

---

Perchè la mia esposizione sia più chiara, ritengo opportuno precisare la mia interpretazione delle parole "etica" e "ricerca bio-medica".

Sono molto diffidente delle definizioni filosofiche, teologiche o legali - amministrative dell'etica; per etica io intendo tutto ciò che, in qualche modo, permette di sviluppare un cammino autonomo verso una liberazione da dipendenze, quali la paura della morte, e le norme imposte dall'esterno. C'è una definizione corrente; il rispetto di una norma, non importa da che parte è espressa, è per me molto importante come persona, prima ancora che come ricercatore, e diventa ancora più importante se ci si pone il problema dell'Etica rispetto alla ricerca bio-medica. Riferito ad una tradizione cristiana, dalla quale - secondo me - è nata tutta l'etica più o meno filosofica, è l'Etica di chi ha un progetto generale di liberazione e di cammino in avanti verso una progressiva capacità di vivere nel mondo liberamente, senza ordini gerarchici legati a pretese "verità".

È importante tenere presente questa definizione, perchè altrimenti, rispetto ai problemi della ricerca, si rischia di avere a che fare con un'Etica molto strana, che "rincorre" la Scienza; via via che la scienza scopre un pezzo di realtà, l'Etica le va dietro cercando di adattare vecchi concetti a nuove conoscenze. Questo pone l'Etica in una condizione di dipendenza, che la rende inservibile al progetto della gente, e invece la rende tesa a normalizzare il potere di chi ha stabilito un certo dominio nella società anche attraverso la Scienza, e di lì fa dipendere tutte le altre regole di vita. Basti pensare a come l'Etica storicamente abbia trovato giustificazioni per la schiavitù o l'antischiavitù: ogni volta si è trovato un quadro di riferimento preciso, si tratta di un esercizio fatto a posteriori.

L'Etica è invece un atteggiamento verso il futuro; non si tratta di regolarizzare ciò che prima era fatto contro la legge e la morale e poi viene normalizzato perchè riconosciuto dalla maggioranza.

La seconda cosa che vorrei definire è quello che intendo per "ricerca bio-medica". Non starò a discutere cosa c'è dietro alla ricerca bio-medica: si può intendere come le nuove frontiere della medicina, si può discutere cosa si può fare in futuro con la manipolazione genetica, oppure una certa diagnosi prenatale che favorisce la possibilità di aborto, oppure tutta l'etica dei trapianti d'organo: questo dibattito si era sviluppata sia nel dibattito morale - cristiano che legislativo e si discuteva se la donazione di un organo era un "pezzetto di suicidio" oppure un atto di generosità, fino a capire che

non era una questione etica, e che occorre una regolarizzazione per distinguere piuttosto una eventuale costrizione della donazione e una violazione della libertà individuale. Mi viene in mente ancora tutto il dibattito sulla contraccezione, che è stato "risolto" con il compromesso che "in realtà non è un problema etico vero, ma un problema veniale", nel senso che l'Etica avrebbe due livelli: come se l'Etica fosse dipendente da un concetto di punizione piuttosto che di scelta!

Io prendo la medicina come un esempio di una scienza che esplora una realtà specificamente umana, corpo piuttosto che psiche, anche se in maniera piuttosto inscindibile là dove l'Etica stranamente distingue e mantiene una dicotomia tra anima e corpo. Prendo la ricerca in medicina come esempio di come quell'Etica, che definivo come la modalità di rapportarsi al futuro, ha a che fare con una realtà che si modifica rapidamente nel mondo in cui noi la conosciamo. La realtà esiste e noi, conoscendola, entriamo in dialogo con essa in maniera attiva. La ricerca bio-medica permette cose prima non possibili rendendo l'uomo più partecipe di quella che un tempo veniva chiamata "la storia naturale delle cose". L'uomo, da un po' di tempo, non si trova più soltanto "nelle" cose, ma le vive in maniera attiva: questo è il realizzarsi alla radice dell'etica della partecipazione alla creazione, oppure, se ho il concetto di un uomo cattivo, è il rischio che l'uomo può rendere tutte le cose cattive. Le scelte di fondo sono dunque molto a monte, nella concezione del mondo, nel modo con cui si sente il rapporto dell'uomo rispetto alle cose, e non nei gesti singoli: pensate cosa ha significato dire che le donne non avevano l'anima per poter bruciare le streghe, con giustificazioni bio-medico-filosofiche!

La medicina fa toccare con mano queste scelte perchè ha a che fare da vicino con la gente: l'economia s'è data delle regole etiche più tranquille perchè lavora sui macro-insiemi; così decide che è etico difendere la proprietà privata determinando la morte di non importa quanta gente semplicemente perchè queste decisioni non sono esplicite nell'idea di difendere la proprietà privata.

Cosa fa invece la ricerca bio-medica nel rapporto tra realtà ed etica? Mi sembra importante definire la caratteristica che vedo come fondamento dell'etica nella ricerca bio-medica. Per porre un dialogo tra etica e ricerca, occorre sapere quanto e quando la ricerca è etica in sé, non quando "fa" delle cose etiche; quando, come mentalità, come atteggiamento, ha la probabilità di essere etica nel senso di produrre un rapporto di liberazione con la realtà. Credo che la ricerca è etica e può fare cose etiche, non importa se buone o cattive in questa prima istanza, se riconosce come sostanza che è la Scienza del "non ancora", che esplora, che sta facendo "in avanti", che riconosce di esplorare molto piano ciò che eventualmente può essere un modo di liberare la vita rispetto a tutto ciò che è negazione della vita, tra cui la morte o il dolore; e questo senza affermare di possedere un controllo sulla vita.

Questa prima affermazione, potrebbe essere detto in termini metafisici (che rifiuto, ma che chiariscono quanto ciò ha a che fare col dibattito etico anche nel pratico), non equivale a dire "la scienza deve riconoscere di essere umile": così affermano con artificiale umiltà gli scienziati dell'Accademia Pontificia delle Scienze che riconoscono "che rispetto alla creazione noi sappiamo poco". Non è questo, ma è un atteggiamento che è un metodo di fare ricerca e di essere ricercatori: è il dichiarare che, per quanto si faccia ricerca, questo è solo un modo di essere "nel parziale"; nell'esplorare il passo successivo, quello che non si sa ancora più ancora di ciò che si sa. L'atteggiamento anti-etico della ricerca è l'affermazione della presunzione della conquista del mondo, e così un processo di auto-identificazione molto importante diventa manipolante, nel momento in cui, affermando di sapere, cioè di conoscere cos'è la realtà, si creano delle dipendenze dovute al presunto "controllo del segreto delle cose". Ci sono conseguenze molto precise, soprattutto in medicina, che inducono una immagine di potere.

La seconda cosa che vale la pena di ricordare è la capacità o meno che la ricerca ha di avere come obiettivo costante uno sguardo alla priorità possibile di trasformare ciò che è ancora male. Tutti, in medicina, diciamo e crediamo di voler modificare delle condizioni di malessere, di disagio, di malattia e di morte prematura, ma non è così semplice ritrovare questo nella collettività della ricerca bio-medica in quanto apparato della società civile. Basterebbe vedere gli obiettivi prioritari della collettività scientifica (la ricerca è una categoria importante, non deve essere pensata come un insieme di tanti ricercatori ognuno con la sua piccola o grande etica) per capire che essa non è un "fulgido esempio" di allocazione di risorse o di intelligenza alle priorità reali che circolano nella società; si può dire che anche gli altri fanno così, ma rispetto alla categoria dell'Etica come liberazione occorre vedere cosa di fatto si fa perchè questa priorità venga mantenuta come orizzonte.

La ricerca bio-medica oggi deve porsi come problema questa responsabilità collettiva generale, dalla quale dipendono molte cose.

Quando i medici hanno deciso, per ragioni sostanzialmente politiche, di fare la International Physician for Prevention of Nuclear War, la società che ha preso il premio Nobel per la pace, hanno rilanciato un'immagine di collettività che prende una responsabilità etica collettiva dichiarando come professionisti la loro incapacità e la loro indisponibilità ad avallare una adesione della società civile ad andare verso la guerra nucleare. E' stato il rifiuto a chi chiedeva alla società medica di organizzarsi per far fronte alle urgenze imposte dalla guerra nucleare, quando esistevano gruppi di medici americani e svizzeri che organizzavano il "pronto soccorso per la guerra nucleare".

Questo gruppo di medici americani e sovietici ha detto: rispetto alla guerra nucleare la medicina cessa di essere quella che aiuta la vita, perchè, crollate le categorie etiche, noi facciamo crollare il nostro codice professionale e diciamo che in caso di guerra nucleare non potremmo fare altro che aiutare a morire.

E' stato uno dei pochi momenti della storia recente in cui la collettività medica ha ritrovato il senso del suo essere una realtà sociale in quanto collettività.

Un esempio italiano: la diagnosi prenatale. Ci sono delle tecniche introdotte nella società che hanno una componente tecnica, ma anche una influenza sul modo di concepire il rapporto con la vita; si configura seriamente la possibilità di controllare e pianificare le nascite. Associando questo con la scoperta di farmaci che permettono di abortire rapidamente anche nel primo trimestre, si configura un cambiamento del rapporto con quello che è il concetto liberante o libero o meno della vita, la scelta di qualche cosa, il modo di pensare il nostro modo di essere al mondo. I genetisti sanno queste cose, e le introducono via via attraverso quelli che più facilmente possono avere accesso a questi esami, ma non c'è verso di convincerli a prendere posizione rispetto a questo cambiamento culturale sostanziale, e non è possibile lasciarlo interpretare ai filosofi etici, che non capiscono nulla di genetica: occorre sapere se c'è un'etica interna alla collettività medica che possa decidere di questi problemi e ciò è più importante del fatto se poi ci siano o no degli "obiettori genetici" come ci sono "obiettori all'aborto".

Il problema è di prendere un atteggiamento di priorità per ricordarsi di essere portatori di una cultura, quindi di una conoscenza della realtà. Prima di tutto c'è il dovere etico di "comunicare", non per dire se è bene o se è male, ma per provocare un dibattito che permetta di capire di che cosa si parla. Invece si tende a creare, nell'ambito della comunità della ricerca bio-medica, una comunità più piccola e più di potere, costituita da "quelli che controllano i geni": su di loro si concentra una competizione politica, perchè sono centri di pressione e di condizionamento e si finisce che, se c'è un tale laboratorio di genetica da una parte, bisogna farne un altro da un'altra parte, per ragioni politiche più che per necessità reali.

Il terzo punto riguarda il quando e il come il corpo e la psiche nel loro insieme possono esprimere la loro capacità di autonomia. Qual'è il dovere della medicina: di garantire la salute? Di far vivere coscientemente questa salute? Ci sono problemi che si pongono a livello di pratica ospedaliera generale: ad esempio, come fare un controllo del dolore nel paziente terminale, uno dei temi classici. A Bergamo succede che, secondo la propria ideologia, si controlla o non controlla il dolore a seconda che per il paziente o per il medico il dolore sia una cosa buona o no. Oppure l'altro ieri a Milano dei chirurghi dicevano di un ammalato: "certo, sarebbe meglio calmargli un po' il dolore, ma per la diagnosi ci serve di capire meglio da dove gli arriva".

Il problema non è individuale, ma dell'organizzazione medica: quante capacità si dà alla gente di esprimere nei corpi e nella psiche una autonomia del corpo e della psiche, cioè un modo di organizzare la medicina come qualcosa con cui l'uomo si confronta per risolvere il suo problema di malattia, ma anche per acquistare un grado maggiore di co

noscenza del suo problema e del suo limite. A tal fine bisogna trovare condizioni che nella malattia gli garantiscano un supplemento di autonomia e di capacità di comprendersi, non una diminuzione. Entrare nel regno della malattia equivale spesso ad una completa perdita di autonomia, da tutti i punti di vista: si entra e si obbedisce, come se la ricerca bio-medica, tradotta in istituzione, non fosse in grado di tollerare la libertà. Una recente ricerca sull'atteggiamento che hanno gli infermieri, cui si chiedeva "che cosa è che vi pesa di più nella professione, come voi vi vedete", rivelava che molti infermieri pensano: "quello che ci dà più fastidio è che i malati non obbediscono". Per i medici, poi, la disubbidienza è ancora più grave. Quando si entra in questo campo, si trova una organizzazione sanitaria che non è fatta per la libertà: non è che si debba fare chissà che, ma basta pensare agli estremi - psichiatria e anziani - per capire un atteggiamento che non è mai stato oggetto di punizione etica. Si obbedisce, poiché la medicina ti ha collocato in una categoria scientifica. Come se si fosse persa la capacità di essere persone e questo facesse scomparire dall'attenzione etica anche il luogo dove si perde ogni autonomia di parola e di decisione.

Ultimo punto della definizione è che la ricerca bio-medica, per avere un atteggiamento di possibile dialogo con la concezione dell'etica, deve rendere compatibile, come progetto di ricerca, il diritto dell'individuo e della collettività.

Sono i problemi che si pongono riguardo ai sistemi sanitari in cui si stabilisce la compatibilità tra individuo e collettività in funzione di risorse: come si decide che dei pazienti possono andare in dialisi fino a 65 oppure a 70 anni? A seconda dell'inflazione e del costo del petrolio, qualcosa che non c'entra niente con l'individuo. L'Economia, più o meno scientifica, cancella completamente un problema che sembra etico. Nel discorso del card. Martini agli industriali, emerge la coscienza che la disoccupazione tocca a fondo il problema della dignità dell'uomo, causando suicidi, depressioni, in sostanza perdita di autonomia, tutto questo in una situazione al confine con la ricerca bio-medica. Nel frattempo, parte un progetto CNR sul disagio psichico nella società moderna il cui fine è quello di stabilire quali sono le condizioni di ansia trattabili con benzo diazepine. Ma questo è un problema del tutto secondario, a mio avviso.

Il problema vero è quello di sapere quanto la scienza sociale - psichiatria finiscono con l'avallare delle scelte fatte altrove, dal potere economico, quando invece dovrebbero far rientrare un tipo di discorso complessivo sulle ragioni sociali della malattia.

Oggi la collettività bio-medica è sempre più grande, occupa sempre più spazio, è sempre più di moda, ma - si può pensare - tutto sommato sono soltanto alcuni che hanno una responsabilità etica. C'è un problema di etica interna ad una società, che la collettività scientifica preferisce evitare cercando sempre un confronto con l'esterno, che è capace di conoscere quali sono i legami effettivi tra i vari

gruppi. Si può pensare che la ricerca bio-medica incontra il problema etico ogni volta che incontra il progetto dell'uomo, senonchè questo incontro avviene sempre. Se uno pensa di potersi segregare e quindi separare da questo progetto lo può fare, ma questo non toglie la possibilità di porre la domanda del problema etico. Questo è successo, in campo fisico, al tempo della bomba atomica: i fisici hanno dichiarato che non era possibile sottrarsi alla responsabilità, a causa della continuità tra chi fa ricerca di base e, diciamo, chi sgancia la bomba.

Poichè la ricerca bio-medica è nata quasi senza che la filosofia etica se ne sia accorta, si pone il problema da dove ricavare indicazioni e risorse da un'etica in ritardo o incapace di cogliere le questioni.

C'è un'etica dei messaggi complessivi, di promessa o di ricatto, che la ricerca bio-medica manda alla collettività. Non c'è etica di liberazione se non c'è partecipazione, e questo è un problema generale. Si tende a identificare l'etica con norme, ma diventa sempre più chiaro che queste norme sono sottratte alla comprensione della gente. Così succede che il diritto internazionale dichiara che "gli Stati sono sovrani", e poi questa norma serve per passare tranquillamente sopra i diritti dei popoli.

La ricerca bio-medica ha a che fare con la vicinanza all'uomo, e sempre di più si scopre che la malattia è anche influenzata dalla psiche, ma questo deve tradursi nel creare delle condizioni di maggiore partecipazione, e allora le condizioni etiche particolari non ci saranno più. La medicina sta scoprendo sempre più l'Etica del "consenso informato": il paziente deve capire, e accettare o rifiutare. Se però questa situazione puntiforme è negata in tutta la cultura generale, come pensare che questo individuo, che comunque è dipendente dalla cultura generale, e tanto più dipendente in quanto malato, sia veramente responsabile?

La condizione della partecipazione, a mio avviso, è dunque la "conditio sine qua non" perchè poi anche tutte le scelte etiche si possano veramente verificare.



Basta confinare i poveri, e quelli che muoiono di fame nella categoria economica, perchè questo non sia più un problema etico della ricerca bio-medica? I morti per fame non compaiono nelle statistiche. Se compare, per caso, un articolo sulla "epidemiologia dell'aggressione", come era accaduto l'anno scorso sull'ANSA è proprio del Nica ragua, c'è chi pensa che si tratti del problema della aggressività umana, preferendo concentrare l'attenzione sul raptus del maniaco che può causare una vittima ogni tanto, che non sull'aggressione vera e propria che causa migliaia di morti. Se la medicina è solo una delle tante scienze che amministrano la società, questa conseguenza è logica.

Se io devo creare delle categorie etiche nuove, devo avere la pretesa, come è successo per qualunque grossa forza etica del mondo, di avere una prospettiva di trasformazione; il resto è etica quotidiana.

La competitività esiste pesantemente nel mondo medico, ma io vedo che la sua non-eticità consiste nel fatto che la competitività, quasi per definizione, impedisce di dare un giusto peso alla priorità. Nella realtà delle cose si può arrivare a dichiarare assoluto qualcosa che è molto interlocutorio e relativo per affermarsi come punto di riferimento.

Quando la competitività diventa fine a se stessa, chiaramente non è più etica e produce dei grossi pasticci e delle grosse falsificazioni: basta pensare a cosa è successo in psicofarmacologia, quando la competitività in campo neurochimico ha portato a creare un'immagine della depressione e della malattia mentale, come se bastasse trovare la molecola giusta per risolvere la cosa. Magari la molecola c'è anche: ma si è trasformato qualcosa che si aveva da sempre, in qualcos'altro che permetteva di dichiarare che quelle persone appartenevano ad una sfera, quella della medicalizzazione farmacologica e dell'elettroshock, e che erano staccate dalla comprensione generale. La competitività ha fatto sì che infinite riviste nascessero e si moltiplicassero in psicofarmacologia, dando l'idea che il campo avesse assunto una enorme importanza, e facendo sì che occorresse leggerne moltissime per essere informati, ma permettendo nel contempo di dimenticare la domanda: "Ma dove vanno a finire i pazienti psichiatrici?". Essi non compaiono più nella ricerca psichiatrica: esce poi uno studio, unanimemente giudicato originale, storico, di Ciompi, che dice "Ho guardato dov'erano i miei pazienti trent'anni dopo". Gli americani, dopo anni di trattamento della depressione, si sono accorti due anni fa che i pazienti di qualunque trattamento, stavano tutti ugualmente male: fino a poco prima si erano scannati per decidere se un farmaco era meglio dell'altro.

Rispetto alla professionalità, sarebbe certo bello poterne garantire la serietà, mentre per contratto si dice che "si garantisce di essere professionalmente aggiornati". Il problema è che non ci sono strumenti per valutare la professionalità: in medicina, del resto, non

succedono dei grossi pasticci perchè c'è un aggiustamento naturale di ciò che si fa, ma il problema che si pone in etica generale è la tendenza della grossa parte dei medici a non dare importanza all'intelligenza. Nell'ultimo dibattito sul "contratto separato" non c'è stato uno che dicesse "dobbiamo darci un po' più di dignità nel campo della ricerca, perchè facciamo veramente poco".

Diventa una perversione della categoria di riferimento non rendersi conto dell'"incidenza dei medici nella popolazione", 1 su 200, cioè un peso culturale determinante.

Domanda: Ci si è resi conto, ormai, che non esiste una ricerca scientifica pura volta alla maggiore conoscenza, ma tante ricerche che in varie direzioni, preferibilmente militari; nel campo bio-medico, esiste una direzione, oppure ci sono tante iniziative, la metà delle quali, come in altri campi, finisce nel nulla?

Esiste la possibilità di una partecipazione della comunità nel controllo delle direzioni, oppure, per sua natura, è e resterà sempre limitata ed indirizzata da una certa élite?

Risposta:

C'è, nella bio-medica, come in tutte le cose, una porzione "inutile", ma la non-finalizzazione è una quota molto importante della ricerca, e la categoria, di fatto, non riesce a corrispondere al potere che ha acquisito con una sufficiente responsabilità per determinare certe scelte. C'è un discorso della gestione dei soldi della comunità che non può prescindere dal confronto con le spese militari: non c'è un singolo imputato, e il controllo è quasi impossibile. Il problema centrale della ricerca bio-medica è quello di darsi una direzione senza aspettare che lo facciano prima altre categorie.

Riguardo poi la questione degli usi militari, credo che le ricerche bio-mediche spinte dai militari siano poche, e per lo più assurde, sostenute da ricercatori non molto intelligenti; c'è piuttosto un pericolo degli usi di risultati anche rigorosamente bio-medici. Basti citare il caso di un Nobel per la biologia, Barbara Mc Klintock, che ha svolto delle intelligentissime ricerche genetiche sul grano studiando nelle zone andine, dando i risultati in mano a degli antropologi per ricostruire attraverso le mutazioni del grano le migrazioni dei popoli; adesso, invece, si assiste allo spopolamento degli altipiani delle Ande dalle culture tradizionali per coltivare un tipo particolare di mais e di manioca che serve a fare meglio gli hamburger americani.

Il medico non tiene tutto controllato, ma è al confine di scelte economiche e politiche: la sua responsabilità, di individuo, come ho detto, non può che essere limitata, è la collettività medica che può contare e la scienza come condizionatore di etica.

Rispetto al problema del controllo, attualmente si fa molto poco: c'è l'Unione Internazionale dei consumatori che può fare qualcosa sulle applicazioni particolari, ma per il resto c'è un disimpegno da parte dei politici, che a loro volta lasciano poco spazio ad altre iniziative. Un piccolo segnale positivo viene da epigoni del movimento femminista, che, in Germania, stanno cercando di intervenire nei processi scientifici e culturali: c'è il rischio che queste spinte si riducano ad un dissenso e questo non è più funzionale alla cultura contemporanea, che è di omologazione, per cui sarebbe più importante che dall'interno della comunità scientifica facciamo crescere un minimo di valutazione critica, facendo vedere che c'è un fronte non omogeneo della Scienza, la quale in realtà non esaurisce il reale.

Domanda: Vorrei sapere qualcosa delle manipolazioni degli animali, se c'è una sperimentazione libera, anche rispetto alle questioni genetiche.

Risposta: Occorrerebbe chiedersi se c'è un'etica dell'ambiente e degli animali: queste manipolazioni sono fatte da molto tempo, ad esempio, sui polli che mangiamo. Secondo me il problema non si può porre specificamente per gli animali da sperimentazione; ma il problema è: quale è l'uso che l'uomo fa o può fare dell'animale? E' un problema rispetto all'evoluzione, di un atteggiamento dell'uomo rispetto al resto della natura; se poi ci sono ricercatori che non hanno rispetto per l'animale, questo non si può generalizzare come il peccato mortale dei ricercatori, ma conta piuttosto se questo produce informazioni intelligenti o meno.