso filosofico che si va strutturando, oppure limitare consciamente il loro impiego per marcare il quadro teorico di riferimento. Ma, lo ripetiamo, che a morire sia un uomo oppure un animale pare a Singer, almeno da quanto sin qui abbiamo ascoltato, perfettamente accidentale rispetto alla determinazione del concetto di morte: essa, infatti, è la costante ed in quanto tale si ripresenta, ora in una forma ora nell'altra. Alla luce di quanto detto sul linguaggio, e precisamente sulla ricchezza del lessico, appare evidente l'errore insito nel tentativo di riferirsi all'umano avendo in mente una definizione di morte che, se appare carica di significati - e può apparire tale proprio in virtù delle grandezze che abbraccia nella sua estensione -, risulta in realtà povera come povero è il linguaggio che la sostanzia. Si noti come le considerazioni critiche che andiamo muovendo a Singer sono, in prima istanza, metodologiche. Ma un discorso analogo potrebbe benissimo essere svolto per il concetto di “vita” e la situazione descritta rimarrebbe invariata: ci troveremo sempre dinnanzi alla contrazione lessicale di un Autore che

²⁹⁹ P. Singer 2000.

lavora con generalizzazioni decisamente eccessive ed esorbitanti. Ora, ciò che a noi interessa è rilevare come questo intendere vita e morte vada ad incidere, anche se questo non è l'unico ordine di ragioni, come vedremo, sulla critica che Singer mette in atto alla MC. Se *“L'idea che una persona sia morta quando è morto il suo cervello è, nella migliore delle ipotesi, alquanto strana”*³⁰⁰, le ragioni di questa stranezza richiamano infatti gli argomenti già ascoltati in precedenza:

*“La morte, la morte vera, sembra la medesima per tutti gli esseri viventi; lo stato di ‘morte cerebrale’, invece, può attribuirsi solo a un essere che abbia un cervello: non a un cavolo, né a una quercia e neppure, propriamente, a un ostrica. E sebbene, in teoria, non sia impossibile, nessuno parla di morte cerebrale a proposito di cani e pappagalli. La ‘morte cerebrale’ è soltanto degli esseri umani”*³⁰¹.

Questa continuità tra forme viventi è confermata, almeno in una qualche misura, dalla definizione tradizionale di morte (quella cardio-circolatoria)³⁰² in quanto ciò che in essa importa è la presenza o meno dei fluidi vitali; i quali, appunto, sono presenti nei esseri (anche se, si badi, con le dovute distinzioni: sotto il concetto di “fluido vitale” cade infatti sia il sangue che la linfa). Ma le argomentazioni di Singer contro la MC non si concludono però semplicemente con l'innesto della questione in esame all'interno del pensiero generale dell'Autore; egli piuttosto analizza nei dettagli la

³⁰⁰ P. Singer 1994: 37.

³⁰¹ P. Singer 1994: 38

³⁰² La quale però in P. Singer 1994: 37-38 è accusata di “circolarità”: “Sfortunatamente, la definizione classica di morte è circolare. Come sappiamo che un fluido corporeo è ‘vitale’? Guardando se l'essere vivente muore non appena quel fluido cessa permanentemente di circolare. Ma come sappiamo se l'essere vivente è morto? Guardando se i suoi fluidi corporei vitali hanno smesso di circolare. Così siamo al punto di partenza. Eppure la definizione classica ha funzionato bene per secoli”.

definizione di MC, senza quindi accontentarsi di presentare un discorso filosofico accattivante quanto si vuole, ma costruito a lato del problema. La molla che fa scattare la riflessione del filosofo australiano è lo scollamento tra la definizione di MC e la pratica clinica³⁰³ che si confronta con pazienti in situazioni di morte cerebrale, ma anche di stato vegetativo permanente. La pratica, infatti, non recepisce le direttive giuridiche fissate grazie al lavoro del Comitato di Harvard per procedere oltre ed espiantare gli organi.

Due motivazioni³⁰⁴ richiederebbero, secondo Singer, decisamente maggiore prudenza: fermiamoci ora sulla prima, che a nostro avviso è la più importante: l'Autore osserva come “certe funzioni del cervello continuano, anche quando i test di routine attestano la morte cerebrale”³⁰⁵ A riguardo l'Autore porta l'esempio della secrezione di ormoni³⁰⁶ in pazienti in stato di MC – funzione che però sfugge ai test standard, i quali “non accertano se il cervello del paziente secerne questi ormoni. In molti casi questo avviene, ma nondimeno i test standard *correttamente* applicati diranno che il paziente è morto”³⁰⁷.

Questo primo ordine di ragioni ci consente di aumentare le nostre conoscenze riguardo al cervello, così Singer: “*Noi pensiamo al cervello principalmente come all'organo deputato a elaborare le informazioni fornite dai sensi e dal sistema nervoso; ma esso ha anche altre funzioni; una di esse è quella di produrre vari ormoni, che contribuiscono a regolare diverse funzioni corporee (per esempio,*

³⁰³ P. Singer 1994: 51-52; 2000.

³⁰⁴ P. Singer 2000.

³⁰⁵ P. Singer 1994: 47, 51, 64 (la cit. è a p. 51).

³⁰⁶ P. Singer 1994: 47, 51

³⁰⁷ P. Singer 2000.

l'ormone antidiuretico, che i medici giapponesi sono riusciti a introdurre nei loro pazienti per fleboclisi). Oggi sappiamo che in molti casi alcuni di questi ormoni continuano a essere prodotti, anche quando il cervello, sulla base dei test standard, risulta morto. Inoltre, quando i pazienti affetti da morte cerebrale vengono incisi per procedere all'espianto degli organi, a volte la loro pressione arteriosa aumenta e il battito cardiaco accelera. Queste funzioni dimostrano che il cervello svolge ancora alcune sue funzioni, per esempio quella di regolare le funzioni del corpo"³⁰⁸.

Mentre il secondo argomento vede come organismi privi di funzioni cerebrali, attraverso un'adeguata assistenza tecnologica, continuano ad essere degli organismi con una loro crescita (è qui Singer si rifà espressamente a Shewmon): ecco che la tecnologia ridimensiona drasticamente il ruolo del cervello verso il funzionamento dell'organismo; *"oggi ci sono buone ragioni per pensare che un organismo umano possa 'sopravvivere' come organismo per anni dopo la cessazione di tutte le funzioni cerebrali, e che quindi il cervello non è essenziale per il funzionamento organico integrato*"³⁰⁹.

Da queste parole possiamo notare come venga meno il requisito principale della definizione di MC, rendendo quanto meno problematico l'affidarsi al cervello per stabilire una definizione di morte. Ne consegue che la decisione di procedere all'espianto degli organi non si basa sulla definizione di MC, che oramai ha perso la pretesa di scientificità che la accompagnava per essere considerata una decisione

³⁰⁸ P. Singer 1994: 51.

³⁰⁹ P. Singer 2000.

etica³¹⁰, quanto piuttosto sulla scelta di considerare determinate caratteristiche³¹¹, e soltanto queste, come rilevanti: quelle cioè che hanno a che fare con la consapevolezza e, indirettamente, con la qualità della vita del paziente. Tutto ciò è così reso dal filosofo:

“Gli interventi coordinati della terapia intensiva moderna hanno rimpiazzato il ruolo del cervello come regolatore del corpo. Perché mai, allora, dovremmo scegliere come unico indicatore determinante della morte di un essere umano la morte cerebrale, anziché quella dei reni o del cuore, se la funzione di tutti e tre questi organi può essere ugualmente rimpiazzata? La risposta è che, a fare della morte del cervello la morte di tutto ciò che apprezziamo, in realtà non sono le funzioni ‘integrative’ o di ‘coordinamento’ del cervello stesso, ma invece la sua associazione con la nostra coscienza e con la nostra personalità. Ecco la ragione per cui, qualora i nostri reni fossero distrutti e noi continuassimo a sopravvivere come organismi integrati grazie al collegamento a una macchina che svolga le funzioni dei reni, non per questo penseremmo che la nostra vita sia finita. Al contrario, quando a essere distrutto è il cervello e noi continuiamo a vivere come sistema integrato solo grazie al collegamento a una macchina che ne svolga le funzioni (ma senza restituirci la coscienza), penseremo che la nostra vita è finita. Non c’è nessun ‘fatto concreto’ qui. Quando scegliamo di registrare la morte in un

³¹⁰ P. Singer 1994: 47, 64-65, 208; 2000.

³¹¹ P. Singer 1994: 66, 2000.

*momento qualsiasi prima che il corpo diventi rigido e freddo (o, per andare sul sicuro, prima che incominci a decomporsi), noi pronunciamo un giudizio etico*³¹²

La morte corticale sembra quindi prendere il posto della MC, ma anche a questo criterio il filosofo non risparmia rilievi critici; anzitutto essa è “paradossale”, ma ascoltiamo le parole di Singer: “L’importanza della coscienza può far pensare alla necessità di passare a una definizione della morte come morte del cervello superiore. Ma questa non è la sola conclusione possibile. Affermare che gli esseri umani muoiono quando perdono irreversibilmente la capacità di essere coscienti è troppo paradossale. Questa tesi ci costringerebbe a considerare morti esseri umani che respirano e il cui cuore batte senza alcuna assistenza esterna”³¹³. Qui il filosofo assume il punto di vista del senso comune; queste affermazioni sono in linea con quelle che vedono superfluo il tentativo stesso di ridefinire la morte: *“Che ragione c’è di alterare un concetto che tutti quanti comprendiamo così bene? Si aggiunga che la stessa revisione molto più modesta proposta dalla Commissione di Harvard deve ancora essere assorbita nel modo in cui la gente pensa la morte”*³¹⁴.

Criticando la morte corticale, lo sguardo di Singer è rivolto indietro alla MC: tra le due definizioni vi è una certa continuità in ordine allo sconvolgimento che portano nel senso comune e, quindi, nella difficoltà di una loro piena ricezione, non dunque esclusivamente giuridica ma a livello di sentire diffuso, condiviso: *“La nozione di morte come morte dell’intero cervello già mi sembrava un espediente dubbio, una scelta etica presentata come un fatto medico. Adottare la definizione della morte*

³¹² P. Singer 1994: 47.

³¹³ P. Singer 2000.

³¹⁴ P. Singer 2000.

come morte della parte superiore del cervello avrebbe voluto dire portare troppo oltre un espediente già di per sé discutibile”³¹⁵.

La proposta di Singer sfugge all’alternativa MC-morte corticale: né l’una né l’altra, quindi, ma neppure un ritorno alla definizione classica di morte. È la problematica dei bambini anencefalici ad offrire al pensatore la possibilità di arrivare alla seguente formulazione: *“anziché cambiare la definizione di morte, così da poter dichiarare legalmente morti gli infanti anencefalici e quelli la cui corteccia è stata distrutta, sarebbe meglio dichiarare legale l’espianto di organi da infanti dichiarati in senso stretto viventi, ma sui quali sia stata avanzata indubbiamente una diagnosi di anencefalia o di distruzione della corteccia*”³¹⁶.

Il richiamo alla “distruzione della corteccia” ci permette di considerare la morte corticale come un *requisito* per l’espianto degli organi piuttosto che un criterio di morte. Altrove, egli esprime in modo più articolato il suo personalissimo punto di arrivo: si tratta allora di *“accettare la concezione tradizionale della morte, così allineandoci, al riguardo, sulla posizione di Shewmon e Finnis, ma respingere la loro tesi che è sempre moralmente sbagliato mettere fine intenzionalmente alla vita di un essere umano innocente; e proseguire sostenendo essere moralmente accettabile (una volta che sia stato dato il necessario consenso) sospendere ogni sostegno alla vita e rimuovere gli organi a scopo di trapianto quando la coscienza sia stata irreversibilmente perduta*”³¹⁷.

³¹⁵ P. Singer 1994: 65.

³¹⁶ P. Singer 1994: 66.

³¹⁷ P. Singer 2000.

Carlo Alberto Defanti: l'impossibilità di determinare la morte

Chiude la nostra carrellata delle critiche alla MC Carlo Alberto Defanti. La scelta di concludere con questo autore dipende dal fatto che, proprio per il suo profilo personale, Defanti si presta ad essere la figura più adatta per cercare di stendere un bilancio. Egli percorre lo spettro delle definizioni che sono state date della morte³¹⁸, da un'iniziale adesione alla MC egli, infatti, passa al criterio di morte corticale³¹⁹ per poi approdare, una volta diventata problematica quest'ultima, alla definizione tradizionale di morte, quella cioè basata sulla permanenza dei fluidi vitali. Il primo passaggio, ovvero l'approdo alla morte corticale, è motivato dall'impossibilità di vagliare tutte le funzioni dell'encefalo e dalla "sostituibilità, almeno in linea di principio, delle funzioni del tronco encefalico"³²⁰ (occorre precisare che abbiamo visto queste problematiche all'opera già con Singer), mentre, in un secondo momento, la stessa morte corticale "pura"³²¹ diventa difficile da accertare e, dunque, inapplicabile su vasta scala. Ecco che allora Defanti propone una soluzione articolata; così egli si esprime: *"Suggerii che i criteri di morte cerebrale totale, ampiamente*

³¹⁸ Queste variazioni sono condensate in C. A. Defanti, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007, pp. 165-168.

³¹⁹ Morte corticale che in C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 148 è così condensata: "La tecnologia ha permesso la sostituzione (integrale) delle funzioni cardiorespiratorie e promette quella delle funzioni omeostatiche del tronco encefalico; dunque assicura (o assicurerà) il permanere del funzionamento dell'organismo come tutto anche dopo la distruzione del cervello, e ciononostante non potrà impedire la morte dell'individuo come persona, non essendo pensabile sostituire in qualche modo la coscienza. La morte non coincide con l'arresto irreversibile delle funzioni del tronco, bensì con la perdita irreversibile della coscienza". Questo criterio di morte è accolto, ad esempio, in C. A. Defanti), *Sugli stati di confine (brain death, brain life) e sull'identità personale nelle malattie cerebrali*, in C. Viafora (a c. di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, cit., pp. 53-75. 64, così infatti l'autore: "Personalmente ritengo che la concezione della NCD, [NeoCortical Death] pur con i suoi problemi, sia l'unica che possa essere difesa senza incorrere in contraddizioni logiche ed anzi essa costituisca la base solida che autorizza a considerare la morte cerebrale equivalente alla morte tout court (in altre parole la morte cerebrale è tale perché essa comprende necessariamente la morte corticale); le difficoltà (empiriche) della diagnosi della NCD fanno sì che attualmente solo la condizione di morte cerebrale può essere considerata un criterio certo di NCD".

³²⁰ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 165.

³²¹ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 166.

collaudati dall'esperienza, continuassero ad essere applicati, fatta salva la loro diversa giustificazione teorica: pur non essendo in grado di dimostrare la perdita di tutte le funzioni dell'encefalo, essi sono però criteri attendibili di morte corticale. In altre parole [...] ogni morte cerebrale totale è sempre anche morte corticale, mentre non è vero l'inverso. Mi parve opportuno dunque rinunciare, almeno allo stato attuale dell'arte, alla diagnosi di morte corticale pura"³²².

Mentre per quanto concerne il definire la vita, Defanti guarda dritto il problema: *"Il carattere eccezionale di ogni definizione di vita sinora tentata spinge così a una conclusione negativa: oggi non è possibile produrre una tale definizione. Ciò non significa che la vita in sé sia indefinibile, poiché non esiste alcuna contraddizione logica interna a tale progetto di definizione concettuale, né tanto meno significa che non valga la pena intraprendere il compito definitorio. Significa semplicemente che, allo stato attuale delle conoscenze, il problema non è stato ancora risolto in maniera soddisfacente*"³²³.

Di passaggio, rileviamo come l'importanza conferita da Defanti alla filosofia sia tutta nel riferimento alla mancanza di una "definizione logica" che andrebbe ad impedire una definizione di vita. È questo l'aspetto – tra i tanti – che merita di essere messo in risalto nel presente lavoro: ci riferiamo all'indeterminatezza alla quale egli consegna la morte. Vediamo meglio.

Di vita - in queste pagine - ci siamo già occupati: per Jonas, un confine incerto la separava dalla morte e un'impronta filosofica tesa a valorizzare il metabolismo

³²² C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 166.

³²³ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 135.

contribuiva a marcare l'incertezza, mentre in Singer essa era dilatata sino ad intrecciarsi con la altre specie e, forse, addirittura con il regno vegetale. Defanti a riguardo si mostra prossimo al pensatore australiano nel cercare nella "vita" non un tratto distintivo dell'uomo quanto piuttosto una "proprietà" diffusa:

"Il problema di definire la vita non ha nulla a che fare con la sua «reificazione», cioè della descrizione della vita come «una cosa»; si tratta invece di capire in che consista la proprietà di essere in vita. È ben noto che gli esseri viventi, per esempio i virus e i mammiferi, differiscono enormemente fra loro, ma al tempo stesso l'uso ordinario del termine vivente sembra indicare che essi hanno qualcosa in comune ed è questo «qualcosa» che si tratta di cogliere"³²⁴.

Se l'uomo, quindi, sporge dagli altri esseri non lo fa tanto per delle esigenze intrinseche alla sua vita tali, appunto, da differenziarlo – da distinguerlo. No, qui la particolarità umana è tutta dal lato della morte, o meglio dalle conseguenze, a vario titolo sociali, che questa genera: *"Quando cerchiamo un criterio di morte, il nostro scopo è innanzitutto pratico, ossia individuare un indicatore attendibile e facilmente rilevabile per poter riconoscere con tempestività la morte avvenuta. Il problema si pone essenzialmente per la morte dell'uomo, in quanto essa comporta una serie di conseguenze di ordine medico, sociale e giuridico che impongono il suo riconoscimento certo e sollecito; riconoscimento che obbedisce a protocolli suscettibili di mutamento, in conseguenza dell'affinarsi delle tecniche diagnostiche, e che comunque è oggetto di stiputazioni consensuali e legislative (Veatch introduce*

³²⁴ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 134.

*una distinzione ulteriore, fra criteri e test clinici di morte). Quando ci accingiamo ad analizzare il concetto di morte, intendiamo invece raggiungere una verità universale, che riguarda tutti gli esseri viventi*³²⁵.

Le difficoltà che il problema di una definizione della morte porta con sé, ma lo stesso possiamo dire del definire la vita³²⁶, con tutta probabilità vanno ad incidere sulla conclusione di “rinunciare all’impresa concettuale di una nuova definizione di morte e conservare quella tradizionale, basata sull’arresto della circolazione dei fluidi corporei”³²⁷ – anche se Defanti motiva questa scelta attraverso una rilettura di Jonas. Il cerchio si chiude così per un Autore che ha attraversato l’intero spettro delle definizioni di morte.

D. Alan Shewmon: la morte cerebrale cronica

Riassumendo: è stata nostra preoccupazione articolare un ragionamento in grado di accantonare l’equivalenza tra la MC ed i dualismi che, a vario titolo, nutrono la modernità filosofica. Ebbene, quanto pare sconfessare alla radice il nostro tentativo è la produzione di A. Shewmon. Il suo percorso intellettuale³²⁸ parte da una iniziale adesione alla morte tradizionale, per criticare poi questa prima posizione in favore della morte corticare, per giungere, infine, ad una sorta di morte tradizionale che

³²⁵ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 135.

³²⁶ “È evidente che, se la morte è cessazione della vita, l’impossibilità di giungere ad una definizione generale di vita implica la simmetrica impossibilità di una definizione generale di morte.” (C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 135).

³²⁷ C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 167.

³²⁸ Che egli stesso illustra: D.A. Shewmon, ‘Morte del tronco cerebrale’, ‘morte cerebrale’ e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza, cit., p. 178.

tenga però conto del ruolo che la tecnica esercita nel morire. L'attività di neurologo che Shewmon svolge lo porta a diretto contatto con dei pazienti che sopravvivono nella condizione di MC. Si tratta o di bambini che, in genere per l'insistenza dei genitori, vengono tenuti attaccati alle macchine, o di donne a cui la tecnologia permette di portare a termine una gravidanza. Tutto ciò pare compromettere ogni proposta di MC: vi sono dei pazienti che continuano a svolgere funzioni decisamente complesse (come la crescita o il parto) in uno stato che le vorrebbe morte. *“La ‘morte cerebrale cronica’ sarebbe senza dubbio più comune se non fosse per il fatto che, nella stragrande maggioranza dei casi di morte cerebrale, o si prelevano gli organi o si interrompe il trattamento straordinario/sproporzionato entro qualche ora dalla diagnosi.”*³²⁹

Pare allora perdere di senso ogni impegno a sottrarre la MC al terreno del dualismo: il cervello, cos' pensa Shewmon, non ha più quell'importanza che aveva in precedenza.

“ Lungi dal costituire un ‘integratore centrale’, senza il quale il corpo si ridurrebbe ad una mera collezione di organi, il cervello serve come modulatore, regolatore di precisione, ottimizzatore, esaltatore, protettore di un’unità somatica implicitamente già esistente, intrinsecamente mediata. L’unità integrativa non è un’impostazione dall’alto di un ‘integratore centrale’ ad un conglomerato di organi altrimenti non integrato. (Se lo fosse, anche il corpo in salute sarebbe privo di una vera unità, ma consisterebbe piuttosto di un cervello portato in giro e tenuto vivo da parti corporee microgestite in modo dittatoriale). Invece, è una

³²⁹ D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, cit., p. 306.

caratteristica non localizzata, olistica fondata sulla mutua interazione di tutte le parti del corpo.”³³⁰

L’Autore qui tiene conto del fatto che la principale argomentazione in favore della MC è stata la funzione di coordinatore che il cervello esprimeva nei confronti del corpo: con il cervello in necrosi, non viene meno la coordinazione del corpo – tutt’altro. *“Le piante e gli embrioni non hanno un organo di integrazione centrale; l’integrazione è piuttosto un fenomeno emergente chiaramente non localizzabile che coinvolge l’interazione reciproca tra tutte le parti.*”³³¹

Appare ora l’intreccio di una pluralità di livelli che suppliscono al mancato intervento del cervello: ne deriva che nel decidere se ci si trovi, o meno, di fronte alla morte non si può più fare affidamento su di un singolo organo (il cervello). La morte viene ad essere un qualcosa di difficile da determinare, che può essere stabilito solamente caso per caso, attraverso una indagine tesa a considerare il peso delle regioni ancora in grado di fornire coordinazione al corpo – al tutto.

“ Il criterio anatomico [di morte], tuttavia, si sposta da un singolo locus (il cervello) all’intero corpo e consiste in un grado critico di danno molecolare (non ancora ampiamente individuabile) in tutto il corpo, oltre un ‘punto di non ritorno’ termodinamico. La tendenza intrinseca del corpo all’autosviluppo attivo, anti-entropico e all’auto-mantenimento (dell’essenza della ‘vita’) è irrimediabilmente

³³⁰ D.A. Shewmon, *‘Morte del tronco cerebrale’, ‘morte cerebrale’ e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza*, cit., pp. 197-198.

³³¹ D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, cit., p. 306.

perduta, cosicché i processi fisico-chimici seguono ora il percorso di una crescente entropia caratteristica delle cose inanimate (per esempio, la decomposizione). Questo non richiede un danno sopracritico (supracritical damage) di ogni singola cellula del corpo, ma piuttosto un danno sopracritico di un numero adeguato di cellule sufficientemente differenti, in modo tale che il corpo come un tutto perda la sua capacità intrinseca di contrastare l'entropia (e dunque, in principio, continuerebbe a 'dis-integrarsi' anche se ipoteticamente perfuso in modo meccanico da sangue ossigenato).

I test clinici corrispondentemente si spostano da quelli che implicano la perdita della funzione cerebrale a quelli che implicano un danno microstrutturale termodinamicamente sopracritico diffuso in tutto il corpo. Ora una condicio sine qua non dell'opposizione all'entropia è l'energia, generata dalla respirazione chimica, e condicio sine qua non dell'integrazione somatica è la circolazione del sangue, mediante la quale le parti corporee interagiscono reciprocamente. Un test clinico per il 'punto di non ritorno' è dunque la cessazione protratta della circolazione di sangue ossigenato. La durata critica della cessazione dipende ampiamente dalla temperatura corporea; in circostanze ordinarie (cioè di temperatura normale), una valutazione prudente è che 20-30 minuti sono probabilmente sufficienti per oltrepassare il 'punto di non ritorno'."³³²

Qui vediamo in atto tutta quella complessità che segna il morire. Il tratto in presenza del quale si può parlare di morte è quel "punto di non ritorno" che abbiamo poc' anzi

³³² D.A. Shewmon, 'Morte del tronco cerebrale', 'morte cerebrale' e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza, cit., pp. 199-200).

ascoltato dalle parole di Shewmon. Condizione della morte è il fatto che non sia identificabile, per quanto in modo nebuloso, unio stadio oltre il quale non vi è ripresa, a partire dal quale non è più possibile percorrere il cammino a ritroso. Ebbene, a noi pare che questo “punto di non ritorno” sia proprio quanto la MC esprime se considerata clinicamente: in altri termini, dalla MC non c’è ripresa. Troviamo, quindi, che la morte cerebrale possa essere mantenuta quale definizione di morte – limitatamente al fatto che la si consideri come *punto di non ritorno* – cosa che, del resto, è in parte presente anche in Shewmon. La giustificazione del criterio cerebrale di morte subisce una virata: ora non ci troviamo più sul terreno dell’organismo e della sua autoregolazione; il cervello smette di rivestire quel ruolo di coordinatore che ha avuto nelle prime formulazioni di MC. E questo in quanto si è potuto osservare che il corpo possiede una coordinazione distribuita su più livelli – e questo rilievo viene sottolineato dal lavoro di Shewmon, anche se lo stesso Jonas non manca di offrire dei contributi per una lettura di questo tipo. Fin qui Shewmon, ma noi non siamo certo facendo della filologia, il discorso di Shewmon ci interessa, infatti, anche (se così si può dire) al di là delle intenzioni dell’Autore; pensiamo che la proposta che egli ci consegna sia trasferibile su di un piano che lo stesso Autore non immaginava – o, meglio, non vedeva fino in fondo. Il lavoro di Shewmon, la sua interpretazione della raccolta, diretta ed indiretta, di casi di sopravvivenza di pazienti in MC non basta, a nostro avviso, per liquidare - o, comunque, ridimensionare pesantemente - l’apporto del cervello in merito al decidere del confine che separa vita e morte. Da parte nostra registriamo questi casi, veniamo a conoscenza della loro esistenza, na

non ci sentiamo di trarne delle conclusioni in linea con quelle che trae Shewmon. Ci sentiamo di rilevare – forse leggendo tra le righe del discorso di Shewmon o, forse, forzandone il testo - che l'encefalo viene, ancora, ad essere l'indicatore decisivo per quanto attiene alla morte dell'essere umano - a patto però che lo si sappia ricollocare, a patto che sia posta in essere una nuova formulazione della MC. Eccoci così giunti alla prospettiva che legge, nel venir meno delle funzioni dell'encefalo, un punto di non ritorno per le sorti dell'essere umano (ed anche, probabilmente, degli animali). Con la distruzione dell'encefalo siamo di fronte ad una condizione dalla quale non vi è ripresa, dalla quale non ri è più la possibilità di percorrere dei passi a ritroso per tornare ad una situazione precedente alla MC.

La sopravvivenza di pazienti in morte cerebrale corre nella direzione di una critica radicale al pensiero moderno – ed anzi, ci sentiamo di affermare che la documentazione raccolta dal neurologo non deve sembrare qualcosa come un mero dato privo di risvolti teorici. Al contrario, qui tocchiamo, a nostro avviso, il punto di massima distanza da quella prospettiva cartesiana che, scindendo l'essere umano in due domini tanto distinti quanto difficilmente comunicabili (si ricordi la macchinazione della ghiandola pineale) ha inaugurato l'età moderna. Ecco che, se il termine postmoderno non vuole rimanere lettera morta, non intende evaporare sotto la critica che ne scorge le connotazioni povere di significato, ma vuole essere realmente incisivo, deve svilupparsi proprio a partire da questa opposizione alla modernità. Ma smarcarsi dalla modernità diventa possibile solamente una volta che si sappia prendere il toro per le corna, una volta che si instauri un confronto critico con

essa – una prospettiva cioè capace di guardare in faccia il pensiero moderno per comprendere la reale posta in gioco filosofica che esso offre. Il tutto, va precisato, per superarlo sul suo stesso terreno, che altro non è se non quello del rapporto tra la mente ed il corpo: se la modernità risulta essere una prospettiva diabolica – nel senso etimologico di ciò che divide -, per la quale l'essere umano viene percorso da una frattura insanabile che ne segna il destino rendendolo un abitante di due mondi, con il postmoderno le cose cambiano radicalmente. Ecco che ora lo spazio che vediamo aprirsi davanti a noi è quello del simbolico – anche qui impieghiamo l'etimologia per la quale “simbolo” è ciò che tiene unito. Si presti particolare attenzione a questa connotazione “simbolica“ che viene ad assumere la concezione che andiamo proponendo: chiamare in causa il “simbolo” – ciò che unisce – significa, al tempo stesso, affermare la distinzione dei termini che l'unione compongono. Dire “simbolo” significa tenere a mente che siamo in presenza di una diade – costituita di mente e corpo; ma, appunto, occorre affermare che tra i due termini non vi è equivalenza. Non si possono porre in essere dei riduzionismi, dei tentativi di assorbire un termine nell'altro: a nostro avviso due sono le tentazioni da evitare: la prima è quella che smette di guardare al corpo per attribuire importanza solamente al “mentale” (posizione, questa, che porta allo stato vegetativo).

“La letteratura sulla morte cerebrale è piena di scelte di parole che giustappongono ‘cervello’ e ‘corpo’, come se il cervello non fosse parte del corpo ma piuttosto un'entità in se stessa che governa il corpo, il quale a sua volta viene considerato fondamentalmente come una macchina complessa che ha bisogno di

una guida e una coordinazione esterni. Un esempio dimostrativo è la frase, spesso incontrata nella letteratura più recente sulla morte cerebrale, «morte cerebrale con sopravvivenza somatica prolungata», che implica chiaramente che il soma o corpo non include il cervello.»³³³

L'altra posizione, invece, non considera la mente se non come l'ultimo sviluppo del corpo, dove l'accento cade ora sul corpo: il cervello passa così dall'essere al servizio del corpo all'avere nei confronti di quest'ultimo una posizione sostanzialmente parassitaria. Quanto proponiamo è, per concludere, una lettura che riconosca entrambe le dimensioni, entrambe le polarità della diade, e che, inoltre, sappia scorgere la loro pari dignità – e questo anche dopo aver modificato la giustificazione alla MC: *da coordinatore dell'organismo come un tutto a punto di non ritorno*. Riteniamo, per concludere, che il punto di vista che proponiamo si snodi in due posizioni principali: la morte cerebrale significa certamente critica dei dualismi (mente-corpo, mente-cervello, vita biografica-vita biologica), ma, per essere il criterio che segna la morte dell'essere umano, essa non può che essere considerata come il punto di non ritorno dell'organismo.

³³³ D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, cit., pp. 325-326.

Bibliografia:

Abbagnano N. (2001), *Mente, filosofia della*, in *Dizionario di filosofia* (terza edizione aggiornata e ampliata), UTET, Torino 2001.

Agazzi E. (1991), *Riflessioni sulla definizione di "morte"*, in E. Soricelli (a c. di), *Bioetica e Medicina dei Trapianti*, Quaderni del Centro di Studi sulla Filosofia Contemporanea del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Genova, Pantograf, Genova 1991, pp. 61-72.

Aramini M. (2006), *L'accanimento terapeutico*, in *Eutanasia. Spunti per un dibattito*, Ancora editrice, Milano 2006, pp. 15-17.

Balistreri M. (2002a) *Identità personale*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2002.

Balistreri M. (2002b) *Tecnologia*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.

Balistreri M. (2002c) *Xenotrapianto*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.

Barcaro R. (2007), *Ai confini della vita. Riflessione critica sui confini della morte cerebrale*, "Humana.Mente", 3, Novembre 2007, pp. 18-37, in rete: <http://www.umana-mente.it>.

Battista Guizzetti G. (2006), *L'assistenza alle persone in stato vegetativo persistente*, in F. Turollo (a c. di), *Etica e umanizzazione delle cure*, Atti del VI Congresso Nazionale della S.I.B.C.E. (Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici), 5 maggio 2006 – Camposampiero (PD), pp. 205-216.

Berlinguer G. (1993), *Il corpo come merce o come valore*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 1993, pp. 74-99.

Berlinguer G., Garrafa V. (1996), *La merce finale. Saggio sulla compravendita di parti del corpo umano*, Baldini & Castoldi, Milano 1996.

- Biot J. N. (1993), *Il sangue e i suoi derivati. Un approccio etico ai problemi della raccolta e del frazionamento*, in S. Rodotà (a c. di), *cit.*, pp. 157-164.
- Boella L. (2008), *Neuroetica. La morale prima della morale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2008.
- Botti C. (2002a), *Consenso*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, *cit.*
- Botti C. (2002b), *Commercio di parti del corpo*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, *cit.*
- Botti C. (2002c), *Trasfusioni*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, *cit.*
- Brock D. W. (1993), *The Definition of Death*, in *Life and Death. Philosophical essays in biomedical ethics*, Cambridge U. P., Cambridge 2001.
- Canale M. (1991), *La definizione di morte fra realtà biologica e realtà giuridica*, in E. Soricelli (a c. di), *Bioetica e Medicina dei Trapianti*, *cit.*, pp. 51-60.
- Castells M. (1996-2000a), *Tecnologie della vita*, in *The information Age: Economy, Society and Culture*, Vol. I, *The Rise of the Network Society*, Blackwell Publishers Ltd., Oxford 1996-2000, tr. it. *L'Età dell'informazione*, Vol. I, *La nascita della società in rete*, Università Bocconi Editore, Milano 2002, pp. 58-63.
- Castells M. (1996-2000b), *La morte negata*, in *L'Età dell'informazione*, Vol. I, *La nascita della società in rete*, *cit.*, pp. 514-517.
- Cattorini P. (1993a), *Morte cerebrale e morte personale*, in *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, LIVIANA MEDICINA, Napoli 1993, pp. 97-114.
- Cattorini P. (1993b), *Lo stato vegetativo persistente e la nozione di persona*, in *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, *cit.*, pp. 115-137.
- Cattorini P. (1993c), *Lo stato vegetativo persistente e la nutrizione-idratazione artificiale*, in *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, *cit.*, pp. 139-155.
- Cattorini P. (1993d), *Un epilogo sullo stato vegetativo persistente*, in *Sotto scacco. Bioetica di fine vita*, *cit.*, pp. 157-166.

- Cattorini P. (1996-2000), *Morte cerebrale e trapianti d'organi*, in Id., *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, MASSON, Milano 2001 (seconda edizione aggiornata), pp. 161-184.
- Chalmers D. J. (2008), *Affrontare il problema della coscienza*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, Mondadori, Milano 2008, pp. 208-239.
- Chomsky N., Foucault M. (1994), *De la nature humaine: justice contre pouvoir*, Editions Gallimard, Paris 1994, tr. it. *Della natura umana. Invariante biologico e potere politico*, DeriveApprodi, Roma 2005.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (1991a), *Definizione e accertamento della morte nell'uomo*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 15 febbraio 1991.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (1991b), *Donazione d'organo a fini di trapianto*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 7 ottobre 1991.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (1994), *Trapianti di organi nell'infanzia*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 21 gennaio 1994.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (1996), *Il neonato anencefalico e la donazione di organi*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 21 giugno 1996.
- Comitato Nazionale per la Bioetica (1997), *Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente a consanguineo*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 17 ottobre 1997.
- Conci A. (2002), *Hans Jonas: tecnologia e potere. Una sfida alla filosofia e alla teologia dalla scienza moderna*, in C. Tugnoli (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, Annali 2001, IPRASE TRENTO, FrancoAngeli, Milano 2002, pp. 65-96.
- De Carli L. (1994), *La persona negli stati di confine: le indicazioni della genetica*, in C. Viafora (a c. di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, Fondazione Lanza, Gregoriana, Padova 1994, pp. 43-52.

Defanti C. A. (1994), *Sugli stati di confine (brain death, brain life) e sull'identità personale nelle malattie cerebrali*, in C. Viafora (a c. di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, cit., pp. 53-75.

Defanti C. A. (2007), *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

Dewey J. (1925a), *Natura, mente e soggetto*, in *Experience and Nature* (1925), tr. it. *Esperienza e natura*, Mursia, Milano 1973, pp. 159-184.

Dewey J. (1925b), *Natura, vita, corpo-mente*, in *Esperienza e natura*, cit., pp. 185-217.

Di Francesco M. (2008), Prefazione a A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. IX-XII.

Donatelli P. (2002) *Corpo*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2002.

Donatelli P. (2002) *Medicalizzazione*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.

Engelhardt H. T. Jr. (1986), *The Foundations of Bioethics*, Oxford U. P., New York 1986, tr. it. *Manuale di bioetica*, il Saggiatore, Milano 1991.

Engelhardt H. T. Jr. (1993), *Il corpo in vendita: dilemmi morali della secolarizzazione*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 123-138.

Engelhardt H. T. Jr. (2007), *Il tema della vulnerabilità. Riflessioni a partire dalla Dichiarazione dell'UNESCO*, in F. Turollo, (a c. di), *La globalizzazione della bioetica. Un commento alla Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i Diritti Umani*, Fondazione Lanza, Gregoriana, Padova 2007, pp. 143-155.

Erbosi C. (2007), *La problematica dei trapianti di organi: identità personale e legami sociali davanti a questa nuova frontiera della scienza*, "Humana.Mente", 3, Novembre 2007, pp. 59-81, in rete: <http://www.umana-mente.it>.

Flamigni C. (1993), *Embrioni e feti umani: sperimentazione e donazioni*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 165-181.

Fornero G. (2005), *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano 2005.

- Foster J. (2008), *Una breve difesa della prospettiva cartesiana*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 87-104.
- Galimberti U. (1999a), *Brodmann, aree di*, in *Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Milano 2001².
- Galimberti U. (1999b), *Encefalo*, in *Enciclopedia di Psicologia*, cit.
- Galimberti U. (1999c), *Ipotalamo*, in *Enciclopedia di Psicologia*, cit.
- Galimberti U. (1999d), *Olismo*, in *Enciclopedia di Psicologia*, cit.
- Galimberti U. (1999e), *Talamo*, in *Enciclopedia di Psicologia*, cit.
- Gallo M. L., Palermo M. (2005), *Trapianti e terapia genetica: aspetti personalistici*, "MEDICINA E MORALE. Rivista internazionale di bioetica", Nuova serie – anno LV, Gennaio/Febbraio 2005/1, p. 258.
- Garrafa V. (1993), *Usi e abusi del corpo umano*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 100-112.
- Gianelli Castiglione A., Paganelli M., Braidotti A., Ventura F. (2005), *Riflessioni bioetiche circa il trapianto di mano*, Nuova serie – anno LV, Luglio/Agosto 2005/4, pp. 787-797.
- Goffi J. Y. (2004a), *L'argomento della riprogrammazione*, in *Penser l'euthanasie*, Presses Universitaires de France, Paris 2004, tr. it. *Pensare l'eutanasia*, Einaudi, Torino 2006, pp. 119-123.
- Goffi J. Y. (2004b), *L'argomento del cervello e del tronco cerebrale*, in *Pensare l'eutanasia*, cit., pp. 118-119.
- Gracia D. (1989), *Fundamentos de bioética*, Eudema, Ediciones de la Universidad Complutense, S. A., Madrid 1989, tr. it. *Fondamenti di bioetica. Sviluppo storico e metodo*, San Paolo, Cinisello Barsamo (MI) 1993.
- Hart D. W. (2008), *Unità e dualismo*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 105-115
- Hasker W. (2008), *Dualismo emergente: una prospettiva di mediazione sulla natura degli esseri umani*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 240-255.

- Heidegger M. (1927), *Sein und Zeit*, Niemeyer Verlag, Tübingen 1927, tr. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976.
- Jonas H. (1974), *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*, The University of Chicago Press, Chicago 1974, tr. it. *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, il Mulino, Bologna 1991.
- Jonas H. (1985), *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt a. M. 1985, tr. it. *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Einaudi, Torino 1997.
- Jonas H. (1994), *Das Prinzip Leben. Ansätze zu einer philosophischen Biologie*, Insel Verlag, Frankfurt a. M.-Leipzig 1994, tr. it. *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, Einaudi, Torino 1999.
- Kuhse H. (1993), *Il corpo come proprietà. Ragioni di scambio e valori etici*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 65-73.
- Lavazza A. (2008), *Come la mente resiste al fisicalismo*, Introduzione a Id. (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 1-63.
- Lecaldano E. (1999), *Le cure mediche e il diritto ad un minimo di cure*, in *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma-Bari 1999, pp. 275-324.
- Lecaldano E. (2002a) *Accanimento terapeutico*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002b) *Anencefalia*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002c) *Coma*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002d) *Donazione di organi*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002e) *Eutanasia*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002f) *Lasciar morire*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002g) *Pendio scivoloso, argomento del*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002h) *Rianimazione*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002i) *Rifiuto delle cure mediche e del trattamento*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.

- Lecaldano E. (2002l) *Risorse sanitarie, allocazione delle*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002m) *Sanità pubblica*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002n) *Stato vegetativo persistente*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002o) *Terapeutico*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Lecaldano E. (2002p) *Trapianto di organi*, in Id., *Dizionario di bioetica*, cit.
- Leone S. (2007), *Trapianti d'organo*, in *Nuovo manuale di bioetica*, Città Nuova, Roma 2007, pp. 250-261.
- Lockwood M. (1993), *La donazione non altruistica di organi in vita*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 139-147.
- Lowe E. J. (2008), *Dualismo delle sostanze non cartesiano*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 185-207.
- Lund D. H. (2008), *Il dualismo e il sé cosciente*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 256-278.
- Maffettone S. (1991) *Presentazione a P. Singer, Animal Liberation*, New York 1975-1990, tr. it. *Liberazione animale*, Mondadori, Milano 1991.
- Margiotta U. (1997) *La diagnosi come paradigma indiziario*, "Atti della Società di Medicina Interna", Novembre 1996 - Aprile 1997, Roma 1997, pp. 57-103, ora in Aa. Vv. *Le parole dell'essere. Per Emanuele Severino*, Mondadori, Milano 2005, pp. 361-399.
- Marino I. (2005), *Credere e curare*, Einaudi, Torino 2005.
- Marino I. (2008), *La chirurgia dei trapianti*, in *Chirurgo dei trapianti. Una corsa tra la vita e la morte*, Zanichelli, Bologna 2008, pp. 69-103.
- Meixner U. (2008), *Fisicalismo, dualismo e onestà intellettuale*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 116-139.
- Meulau-Ponty M. (1945), *Il corpo*, in *Phénoménologie de la perception*, tr. it. *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano 2003, pp. 111-274.

- Mordacci R. (2003), *La morte cerebrale: una tesi controcorrente*, in *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Feltrinelli, Milano 2003, pp. 317-319.
- Natoli S. (1986), *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 2002.
- Neri D. (2001), *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Laterza, Roma-Bari 2001.
- Oliverio A. (1995), *Biologia e filosofia della mente*, Laterza, Roma-Bari 1999.
- Perico G. (1992), *Problemi di etica sanitaria* (seconda ed. aggiornata e ampliata), Editrice Ancora, Milano 1992.
- Pessina A. (1999), *Filosofia e scienza al capezzale dell'uomo: la morte cerebrale*, in *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Mondadori, Milano 1999, pp. 159-171.
- Piana G. (2007), *I trapianti di organi*, in *Bioetica tra scienza e morale*, UTET, Torino 2007, pp. 94-95.
- Pollo S. (2002a) *Casi marginali*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.
- Pollo S. (2002b) *Prevenzione*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.
- Pollo S. (2002c) *Ordinari/straordinari, mezzi*, in E. Lecaldano, *Dizionario di bioetica*, cit.
- Quine W. V. O. (1960), *Numeri, mente, e corpo*, in *Word and Object*, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge (Mass.) 1960, tr. it. *Parola e oggetto*, il Saggiatore, Milano 1996, pp. 320-325.
- Quine W. V. O. (1995), *Cose della mente*, in *From Stimulus to Science* (1995), tr. it. *Dallo stimolo alla scienza*, il Saggiatore, Milano 2001.
- Rauzi P. G. (2002), *Crisi dell'universo simbolico e rimozione della morte nella modernità*, in C. Tugnoli (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, cit., pp. 149-158.
- Reichlin M. (2008a), *Oltre i confini della specie. Peter Singer e l'etica della qualità della vita*, in *Etica della vita. Nuovi paradigmi morali*, Mondadori, Milano 2008, pp. 41-88.

- Reichlin M. (2008b), *L'umanità e il futuro della vita. Hans Jonas e l'etica della responsabilità*, in *Etica della vita. Nuovi paradigmi morali*, cit., pp. 135-188.
- Robinson H. (2008), *Dualismo*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 140-161.
- Sartre J. P. (1943), *L'être et le néant*, tr. it. *L'essere e il nulla*, il Saggiatore, Milano 1972⁴.
- Sgreccia E. (1988a), *Bioetica e tecnologia*, in *Manuale di bioetica*, Vol. I, *Fondamenti ed etica biomedica*, Vita e pensiero, Milano 2003, pp. 771-791.
- Sgreccia E. (1988b), *Bioetica e trapianti d'organo*, in *Manuale di bioetica*, Vol. I, *Fondamenti ed etica biomedica*, cit., pp. 673-713.
- Sgreccia E. (1993), *Corpo e persona*, in S. Rodotà (a c. di), *Questioni di bioetica*, cit., pp. 113-122.
- Singer P. (1975-1990), *Tutti gli animali sono eguali*, in *Liberazione animale*, cit., pp. 17-38.
- Singer P. (1994), *Rethinking Life & Death*, Text Publishing Company, Melbourne 1994, tr. it. *Ripensare la vita*, il Saggiatore 2000² (nuova ed.).
- Singer P. (2000), *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, "Bioetica", 1/2000, in rete: <http://www.zadig.it/speciali/ee/stud1.htm>.
- Soricelli E. (1991), *I trapianti di organi: le molte facce di un problema complesso*, in Id., (a c. di), *Bioetica e Medicina dei Trapianti*, cit., pp. 9-43.
- Spagnolo A. G. (1997a), *Il trapianto di organi e di tessuti*, in *Bioetica nella sperimentazione e nella prassi medica*, Edizioni Camilliane, Torino 1997, pp. 553-585.
- Spagnolo A. G. (1997b), *Morte cerebrale e cessazione delle funzioni intracraniche*, in *Bioetica nella sperimentazione e nella prassi medica*, cit., pp. 320-322.
- Spagnolo A. G. (1997c), *Determinazione della morte cerebrale in età pediatrica*, in *Bioetica nella sperimentazione e nella prassi medica*, cit., pp. 322-324.
- Spagnolo A. G. (1997d), *Criteri diversi di morte secondo la destinazione del "cadavere"?*, in *Bioetica nella sperimentazione e nella prassi medica*, cit., pp. 324-326.

- Swinburne R. (2008), *Che cosa mi rende me? Una difesa del dualismo delle sostanze*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 67-86.
- Taliaferro C. (2008), *L'importanza di essere coscienti*, in A. Lavazza (a c. di), *L'uomo a due dimensioni. Il dualismo mente-corpo oggi*, cit., pp. 162-181.
- Tonelli C., Veronesi U. (2007), *Gli xenotrapianti*, in *Che cosa sono gli organismi geneticamente modificati*, Sperling & Kupfer Edizioni, Milano 2007, pp. 85-86.
- Tröhler U. (2002a), *Fragen einer Definition der menschlichen Identitäten und des Menschseins als Folge der Transplantationsmedizin: Geschichte und Ethik*, tr. it. di C. Tugnoli, *Problemi relativi all'identità della persona umana e della natura umana come conseguenza della medicina dei trapianti: storia ed etica*, in C. Tugnoli (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, cit., pp. 109-123.
- Tröhler U. (2002b), *“Zwischen Prinzip und Erfahrung”: Hierarchien wissenschaftlicher Begründung therapeutischer Entscheide im Laufe der Geschichte*, tr. it. di C. Tugnoli, *“Tra principio ed esperienza”: le gerarchie di giustificazione scientifica delle decisioni terapeutiche nel corso della storia*, in C. Tugnoli (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, cit., pp. 124-148.
- Tugnoli C. (2002), *Bioetica della vita e della morte*, in Id. (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, cit., pp. 15-64.
- Turoldo F. (2000), *I trapianti di organo e la nuova legge approvata dal Parlamento*, “Religione e scuola”, nov./dic. 2000.
- Turoldo F. (2002a), *Chi ha diritto ai diritti dell'uomo?*, in *Bioetica e intersoggettività. Una nuova prospettiva sull'etica della vita*, Cafoscarina, Venezia 2002, pp. 96-105.
- Turoldo F. (2002b), *I trapianti di organo*, in *Bioetica e intersoggettività. Una nuova prospettiva sull'etica della vita*, cit., pp. 136-153.
- Turoldo F. (2006), *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, “Studia Patavina”, 2006/3, pp. 675-686, ora in Id. (a c. di), *Etica e umanizzazione delle cure*, cit., pp. 49-63.

- Valente U. (1991), *Note di riflessione sugli aspetti etici dei trapianti*, in E. Soricelli (a c. di), *Bioetica e Medicina dei Trapianti*, cit., pp. 45-49.
- Veronesi U. (2005), *Il diritto di morire. La libertà del laico di fronte alla sofferenza*, Mondadori, Milano 2006.
- Viafora C. (1994), *La bioetica alla ricerca della persona negli "stati di confine"*, in Id. (a c. di), *La bioetica alla ricerca della persona negli stati di confine*, cit., pp. 19-42.
- Waller G. (2002), *Bioetica ed educazione. Prospettive culturali ed orizzonti didattici*, in C. Tugnoli (a c. di), *La bioetica nella scuola. L'emergenza del dibattito su etica e scienza*, cit., pp. 216-257.
- Woityła K. (1994), *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, ed. Tadeusz Styczeń, Wojciech Chudy, Jerzy Gałkowski, Adam Rodziński, Andrzej Szostek, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublino 1994, tr. it. *Persona e atto*, Bompiani, Milano 2001.
- Aa. Vv., *Predictive factors from illicit drug use among young people: a literature review*, "Home Office Online Report", 05/07.
- ABDUSSALAM BALI W., *Sword against blask magic and evil magicians*, Al-Firdous Books, London 2004.
- ABU-RABIA A., *The evil eye and cultural beliefs among the Bedouin tribes of the Negev, middle cast*, "Folklore 116" (December 2005), pp. 241-254.
- AWARITEFE A., *Epilepsy: the myth of a contagious disease*, "Culture, medicine and psychiatry", 13, 4, pp. 449-456.
- BARBAGNA I., *Arte africana*, Jaca Book, Milano 2003.
- BASSO P., *Immigrazione in Italia e in Europa: cause, caratteristiche, funzioni, prospettive* in L. Zagato (a cura di), *Introduzione ai diritti di cittadinanza*, VENEZIA, Cafoscarina, vol. 1, pp. 137-164.
- BENDIX R., *Stato nazionale ed integrazione di classe*, Laterza, Roma-Bari 1969; J.M.
- BARBALET, *Cittadinanza*, Liviana Ed., Padova 1992.
- BERLIN I, *Quattro saggi sulla libertà*, Feltrinelli, Milano 1989.

- BERNFELD S.; CASSIRER BERNFELD S., *Bausteine der Freud-Biographik*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt 1981-1988, tr. it. di Irene Bernardini, *Per una biografia di Freud*, Bollati Boringhieri, Torino 1991, p. 185.
- BOBBIO N., *La grande dicotomia: pubblico/privato*, in Id., *Stato, governo, società: per una teoria generale della politica*, Einaudi, Torino 1985, pp. 3-28.
- BOTTI C., *Multiculturalismo*, in Eugenio Lecaldano (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007², pp. 190-192.
- BOTTI C., *Multiculturalismo*, in Eugenio Lecaldano (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007², pp. 190-192.
- BRAUMAN R., *Utopie sanitarie. Umanità e disumanità nella medicina*, Feltrinelli, Milano 2002.
- BRUNE M., HAASEN C., YAGDIRAN O., BUSTOS E., *Treatment of drug addiction in traumatised refugees*, in *European Addiction Research*, 9:3, pp. 144-146.
- CARSON D., *Crossing into Medicine Country. A Journey in Native American Healing*, Arcade, New York 2005.
- CASTELLS M., *The Rise of the Network Society*, Blackwell, Oxford 1996.
- CASTELLS M., *Il potere delle identità*, Università Bocconi, Milano 2002.
- CAVALLI SFORZA L.L., MENOZZI P., PIAZZA A., *History and Geography of Human Genes*, Princeton University Press, Princeton 1994, tr. it. *Storia e geografia dei geni umani*, Adelphi, Milano 2000.
- CHIEFFI L. (a cura di), *Il multiculturalismo nel dibattito bioetico*, Giappichelli, Torino, 2005.
- COOK M., *Authenticity and Autonomy: Taylor, Habermas, and the Politics of Recognition*, "Political Theory", 2, 1997.
- COSMACINI G., *L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi* (1997), Laterza, Roma-Bari 2009.
- CURI U., *Straniero*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.
- DE CASTRO L.D., *Is there an asian bioethics?*, "Bioethics", 1999, Vol. 3, No. 3-4, 227-235.

- de MOLINA C., *Thefahie. Utid rites of the Incas*. Translated by CR Markhain. London: The Hakluyt Society, 1873.
- DE VRIES M.S., *The rise and decline of decentralisation*, "European Journal of Political Research", 2/2002; Id., *L'attacco allo Stato. Un confronto di idee*, "Riv. It. dir. pubbl. com.", 6/2000.
- DEIN S., *Psychogenic death: individual effects of sorcery and taboo violation*, "Mental Health, Religion and Culture", 6 (2), pp. 195-202.
- DEVINSKY O., LAI G., *Spirituality and religion in epilepsy*, "Epilepsy Behav.", 2008 May;12(4):636-43.
- DOSTOEVSKIJ F.M., *Prestuplénie i nakazànie*, tr. it. di Cesare G. De Michelis, *Delitto e castigo. Romanzo in sei parti e un epilogo*, La biblioteca di Repubblica, Roma 2004, p. 81.
- DWYER G., *The divine and the demonic: Supernatural affliction and its treatment in North India*, Routledge Curzon, London 2003.
- ECKEL M.D., *Understanding buddism* (2002), Duncan Baird Publishers, tr. it. *Capire il buddismo*, Feltrinelli, Milano 2010.
- ELFERINK J.G.R., *Epilepsy and Its Treatment in the Ancient Cultures of America*, *Epilepsia*, 40(7): 1041-1046, 1999.
- FADIMAN A., *The spirit catches you and you fall down. A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures* (1997), Farrad, Straus and Giroux 1998.
- FERAJOLI L., *I fondamenti dei diritti fondamentali*, in "Teoria politica", XVI, 3/2000.
- FERRAJOLI L., *Cittadinanza e diritti fondamentali*, in "Teoria politica", IX, 3/1993, p. 75.
- FINCH B.K., CATALANO R.C., NOVACO R.W., VEGA W.A., *Employment frustration and alcohol abuse/dependence among labor migrants in California*, "Journal of Immigrant Health", 5:4, Oct., pp. 181-186.
- FISHER P.; WARD A., *Complementary medicine in Europe*, *BMJ*1994;309:107-111.

- FISTETTI F., *Il paradigma del riconoscimento: verso una nuova teoria critica della società?*, “post-filosofie”, 1, 1, 2005, pp. 95-120.
- FLOOD G., *An introduction to Hinduism*, Cambridge University Press, Cambridge 1996.
- FLOOD G., *The Blackwell companion to Hinduism*, Blackwell publishers, US 2004.
- FOUCAULT M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Éditions Gallimard, Paris 1972, tr. it. di Franco Ferrucci, *Storia della follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano 2001.
- FRAZER J., *Il ramo d'oro* (1911-1915), Bollati Boringhieri, Torino 1973.
- FREUD S., *Das Ich und das Es* (1922), tr. it. di Cesare Musatti, *L'Io e l'Es*, in Id., *Cinque conferenze sulla psicoanalisi, L'Io e l'Es, Compendio di psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 2011, pp. 87-170.
- FREUD S., *Die Traumdeutung* (1899), tr. it. di Elvio Fachinelli e Herma Trettl, *L'interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
- FREUD S., *Die Traumdeutung* (1899), tr. it. di Elvio Fachinelli e Herma Trettl, *L'interpretazione dei sogni*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
- FREUD S., *Totem e tabù. E altri saggi di antropologia*, Newton Compton, Roma 1997.
- FULLER TORREY E., *Is schizophrenia universal? An open question*, downloaded from: <http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org>.
- GALIMBERTI U., *Droga*, in *Enciclopedia di Psicologia*, Garzanti, Milano 2001.
- GALIMBERTI U., *Parole nomadi*, Feltrinelli, Milano 1994.
- GALIMBERTI U., *Testimonianza*, in *Idee: il catalogo è questo* (1992), Feltrinelli, Milano 2007, pp. 279-282.
- GALLIMORE R. “Accommodating Cultural Differences and Commonalities in Research and Practice” in *Report of the Roundtable on Multicultural Issues in Mental Health Services Evaluation* (Cambridge, Mass: The Evaluation Center, Human Services Research Institute, 1998).
- GERACI S., *Argomenti di medicina delle migrazioni*, Peri Technes, Milano 1997.
- GIDDENS A., *L'Europa nell'età globale*, Laterza, Roma-Bari 2007.

- GIDDENS A., *The Nation-State and Violence*, Macmillan, London 1985.
- GOETHE J.W., *La teoria dei colori* (1808), il Saggiatore, Milano 1981.
- GOMARASCA P., *I confini dell'altro. Etica dello spazio multiculturale*, Vita e Pensiero, Milano 2004.
- GOMARASCA P., *Meticciato: convivenza o confusione?*, Marcianum Press, Venezia 2009.
- GONZALES HOLGUIN D., *Vocabulario de la lengua general de todo el Perú Incaico*, Imprenta Santa Maria, Lima 1952.
- GRANET M., *La pensée chinoise*, La renaissance du livre, Paris 1934, tr. it. di Giorgio R. Cardona, *Il pensiero cinese*, Adelphi, Milano 2004⁴.
- GRODDECK, *Das Buch vom Es* (1923), tr. it. di Francesca Ricci, *Il libro dell'Es*, Newton Compton, Roma 2008.
- GUERRA F., *Maya medicine*, A lecture given to the Osler Club on 15 February 1963, at the Wellcome Historical Medical Library, N.W.i.
- HABERMAS J., *L'inclusione dell'altro. Studi di teoria politica*, Feltrinelli, Milano 1998.
- HABERMAS J., *Lotta di riconoscimento nello stato democratico di diritto*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008, pp. 63-110.
- HABERMAS J., *Solidarietà tra estranei. Interventi su "Fatti e norme"* (1996), Guerini e Associati, Milano 1997.
- HALEY A., MALCOLM X, *The Autobiography of Malcolm X* (1964), tr. it. *Autobiografia di Malcolm X*, Rizzoli, Milano 2008,
- HAUORA M., *Standards for Traditional Maori Healing*, June 1999, in rete: <http://www.moh.govt.nz>.
- HELD D., *Political Theory and the Modern State*, Stanford U.P., Stanford 1989.
- HELZEL P.B., *Il diritto ad avere diritti. Per una teoria normativa della cittadinanza*, Cedam, Padova 2005.

HILLMAN J., *The Dream and the Underworld* (1979), tr. it. di Adriana Bottini, *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano 2010.

HILLMAN J., *The Dream and the Underworld* (1979), tr. it. di Adriana Bottini, *Il sogno e il mondo infero*, Adelphi, Milano 2010³.

HOBHOUSE L., *Social Evolution and Political Theory*, Colombia U. P., New York 1928.

HONNETH A., *Lotta per il riconoscimento*, tr. it. di C. Sandrelli, il Saggiatore, Milano 2002; Id., *Riconoscimento e obbligo morale*, "Filosofia e Questioni Pubbliche", IV (1), 1998, pp. 5-18.

IGWE L., *A skeptical look at African witchcraft and religion*, "The Skeptic", 11/2004, pp. 72-75.

IPPOCRATE, *Male sacro*, in *Opere*, UTET, Torino 1976.

ISMAIL H., WRIGHT J., RHODES P., SMALL N., *Religious beliefs about causes and treatment of epilepsy*, "British Journal of General Practice", Jan 2005, 26-31.

ISS, *Gli antipsicotici*, a cura di Marino Massotti e Giorgio Racagni, 2002, in rete: <http://www.iss.it/binary/publ/publi/0232.1109328163.pdf>.

JOSHI P.C., KAUSHAL S., KATEWA S., DEVI O.H., *Witchcraft beliefs and practices among the Oraons*, "Stud. Tribes Tribals", 4(2), pp. 145-149.

JUNG C.G., *Introduzione all'inconscio*, in C.G. Jung (a cura di), *Man and his Symbols*, Aldus Books Limited, London 1967, tr. it. di Roberto Tettucci, *L'uomo e i suoi simboli*, TEA, Milano 2000.

JUNG C.G., *Memories, Dreams, Reflections*, Vintage books, New York 1989, p. 34.

JUNG C.J., *Memories, Dreams, Reflections*, Vintage books, New York 1989, pp. 168-169.

JUNG C.J., *Psicologia dei fenomeni occulti*, Newton, Roma 2010.

KALUNTA-CRUMPTON A., *Problematic drug use among "invisible" ethnic minorities*, "Journal of Substance Use", 8:3, pp. 170-175.

KUNG W.W., *The Illness, Stigma, Culture, or Immigration? Burdens on Chinese American Caregivers of Patients with Schizophrenia*, "Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services", Vol. 84, No. 4, 547-557.

KYMLICKA W., *Liberal theories of multiculturalism*, in L. Meyer, S. Paulson, T. Pogge (eds.), *Rights, Culture and Law*, Oxford U. P., Oxford 2003, pp. 229-250.

KYMLICKA W., *Multicultural Citizenship*, Oxford U. P., Oxford 1995, tr. it. di Giancarlo Gasperoni, *La cittadinanza multiculturale*, il Mulino, Bologna 1999.

LANDSBOROUGH D., *St Paul and temporal lobe epilepsy*, "Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry", 1987;50:659-664.

LANZILLO M.L., *Multiculturalismo*, Laterza, Roma-Bari 2005.

LAZZERI C., CAILLÉ A., *Il riconoscimento oggi. Le poste in gioco di un concetto*, "post-filosofie", 1, 1, 2005, pp. 45-76.

LÉVI-STRAUSS C., *La pensée sauvage*, Plon, Paris 1962, tr. it. di Paolo Caruso, *Il pensiero selvaggio*, il Saggiatore, Milano 2010.

LICHTENBERG J., *Population policies, migration and refugees in*, in *Encyclopedia of Bioethics*, cit., pp. 2087-2093.

LIPSET S.M., *L'uomo e la politica: le basi sociali della politica*, Comunità, Milano 1963.

LOCKWOOD D., *Civic Integratio and Class Formation*, "British Journal of Sociology", 3/1996.

MACINTYRE A., *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, trad. it. di P. Capriolo, Feltrinelli, Milano 1988; P. RICOEUR, *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993.

MARSHALL T.H., *Cittadinanza e classe sociale*, UTET, Torino 1976.

MARSIGLIA F.F., KULIS S., HECHT M.L., SILLS S., *Ethnicity and ethnic identity as predictors of drug norms and drug use among preadolescents in the US southwest*, "Substance Use and Misuse", 39:7, pp. 1061-1094.

MATSUMOTO D.; JUNAG L., *Culture and Psychology*, Wadsworth, Thompson (USA) 2004.

McGRATH J.J., *Variations in the Incidence of Schizophrenia: Data versus Dogma*, "Schizophrenia Bulletin", 2006, vol. 32, no. 1, pp. 195-197.

McNUTT F., *Deliverance from evil spirits*, Chosen Books, Grand Rapid (MI) 1995.

- MONTGOMERY HUNTER K., *Narrative*, in S.G. Post (ed.) *Enciclopedia of Bioethics*, Thomson Learning, NY 2004, pp. 1875-1880.
- MORRONE A.; MAZZALI M. (a cura di), *Le stelle e la rana. La salute dei migranti: diritti e ingiustizie*, Franco Angeli, Milano 2000, p. 112.
- MURA V., *Sulla nozione di cittadinanza*, in Id. (a cura di), *Il cittadino e lo Stato*, Franco Angeli, Milano 2002.
- MWAURA P. (Ed.), *Indigenous knowledge in disaster management in Africa*, UNEP, Nairobi 2008.
- NEGRI A. (a cura di), *Operai e Stato*, Feltrinelli, Milano 1972.
- NEGRI A., *Crisi e organizzazione operaia*, Feltrinelli, Milano 1974.
- NEGRI A., *La forma Stato*, Feltrinelli, Milano 1977.
- NICOLAS G., DE SILVA A.M., *Using a Multicultural Lens to Understand Illness Among Haitians Living in America*, "Professional Psychology: Research and Practice", 2006, Vol. 37, No. 6, 702-707.
- OBLITAS POBLETE E., *Magia, hechicaria y medicina popular Eolivi- ano*. La Par Ediciones Trla, 1971.
- PASOLINI P.P., *L'odore dell'India*, Mondadori, Milano 1998.
- PATEL W., ARAYA R., CHATTERJEE S., *Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries*, *Lancet* 2007; 370: 991–1005.
- PIONTELLI A., *Gemelli nel mondo. Leggende e realtà*, Cortina, Milano 2012.
- PRINI P., *L'ambiguità dell'essere*, Marietti, Genova 1989.
- RAZ J., *Multiculturalism: a liberal perspective*, "Post-filosofie", 2/2007, pp. 29-49.
- Report of the International Bioethics Committee of UNESCO (IBC). On consent (2008)*.
- RESCIGNO G.U., *Cittadinanza: riflessioni sulla parola e la cosa*, "Rivista di diritto costituzionale", 1997.

- REY J.A., *The Interface of Multiculturalism and Psychopharmacology*, "Journal of Pharmacy Practice", Dec 2006, vol 19, no. 6, 379-385.
- ROOM R., *Multicultural contexts and alcohol and drug use as symbolic behaviour*, "Addiction Research and Theory", August, 2005, 13(4), pp. 321-331, p. 323.
- Sal y Rosas F. La concepcicin magica dc la epilepsia en 10s in- dignas Pei-uanos.In: Seguin CA, Rios Carrasco R, eds. *Anales dei III Cotigreso Latinoamericano de Psiquiutriu*. Asociacicin Poiquiatrica de America Latina, Lima, 1964:42-60.
- SARTORI G., *Società libera*, in *Elementi di teoria politica*, il Mulino, Bologna 2002, pp. 365-377.
- SCHOPENHAUER A., *Ueber das Seben und die Farben*, tr. it. a cura di Mazzino Montinari, *La vista e i colori. E carteggio con Goethe*, Abscondita, Milano 2002.
- SEN A., *Identity and Violence, The Illusion of Destiny*, Norton & Company, New York-London 2007.
- SEVERINO E., *Interpretazione e traduzione dell'Oresteia di Eschilo*, Rizzoli, Milano 1985.
- SONTAG S., *Malattia come metafora*, Einaudi, Torino 1992.
- SPIRO A.M., *Najar or bhut-evil eye or ghost affliction: Gujeati views about illness causation*, "Anthropology and Medicine", 12 (1), pp. 61-73.
- STAFFORD B., *The growing evidence for "demonic possessions": what should psychiatry's response be?*, "Journal of religion and health", 44, pp. 13-30.
- STRAUSSNER N. (Ed.). *Ethnocultural Factors in Substance Abuse Treatment*, The Guilford Press, New York 2001.
- TAYLOR C., *Le juste et le bien*, "Revue de Metaphysique et de Morale", 93, 1, 1988, pp. 33-57.
- TAYLOR C., *Shared and Divergent Values*, in G. Laforest (ed), *Reconciling the Solitudes. Essays in Canadian Federalism and Nationalism*, McGill-Queen's U. P., Montreal and Kingston 1993, pp. 155-186.
- TAYLOR C., *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*, tr. it. di R. Rini, *Radici dell'io. La costruzione dell'identità moderna*, Feltrinelli, Milano 1993.

TAYLOR C., *The Dialogical Self*, in D.R. Hiley, J. Bohman, R. Shusterman (eds.), *The Interpretive Turn: Philosophy, Science, Culture*, Cornell U. P., Ithaca (N. Y.) 1991, pp. 304-314.

TAYLOR C., *The politics of recognition* (1992), tr. it. di Gianni Rigamonti, *La politica del riconoscimento*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008.

TAYLOR C., *The politics of recognition* (1992), tr. it. di Gianni Rigamonti, *La politica del riconoscimento*, in Jünger Habermas, Charles Taylor, *Multiculturalismo. Lotte per il riconoscimento*, Feltrinelli, Milano 2008, pp. 9-62.

TOURAINÉ A., *Critica della modernità*, il Saggiatore, Milano 1997.

TUROLDO F., *L'autonomia decisionale in sanità: valori e limiti di un modello*, in Id. (a cura di), *Etica e umanizzazione delle cure*, Gregoriana, Padova 2006, pp. 49-63.

TUROLDO F., *L'etica di fine vita*, Città Nuova, Roma 2010.

TUROLDO F., *Verità del metodo. Indagini su Paul Ricoeur*, Il Poligrafo, Padova 2000.

WINCH P.J., ALAM M.A., *Local understanding of vulnerability and protection during the neonatal period in Sylhet district, Bangladesh: a qualitative study*, "The Lancet", 336 (July 2005), pp. 478-485.

YANG Y.K., H.H. HSICH H.H., WU A., *Help-seeking behaviors in relatives of schizophrenics in Taiwan*, "General Hospital Psychiatry", 1999, 21, 303-309.

ZIMMER H., *Philosophies of India*, Princeton University Press, Princeton 1951, tr. it. *Filosofie e religioni dell'India*, Mondadori, Milano 2001.

ZOLO D., *Le strategie della cittadinanza*, in Id. (a cura di), *La cittadinanza. Appartenenza, identità, diritti*, Laterza, Roma-Bari 1994.