

MATERNITY CARE:

La 'cura' della maternità

Corso di aggiornamento per medici, psicologi e volontari dei CAV
Torino, 14.04.2012

Francesco D'Agostino

L'AMORE: IL SENSO NEL LIMITE

1. Esiste in etica medica uno spazio per l'*amore*? Certamente sì, se per *amore* intendiamo la dimensione della solidarietà, della prossimità, o, in senso latissimo, della *cura*. Certamente sì, se con la parola *amore* traduciamo il latino *affectio*, che allude a un sentimento (dalla *simpatia* attraverso la *compassione* fino al limite della *passione*) che si impadronisce di noi e in qualche misura ci sottrae a noi stessi. Ancora una volta certamente sì, se per *amore* ci riferiamo a quella che i latini chiamavano *dilectio* e che costituisce in qualche modo il contrario dell'*affectio*, perché non si tratta, qui, di essere posseduti, ma di *possedere*, di scegliere dove orientare i nostri interessi e le nostre emozioni, cosa o chi *diligere* o meglio *prediligere*. Se però per *amore* intendiamo quella dimensione *teo-antropologica*, cui ci riferiamo quando usiamo il termine *agape* e che è specifica dell'annuncio cristiano, il discorso diviene ben più difficile.
2. L'*agape* è ignota al mondo classico e più in generale alle culture non cristiane. Il termine —e la sua traduzione latina *caritas*— appare nei Vangeli, per alludere a un qualcosa che non era esprimibile né da *eros*, né da *philia*. Il medico ippocratico rispettava profondamente la vita, ma non era chiamato ad amarla. Platone non aveva alcuna difficoltà a distinguere il *medico degli uomini liberi* dal *medico degli schiavi*: ambedue medici, ma chiamati ad operare il primo nell'interesse del paziente, il secondo nell'interesse del *proprietario del paziente*. Con la predicazione di Gesù compare nel palcoscenico della storia il *malato* come *prossimo*, il malato non come oggetto di indagine scientifica, ma come immagine emblematica *dell'altro*, un altro che può anche non avere nome, né capacità di comunicazione, ma che, in quanto *altro*, diviene oggetto dell'*amore samaritano*. Quando nell'alto Medioevo, raggiunta una prima forma di stabilizzazione sociale cristiana, nasce in Francia l'*ospedale* (Beaune), esso verrà denominato *Hôtel-Dieu*, casa di Dio. Perfino il linguaggio ordinario subisce una torsione semantica: la *caritas*, la prima delle virtù teologali e quindi la massima tra le virtù, acquisisce il significato più elementare, ma non meno profondo, di *assistenza ai più umili, ai più fragili, ai bisognosi*.
3. Perché i bisognosi vanno *assistiti*? Perché se lo meritano? I nostri antenati avrebbero ritenuto stravagante questa domanda. Non per amor loro, ma *per amor di Dio* si riteneva che fosse doveroso aiutarli. Questo sentimento, codificato da secoli e ancora tanto vivo all'inizio dell'età moderna, da dare sostanza all'istituzione di numerosi ordini religiosi ospedalieri (dai Camilliani ai Fatebenefratelli), implode con il diffondersi della *secolarizzazione*. La prima, luci-

dissima intuizione in merito è quella di Molière, nel *Don Giovanni*: al mendicante, che chiede la carità *per amore di Dio*, il libertino offre una moneta d'oro, a condizione che egli *bestemmi*. Per quanto diabolicamente tentato il mendicante vince la tentazione e rifiuta la preziosissima elemosina. Sconfitto, Don Giovanni se ne esce con una risoluzione destinata a fare epoca: dona egualmente la moneta al povero, ma dichiara di farlo *per amore dell'umanità*. Siamo agli inizi dell'*umanitarismo*.

4. L'*umanitarismo* parla di *amore*: ma non si tratta dell'amore per l'altro, ma di una sottile variante dell'amore di sé, quella che sta alla base delle politiche sociali dei moderni Stati del benessere, in cui –sulla base di lucide considerazioni prudenziali e assicurative, si esige la tutela e la promozione della salute come bene collettivo. L'*umanitarismo* unisce calcolo e sentimento e produce quel curioso fenomeno che Hannah Arendt ha chiamato la *politica della pietà* e il sociologo Luc Boltanski ha ridenominato *la sofferenza a distanza*. L'uomo secolarizzato si impietosisce per i *lontani*, opera per sradicare dal Terzo Mondo le malattie più pervasive, interviene con prontezza quando si verificano catastrofi naturali. Quello che l'uomo secolarizzato sembra aver dimenticato è la categoria del *prossimo*, verso cui non abbiamo doveri *sentimentali*, ma doveri *fraterni*. Ma poiché la categoria della *fraternità* è in via di estinzione (in Cina, dove vige da anni la politica del *figlio unico*, è anzi una categoria estinta), è ben difficile che la categoria del *prossimo* possa avere un qualche futuro, a meno che, chi chieda di essere riconosciuto tale, non possa dimostrare di *meritarselo*.
5. Come posso dimostrare di meritarmi la qualifica di *prossimo*? In una cultura utilitaristica non è difficile capirlo: basta dare la prova di essere socialmente *utile*, o almeno di non essere socialmente *dannoso* o comunque *oneroso*. Il tema generalmente viene camuffato, nei dibattiti contemporanei. A noi basterà citare un brano di Charles Darwin (*L'Origine dell'uomo*, tr.it., Roma, Editori Riuniti, 1983, pp. 176-177): “Fra i selvaggi i deboli di mente e di corpo vengono presto eliminati e quelli che sopravvivono godono di un ottimo stato di salute...Invece noi uomini civili...costruiamo ricoveri per gli incapaci, per gli storpi e per i malati, facciamo leggi per i poveri...Così i membri deboli della società si riproducono. Chiunque sia interessato all'allevamento di animali domestici non dubiterà che questo sia molto dannoso alla razza umana...Dobbiamo perciò sopportare gli effetti indubbiamente deleteri della sopravvivenza dei deboli e della propagazione della loro stirpe”. Qui sta la radice del *darwinismo sociale*, oggi così vistosamente rimosso (non confutato, ma rimosso!) dai neo-darwiniani.
6. Il modello della medicina ippocratica comincia così a scricchiolare. L'eugenetica comincia così a fare i primi passi, nel nome della *razionalità scientifica*: un'eugenetica *negativa*, nell'attesa (molto vaga peraltro) del consolidamento di un'eugenetica positiva e preventiva. La legge italiana sull'aborto (L. 194/1978, art. 6) nasconde l'eugenetica dietro una foglia di fico: passati i primi tre mesi di gravidanza, essa autorizza l'aborto in caso di *relevanti anomalie o malformazioni del nascituro*, a condizione che esse *determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna* (che la legge ben si guarda dal chiamare *madre*). Nella prassi, come è noto a tutti, l'aborto *terapeutico* non lo si nega mai. Si combatte, da parte di molti, contro i medici che fanno obiezione all'aborto, chiedendo che forniscano esplicitamente le ragioni della loro obiezione (anche se la legge non le esige); ma nessuno,

in tanti anni dall'approvazione della legge, ha mai preteso che la donna che richiama un aborto terapeutico dia realmente prova del *grave pericolo* che correbbe la sua salute, ove la sua gravidanza arrivasse al termine, senza interruzione.

7. In una cultura che riconosca la legittimità dell'aborto volontario, il *nascituro* non è considerato *prossimo*; è denominato formalmente feto o addirittura, con espressione ancor più burocratica, *prodotto del concepimento*. Più semplicemente, sembra potersi dire che per le donne che chiedono l'aborto volontario esso non sia percepito come *oggetto d'amore*. Paradossalmente, lo stesso andrebbe detto per quei nascituri, ancora a livello embrionale e congelati in provetta, sui quali si addensano le speranze procreative delle coppie che ricorrono alla FIVET. Sono amati? Ma se lo fossero, come spiegare le diagnosi pre-impiantatorie, finalizzate alla scelta di quali embrioni impiantare in utero e di quali abbandonare a un destino biologico allucinante, come quello che tocca a queste vite in provetta rinchiusi e abbandonate in congelatori? E' stata registrata, in occasione della perdita di 93 embrioni crioconservati per un guasto nei congelatori del Centro di PMA del San Filippo Neri a Roma, la disperazione, sicuramente sincera, di tante coppie. Cosa piangevano queste coppie? La perdita dei loro figli o l'affievolirsi delle loro potenzialità genitoriali?
8. Naturalmente, le leggi possono porre limiti, anche rigorosi, alla medicina del desiderio. L'opinione pubblica chiede a gran voce che non possano più avvenire eventi come quelli di recente emersi a Londra, quando si è scoperto che uno dei padri della PMA inglese, il biologo Bertold Wiesner, utilizzando il proprio seme per la fecondazione eterologa, ha messo al mondo come padre biologico, nella Clinica Barton da lui diretta, almeno seicento figli. Ma la stessa opinione pubblica si è ormai assuefatta all'idea che nella PMA gli spermatozoi e gli ovociti possano essere comprati e venduti, anche se ancora permane (almeno in Italia) la locuzione ossimorica di *donatori/donatrici a pagamento di gameti*. La cosa non deve destare troppa meraviglia: ridotti al rango di mero materiale biologico, i gameti, gli embrioni e gli stessi feti sono considerati ormai *cose* e vengono di fatto assoggettati al regime giuridico delle *cose*.
9. Di qui alcune provocazioni, che hanno suscitato nobili e sdegnate critiche, ma che appaiono difficilmente confutabili sul piano di quella ragione *biologico-scientifica* che è dominante in una cultura secolarizzata. In un articolo apparso all'inizio dell'anno su di una prestigiosa rivista bioetica inglese, il *Journal of Medical Ethics*, due bioeticisti italiani, Alberto Giubilini e Francesca Minerva, hanno avanzato una proposta per legalizzare quello che essi hanno deciso di denominare *aborto post-natale* (ABA, *After birth Abortion*). Poiché l'aborto è un diritto insindacabile della gestante, essi sostengono, e poiché il parto non produce alcun mutamento *ontologico* nella natura del feto/neonato, non c'è ragione per non concedere alla madre il diritto di disporre della vita del neonato, almeno nelle sue primissime fasi. Si osservi che Giubilini e Minerva non riconnettono questo diritto a eventuali malformazioni fetali, né a maggior ragione, a ipotetiche patologie fisiche o psichiche della madre, ma semplicemente alla sua volontà potestativa: dopo che è riconosciuto l'aborto, non esiste ragione per non riconoscere legittimo l'infanticidio. Né vale obiettare che il diritto riconnette al parto l'acquisizione della capacità giuridica da parte del nato, estendendo a suo beneficio l'ipotesi penale dell'omicidio o almeno dell'infanticidio: queste sono indicazioni di diritto positivo, che il diritto positivo può a sua discrezione modificare, come appunto nella seconda metà del

secolo scorso sono state progressivamente modificate tutte le normative che qualificavano l'aborto procurato come delitto.

10. Provocazioni? Certamente sì, nel breve periodo. Ma nel medio e nel lungo periodo qualcosa di molto più di mere provocazioni. Si stanno moltiplicando i *sintomi* di un'implosione culturale, che si sta realizzando sotto i nostri occhi e alla quale non vogliamo prestare attenzione. Mi limito a citare tre soli esempi.
 - a. L'esaltazione dell'*autodeterminazione* come della nuova stella polare dell'orizzonte bioetico si carica ogni giorno che passa di nuove dimensioni di ambiguità. Il radicamento *naturalistico* dell'essere dell'uomo viene riformulato come pratica culturale; la teoria del sesso viene sostituita alla teoria del *genere*. Se il soggetto è libero di autodeterminarsi nel suo *genere*, viene rapidamente a caducarsi il fondamento naturalistico della *famiglia*: di qui i nuovi problemi della moltiplicazione delle figure genitoriali, prodotto tipico della PMA, e dell'*omoparentalità*.
 - b. La morte non medicalizzata sta diventando *oscena*; quindi si moltiplicano le legislazioni che si aprono all'eutanasia. I suoi fautori sottolineano che non si tratta di uccidere un malato, ma di prestare assistenza al suo suicidio, assecondandone la volontà di morire. Si passa sotto silenzio quanto sia problematico –a parte casi eccezionali- valutare il rilievo reale da dare ai *testamenti biologici*, cioè a *direttive anticipate di trattamento* o acquisire la volontà di rinuncia alle terapie di sostegno vitale da parte di malati terminali.
 - c. Il crollo demografico spontaneo, che sta caratterizzando le società secolarizzate occidentali e quello coercitivo che ha colpito episodicamente l'India e sistematicamente la Cina, è il segno di una cultura che chiude gli occhi di fronte al futuro, per tenerli aperti esclusivamente sul presente. Poiché i figli sono l'orizzonte del futuro (non solo *psicologicamente*, ma anche *teologicamente*, se è vero che il Vangelo cristiano prende le mosse dalla promessa del *dono di un figlio*), la negazione della genitorialità o la sua riduzione a genitorialità artificiale (che ne costituisce se non sempre, almeno in molti casi una variante) non significa altro che negazione del futuro. Ora, il futuro non può essere negato, perché da esso dipende la nostra identità umana, che è *progettuale* (strutturalmente aperta cioè a ciò che non è ancora, ma che è nel nostro potere realizzare nel tempo). Di qui il moltiplicarsi di fantasie a volte generose, a volte grottesche, tutte però in qualche modo *malate*: quelle della longevità senza fine, della medicina rigenerativa, della medicina della resurrezione, dell'integrazione uomo/macchina, della *bionomia*, in breve della sconfitta della morte stessa. Chi si batte per non invecchiare non ha tempo per occuparsi dei figli, perché i figli –secondo l'amaro, ma veridico detto di Hegel- sono *la morte dei genitori*. Essi però sono anche l'unica forma reale, percepibile da parte nostra, di vera *immortalità*, perché è l'intera famiglia umana, e non singoli e sparsi individui, che è chiamata alla *vita eterna*.
11. Cosa invocare come risposta a queste lacerazioni? Da alcune parti si alzano voci, che ci richiamano al senso del nostro *limite*, al senso del *mistero*. Rabbi Abraham Karetiz era solito alzarsi in piedi, quando nella stanza entrava un bambino Down. *Se l'Eterno lo ha privato della capacità di studiare a fondo la Torah, il motivo è che egli è già abbastanza perfetto ai suoi occhi*, egli solleva

dire. E' una perfezione che non siamo in grado di percepire e questo è il *nostro limite*.

12. Esiste un altro modo per alludere a questo limite? Si può invocare l'amore come risposta a queste lacerazioni? Certamente sì, ma a condizione di ammettere che nessuna cultura, come quella secolarizzata oggi dominante, narcisistica e caratterizzata da una parossistica autoreferenzialità, è meno in grado di percepire cosa l'amore autentico comporta. Secondo una suggestiva etimologia, il termine latino *amor* va ricondotto al greco *ἀμα*, che significa *insieme*: *amare* è *stare insieme*, teologicamente come le tre persone della Trinità, antropologicamente riconoscendosi l'uno nell'altro, senza altra ragione che l'essere simili o, se si preferisce, di sapersi *fratelli*. In questo senso l'amore è per definizione *gratuito*: si ama l'altro non per ciò che fa, ma *per ciò che è*. Ciò che è gratuito non esige ricompense. Ma come intuì perfettamente S. Bernardo, è proprio dell'amore, in quanto *gratuito*, essere *ricompensato*, con un *dono*. La ricompensa dell'amore, nella tradizione cristiana, è la vita stessa: il *donum vitae*. Potrebbe sembrare provocatorio chiamare col termine di *dono* vite sofferenti, vite malate, vite tragicamente deformate. Eppure, come emerge da una delle più belle inchieste sociologiche italiane degli ultimi decenni, proprio i bambini "diversi" sono *i figli più amati* (C. Gallo Barbisio, *I figli più amati*, Torino, Einaudi, 1979). Di qui, forse, dovrebbero riprendere le mosse le nostre riflessioni.