

INVECCHIARE: UN ITINERARIO FRA STORIA, MEDICINA E MORALE

a cura di Federica Madonna



Il volume, risultato della giornata di studi organizzata dalla cattedra di Storia della Filosofia dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale, in cooperazione con l'Istituto Italiano di Bioetica, si propone la finalità di offrire una risposta alle ragioni per cui il "vecchio", nella società contemporanea, sia considerato non più una preziosa risorsa culturale, fonte di saggezza e di esperienza, ma una "cosa inutile". Gli autori, per la parte di loro competenza scientifica, hanno fornito risposte che potranno essere utili anche per l'impostazione di nuove politiche sociali, per la soluzione del problema "vecchiaia" da una prospettiva etica, medica, sociologica e storica in linea con un approccio bioetico al problema "senescenza". Infatti, il volume, a carattere multidisciplinare, raccoglie i contributi di Luisella Battaglia, Giuseppe Battimelli, Carla Costanzi, Silvano Franco, Andrea Lavazza, Federica Madonna, Franco Aurelio Meschini.

This book collects the proceedings of the conference organized by the chair of History of Philosophy of the University of Cassino and Southern Lazio, in collaboration with the Italian Institute of Bioethics. It aims to offer an answer to the reasons why the "old", in contemporary society, is no longer considered a precious cultural resource, a source of wisdom and experience, but a "useless thing". The authors have provided answers that can also serve for the formulation of new social policies, for the solution of the problem of "old age" from an ethical, medical, sociological and historical perspective in line with a bioethical approach to the problem of "senescence". This book collects the interdisciplinary contributions of Luisella Battaglia, Giuseppe Battimelli, Carla Costanzi, Silvano Franco, Andrea Lavazza, Federica Madonna, Franco Aurelio Meschini.



Copyright © EUC

EDIZIONI UNIVERSITÀ DI CASSINO

CENTRO EDITORIALE DI ATENEO

Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale
Campus universitario – Palazzo degli Studi – Località Folcara,
03043 Cassino (FR), Italia

ISBN 978-88-8317-127-7

I contenuti della pubblicazione possono essere utilizzati purché se ne citi la fonte e non vengano modificati il senso e il significato dei testi in esso contenuti.

Il CEA, Centro Editoriale di Ateneo, e l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale non sono in alcun modo responsabili dell'uso che viene effettuato dei testi presenti nel volume, di eventuali modifiche ad essi apportate e delle conseguenze derivanti dal loro utilizzo.

Impaginazione a cura di EUC, Alfiero Klain.

In copertina:

Michelangelo Buonarroti, *Pietà Rondanini*.

Questa immagine è pubblicata con licenza [Creative Commons Attribution 3.0 Unported license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



EBOOK

Gli e-book di EUC – Edizioni Università di Cassino sono pubblicati con licenza Creative Commons Attribution 4.0 International: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Pubblicato in versione digitale su archivi online in *open access* nell'aprile 2024.

COLLANA SCIENTIFICA – EBOOK

INVECCHIARE: UN ITINERARIO FRA STORIA, MEDICINA E MORALE

a cura di Federica Madonna



EDIZIONI UNIVERSITÀ DI CASSINO

Centro Editoriale di Ateneo – Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale | 2024

*Le rughe della vecchiaia formano le più belle scritture della vita,
quelle sulle quali i bambini imparano a leggere i loro sogni.*

Marc Levy

INDICE

Introduzione

Federica Madonna

9

I SEZIONE

STORIA

Alcune considerazioni sul concetto di vecchiaia nei secoli

Silvano Franco

17

Dalla venerazione all'ageism.

Storia della vecchiaia nella cultura occidentale

Carla Costanzi

25

II SEZIONE

FILOSOFIA E MEDICINA

La vecchiaia in Descartes

Franco Aurelio Meschini

41

Senectus Ipsa Est Morbus?

Giuseppe Battimelli

61

III Sezione

BIOETICA E PROSPETTIVE FUTURE

L'arte di invecchiare.

Un percorso filosofico da Simone de Beauvoir a Martha Nussbaum

Luisella Battaglia

71

Invecchiamento e Bioetica: un rapporto da reinventare?

Federica Madonna

99

Potenziamento e terza età

Andrea Lavazza

123

Schede biografiche degli autori

141

Introduzione

Federica Madonna

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Troppo spesso, negli ultimi decenni, si è assistito nei fatti di cronaca a maleficienze perpetrate nei confronti dei “capelli canuti”; blande giustificazioni psicologiche – ammettendo siano lecite – si sono richiamate per comprendere e, in qualche raro caso, “scusare” l’aguzzino che avrebbe dovuto “prendersi cura” dell’anziano; visto, purtroppo, come un peso sociale. Eppure, senza correre troppo indietro nei secoli o nei millenni, già i nostri nonni ci raccontavano che i genitori ed i rispettivi nonni erano considerati simili a delle “figure sacre”: un’aurea quasi mistica, intrisa di profondo rispetto, ammirazione e curiosità, circondava il vecchio; centro indiscusso della famiglia e della società.

L’interrogativo da porsi è capire *quando* e *come* questa preziosa risorsa culturale, fonte di saggezza e di esperienza, si sia trasformata da *risorsa* a *peso* tanto da essere considerata, pregiudizialmente, “una cosa inutile”.

La giornata di studi, organizzata dalla cattedra di *Storia della Filosofia* dell’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale in cooperazione con l’Istituto Italiano di Bioetica, è stata l’occasione per approfondire e chiamare alla riflessione alcuni esperti di ambiti disciplinari diversi sul tema della senescenza: l’intento non è stato soltanto fornire una risposta storica all’avvenuto cambiamento culturale, ma comprenderlo, inserendolo all’interno del quadro morale e medico contemporaneo.

Che cosa significa *invecchiare*? Quali interrogativi la figura dell’anziano implica? È ancora possibile un “patto intergenerazionale”? Questi e molti altri interrogativi sono stati l’*incipit* per approfondire temi e tematiche spesso poco conosciute o ignorate dal grande pubblico proprio a causa del significato implicito della senescenza: lo specchio della fine, l’avvicinamento della morte.

In una società, allora, sempre più avulsa – solo convintamente – dal *morire* e dalla fine della vita, dove lo scenario fantascientifico di Oscar Wilde ne *Il ritratto di Dorian Grey* sembra aver preso vita grazie all’industrializzazione di una parte del mondo, il vecchio rappresenta il monito dell’ineluttabile, del limite non oltrepassabile.

In tale contesto e con questi ed altri interrogativi, il presente testo racchiude, donandoli alle stampe, le riflessioni proposte il 29 maggio 2023, utilizzando il criterio del dialogo interdisciplinare, fedele all’approccio bioetico, che il presente lavoro mira a rappresentare.

Per “accompagnare per mano il lettore” si è inteso suddividere il percorso intrapreso in tre sezioni: *Storia, Filosofia e Medicina, Bioetica e Prospettive future*, ognuna delle quali ha inteso porre in evidenza le tracce di quel filo rosso che, dall’antichità al futuro prossimo, ha segnato, segna e segnerà lo stadio della vecchiaia e dell’invecchiamento.

Nella prima sezione, *Storia*, i due contributi del Prof. Silvano Franco (Docente di *Storia contemporanea* presso l’Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale) e quello della Prof.ssa Carla Costanzi (Sociologa, già Università “La Cattolica” di Milano) hanno analizzato, rispettivamente, le politiche attive, da un punto di vista sanitario, del modo in cui gli Stati hanno inteso rispondere alle necessità della vecchiaia nel loro divenire storico; il ruolo sociale ed antropologico che il “capello canuto” ha ricoperto dall’antichità alla contemporaneità. Una *storia della vecchiaia* che, fra devozione, venerazione, discredito ed emarginazione, ha segnato il cambiamento sociale dell’Occidente.

Nella sezione *Filosofia e Medicina*, i contributi del Prof. Franco Aurelio Meschini (Università del Salento) e del Dott. Giuseppe Battimelli (già Dirigente Medico Responsabile) forniscono un parallelismo fra il *pensiero* e l’*azione*, a dimostrazione che, se nella lunga tradizione filosofica – che ci costituisce quale “civiltà occidentale” il filosofo è stato *anche* medico, nella contemporaneità le due discipline *devono* tornare a dialogare; l’una responsabile dell’*humanitas*; l’altra della *integrità* psico-fisica del paziente. In questo connubio interessante, il contributo del Prof. Meschini, *La vecchiaia in Descartes*, offre al lettore nuovi e, ai più, sconosciuti aspetti del pensatore francese, che sembrerebbero di straordinaria attualità. L’idea di impostare una medicina che non fosse solo “del corpo”, ma [...] *medicina dell’uomo e per l’uomo*, pone Cartesio nell’alveo dei “bioeticisti” *ante litteram*, anticipando il problema del rapporto *medico-paziente* (secondo il dibattito attuale) di circa quattro secoli! Attraverso l’analisi delle principali e più significative lettere di corrispondenza fra Descartes stesso ed i suoi interlocutori (ad esempio, quelle fra l’abate Picot, l’amico Huygens o il padre Marin Mersenne e diverse altre), il Prof. Meschini disvela l’attenzione e la morale implicita alla ricerca

di Cartesio: *amare la vita senza temere la morte*¹. Un atteggiamento morale che segna la consapevolezza della caducità del *bios*.

Una fragilità che, come sottolinea il Dott. Battimelli nel suo contributo *Senesctus ipsa est morbus?*, è stata al centro della Dichiarazione di Barcellona (1995-1998) con cui si sono sostituiti i principi bioetici nord-americani con quelli indicati dalla medesima Commissione della Dichiarazione: *vulnerabilità, autonomia, integrità e dignità*. In tale quadro, la riflessione sulla vecchiaia, da un punto di vista medico, diviene non più solo [...] “*assenza di malattia*” ma uno stato di completo benessere, di equilibrio bio-psico-socio-spirituale, giacché tale concetto non è univoco ma analogo e si connette con le nozioni di “*ben-essere*”, “*integrità*”, “*pienezza*”, “*felicità*” e perfino di “*salvezza*”. Richiamando le direttive dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, il contributo offre attente riflessioni sull’atteggiamento da ripristinare per un dialogo attento, e non solo formale, fra il paziente ed il proprio medico, affinché la *medicina* torni ad *ascoltare*. Una eccessiva settorializzazione e parcellizzazione del contesto medico comportano, infatti, il rischio di allontanare il medico dalla sua *missione* e di “perdersi” in cavilli burocratici-amministrativi o di sola “tecnica applicata”, dimenticando che si sta al cospetto dell’*uomo*, del *vecchio* o (in una bioetica globale, che condividiamo) della *persona animale*: portatrici tutti di emotività, sentimenti, “aspettative” e sofferenza da rispettare, capire ed aiutare.

La terza sezione, *Bioetica e nuove frontiere*, affronta il modo in cui il “problema vecchiaia” si sia imposto nel dibattito etico, tornando all’attenzione della riflessione solo in tempi relativamente recenti, ossia con la filosofa francese Simone de Beauvoir, che, come la Prof.ssa Luisella Battaglia sottolinea, ha [...] *contribuito a rompere la “congiura del silenzio”* sulla vecchiaia.

A tal proposito, il prezioso contributo della Prof.ssa Battaglia (membro del CNB; Università di Genova) pone in luce il senso più profondo del modo in cui bisognerebbe invecchiare con saggezza; il percorso offertoci dalla scoperta del pensiero della già citata Simone de Beauvoir, protagonista del dibattito etico nella prima metà del XX secolo, a quello di Martha Nussbaum (filosofa ancora vivente), permette al lettore di seguire il filo rosso di un’evoluzione concettuale che, fra intenti di vivere eternamente e la consapevolezza di essere “viventi mortali”, insegna ad affrontare serenamente la senescenza,

¹ *Lettera a Mersenne*, 9 gennaio 1639 (BL 965).

debellando l'ipocrisia di espressioni quali "anti-aging", "diversa giovinezza", "terza età".

È fortemente emblematico il modo in cui la Prof.ssa Battaglia richiama all'attenzione la ripresa del testo della de Beauvoir, *La congiura del silenzio*, in cui la filosofa francese parte dalla considerazione che parlare di vecchiaia nella società a lei contemporanea è divenuto un tabù tanto da giungere al binomio "capello canuto" = "vecchio da allontanare".

In tale percorso, seguendo il già citato filo rosso, le analisi aggiunte di Erikson o Hillman permettono di giungere alla contemporanea Nussbaum, la quale, con alcune differenze rispetto alla de Beauvoir, rivendica l'attenzione ed il significato profondo dell'invecchiamento in un complesso ed affascinante percorso bioetico, che lasceremo scoprire al lettore.

Il contributo di Federica Madonna (Docente a contratto di *Storia della Filosofia* presso l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale) costituisce il ponte di collegamento fra l'evoluzione del dibattito bioetico e le nuove prospettive concettuali, che si stanno aprendo. Si è più volte richiamata l'attenzione sul desiderio, forse concretizzabile, di "vivere eternamente" e del modo in cui, degenerando, il "capello canuto" sia stato considerato nella storia da saggio ad *altro*; proprio da tali richiami prende spunto l'analisi offertaci dall'Autrice dei motivi che hanno contribuito a modificare radicalmente il contesto culturale sulla considerazione del vecchio: la medicalizzazione della vita, il transumanesimo, la realizzazione di una società patofoba sono solo alcune delle cause qui citate, che dovrebbero costituire il trampolino di lancio per un rapporto da reinventare e reimpostare nella società contemporanea fra senescenza e *bios*.

È indubbio che l'avanzare dell'età costituisce un progressivo cambiamento delle proprie capacità fisiche e cognitive ed è altrettanto certo che vivere questa trasformazione non sempre costituisce un "passaggio indolore" da una prospettiva di prima persona.

L'affascinante contributo del Prof. Andrea Lavazza (Centro Universitario Internazionale, Arezzo; Università degli Studi di Milano) concorre, a tal riguardo, a proiettare il lettore in nuovi scenari possibili, offertici dall'effervescente ricerca scientifica della neuroetica, mettendo in luce, con lucida chiarezza espositiva, i problemi, i dilemmi, i dubbi etici che tali possibilità offrono e potranno offrire. Dalle parole dello stesso Autore: *Se è vero, come spiegato in precedenza, che con l'invecchiamento si ha un modificarsi fisiologico delle*

prestazioni cognitive, esso come va affrontato e trattato? In realtà, questa domanda sembra implicarne un'altra, che non può essere elusa: dobbiamo trattare l'invecchiamento? O possiamo semplicemente sfruttare le conoscenze attuali per un migliore stile di vita, nell'ottica di un progresso generale e non di un potenziamento individuale? La centralità della domanda si potrebbe riassumere in quella esplicitata dallo stesso Prof. Lavazza: *come dobbiamo trattare l'invecchiamento?* Dovremmo, forse, considerarlo al pari di una malattia da "curare" o, addirittura, "da debellare" o dovremmo riappropriarci del senso e del significato che tale stadio esistenziale porta con sé?

Nel contesto attuale della ricerca, che sembrerebbe sempre più dirigersi verso il "gene dell'eternità e della gioventù", la dettagliata analisi delle potenzialità attualmente offertaci (il potenziamento delle proprie capacità cognitive o il loro miglioramento) pongono dubbi cogenti sul modo in cui tali "mezzi tecnologici" dovrebbero essere usati, poiché implicitamente esiste il pericolo, per esempio, di non avere più tolleranza per un processo che in genere accomuna tutti, con conseguente "discriminazione" sociale. Ma può anche prodursi una "non-accettazione" personale connessa alla ricerca di un "potenziamento" che spesso non è, o non può essere, efficace.

Dunque, nuove prospettive etiche e pratiche, che aprono ad emergenti possibilità su cui riflettere attentamente: quanto sarebbe lecito, giusto, auspicabile o opportuno considerare la vecchiaia come uno stadio della vita del *bios* da allontanare o, addirittura, da cancellare? Quale dovrebbe essere lo spartiacque morale fra il desiderio egoistico di vivere sempre in salute ed attraente come Dorian Grey e la saggezza di accettare la propria vulnerabilità?

Dove quindi segnare il confine? La domanda rimane aperta.

Infine, vorrei ringraziare tutti i Relatori che hanno accolto e partecipato con entusiasmo alla presente iniziativa.

Il volume è dedicato a tutti loro!

Il testo rappresenta, agli occhi di chi scrive, una profonda testimonianza di stima, fiducia ed Amicizia nei miei confronti, che custodirò sempre con responsabilità e profondo coinvolgimento.

I Sezione

Storia

Alcune considerazioni sul concetto di vecchiaia nei secoli

Silvano Franco

Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale

Sommario: Le brevi considerazioni sull'evoluzione dell'idea di vecchiaia e sul rapporto generazionale tra vecchi e giovani nel corso dei secoli si prefiggono di inquadrare nelle varie epoche un fenomeno di grande rilevanza, che ha attraversato l'umanità nel suo divenire storico. Il contributo non pretende di fornire una risposta al problema, ma semplicemente di riflettere su ciò che ha rappresentato per il passato la grande tematica della vecchiaia e quali risposte future potranno essere messe in atto a tal fine.

Parole chiave: assistenza, politica sociale, storia, valori, vecchiaia.

Summary: The brief considerations on the evolution of the idea of old age and the generational relationship between old and young over the centuries aim to frame in the various eras a phenomenon of great importance that has crossed humanity in its historical evolution. The contribution does not claim to provide an answer to the problem, but simply to reflect on what the great issue of old age represented in the past and what future responses could be implemented to this end.

Keywords: assistance, social policy, history, values, old age.

La ragione del breve *excursus* che segue sul concetto di vecchiaia nei secoli, sulle sue interpretazioni, sui tentativi di affrontare il problema nelle varie epoche storiche è scaturito particolarmente dalle immagini e dalle notizie diffuse negli anni 2020-2022 e dalla paura collettiva conseguita a causa della pandemia di Covid 19, che ha causato milioni di morti nel mondo; di questi, purtroppo, la stragrande maggioranza costituita dalla popolazione “anziana” o “vecchia”.

Tutto questo ci ha spinti a delle considerazioni sul fenomeno, a delle domande, a delle riflessioni sul mondo della vecchiaia e su come essa fosse stata considerata, interpretata e vissuta nel corso dei millenni. Per tale ragione il

nostro breve *excursus* parte dalle origini, volendo fornire, in una rapidissima “cavalcata” nel corso dei secoli, delle note sulla tematica relativa alla vecchiaia.

Fin dalla prima lettura dell’*Eneide* di Publio Virgilio Marone fummo colpiti dall’immagine, sia pure ideale e concettuale, della fuga di Enea da Troia in fiamme e, in maniera emotiva ed indelebile, del vecchio Anchise sulle spalle con in mano i Penati e del figlioletto Ascanio per mano. Immagine magistralmente tradotta da Annibal Caro dall’opera di Virgilio:

*Caro mio padre, adunque, com'è d'uopo/in su le spalle a me ti reca, e
mi t'adatta al collo acconciamente/ ch'io robusto e forte sono a tal
peso; e sia poscia che vuole/ch'un sol periglio, una salute sola fia d'am-
bedue/ Seguami Ilio al pari.*

Successivamente, la visione del gruppo scultoreo di Gian Lorenzo Bernini – *Enea, Anchise e Ascanio* – raffigurante quel momento, al di là della leggenda della fondazione di Roma, della continuità dell’umanità, ci ha sempre fatto vivere l’immagine come qualcosa che volesse rammentare all’uomo il principio della continuità generazionale e dell’importanza del vecchio inteso come fonte di saggezza. Ancor più ci ha colpito il concetto che sottostà alla descrizione di quel momento: le proprie radici, l’appartenenza, la famiglia ed il valore dei padri.

Il vecchio, cioè, era da considerarsi non un peso, ma una fonte continua di arricchimento di vita vissuta tra esperienza, equilibrio e saggezza.

Nel corso dei secoli, il vecchio, purtroppo, non sempre è stato considerato così; anzi, in qualche epoca, o presso qualche comunità, il vecchio veniva percepito come un peso del quale liberarsi; specialmente presso alcune tribù nomadi costrette ad emigrare continuamente, qualche volta, poteva diventare un peso, oltre che un problema.

Lo sviluppo della civiltà, però, ha comportato, sia pure a fasi alterne, approcci diversi al problema della vecchiaia. Già nell’antica Grecia, ad Atene, ai tempi di Pericle, si attuò una forma di assistenza pubblica a favore di poveri ed infermi. Altrettanto avveniva nella Roma repubblicana; basti ricordare la *Legge frumentaria* voluta da Caio Gracco, 123 a. C., conservata e consolidata, successivamente, durante il periodo imperiale. A tutto ciò si aggiunga il ruolo primario che Roma riconosceva al *Pater familias* o alle stesse Istituzioni pubbliche, ad esempio al *Senatus*.

Una nuova forma di attenzione alla povertà ed alla vecchiaia si ebbe con il diffondersi del Cristianesimo, che, ponendo l'uomo al centro dell'interesse e, quindi, della società, contribuì in maniera determinante ad innalzare l'attenzione verso il vecchio e la vecchiaia in generale, intendendo l'una e l'altro come uno stadio della vita in cui l'uomo doveva essere accudito ed aiutato a viverlo nel miglior modo possibile.

Come si può vedere, con il Cristianesimo si assiste ad un capovolgimento del concetto di povero, di ultimo, di emarginato, quindi, di vecchio, soprattutto se non più in grado di provvedere a se stesso. Di conseguenza, il concetto di *amore* e di *carità* nei confronti del fratello che soffre diventa un precetto fondamentale durante tutto il periodo del Cristianesimo delle origini.

È chiaro che qualsiasi tentativo di approccio e soluzione del problema era relazionato alle condizioni economiche e sociali dell'epoca in cui venivano prese e, nel contempo, all'appartenenza del vecchio stesso ad una determinata classe sociale. È facilmente immaginabile la difficoltà per una famiglia di una classe sociale poco abbiente, ancor più per quelle assolutamente povere, poter provvedere alle esigenze del vecchio; soprattutto se malandato e non più in grado di poter contribuire con una sia pur minima capacità lavorativa alla vita della famiglia. Spesso erano le prime comunità monastiche che contribuivano, nelle forme e nei modi del tempo, ad offrire una sorta di aiuto, anche attraverso l'accoglienza degli indigenti, soprattutto vecchi, presso i Cenobi dei vari Monasteri che si diffusero prima nel Medio Oriente e successivamente, a partire dal VI secolo d. C., in tutta Europa.

Questo tipo di aiuto, assistenza, beneficenza offerto ai più deboli verrà smarrito progressivamente, fino ad allinearsi con un potere istituzionalizzato, spingendo la Chiesa stessa, braccio materiale del concetto spirituale della dottrina cristiana, ad istituzionalizzarsi. In questa fase, sia pure in maniera differente dalla visione statale, quasi totalmente disinteressata al problema della povertà e della vecchiaia, la Chiesa istituzione si sostituisce alla carenza del potere civile tramite l'istituzione di strutture religiose ed apparati finalizzati all'accoglienza ed all'assistenza dei deboli, degli emarginati, dei più vulnerabili.

Successivamente si assiste ad una moltiplicazione di strutture finalizzate ad offrire un aiuto agli indigenti: asili notturni per i senza tetto; assistenza ai carcerati; mense per i poveri; isolamento per i malati inguaribili, il cui esempio più noto resta l'Ospedale degli Incurabili di Napoli (1519), ad opera di

Maria Lorenza Longo e che resterà per secoli una delle massime istituzioni assistenziali e sanitarie del Regno di Napoli.

In genere questo tipo di aiuto o soluzione, tra alti e bassi, durerà in maniera immutata fino al XV-XVI secolo, quando, sia nei vari Stati italiani sia negli Stati dell'Europa del Nord – soprattutto Inghilterra e Germania – cominciano a diffondersi vere e proprie associazioni filantropiche, con lo scopo di mitigare la situazione di povertà e, come già precedentemente detto, di vecchiaia attraverso il ricovero presso tali strutture, dando vita a quel fenomeno tanto criticato dagli storici contemporanei: *l'internamento*.

Esso, o altrimenti definito *grande reclusione*, non va inteso come forma di repressione; piuttosto come strumento di lotta al parassitismo e contenimento della mendicizia, estirpando il povero dalla strada nel tentativo di migliorare, nel limite del possibile, la vivibilità sociale. Questo processo ebbe inizio in Francia, anche se con maggiore finalità repressiva e poliziesca; non ci sembra azzardato definire la *Salpêtrière* il più grande ghetto d'Europa, anche se, una certa storiografia “nostrana” ne giustifica l'organizzazione, definendo in maniera dispregiativa e condannando senza appello le strutture ospedaliere e sanitarie del Regno di Napoli che attuavano lo stesso procedimento.

Noi, purtroppo, stante l'epoca, le condizioni socio-economiche e la mancanza di Stati nazionali ed autonomi, così come li intendiamo oggi, non solo non critichiamo quella soluzione, ma riteniamo che mitigò molto l'abbandono a se stesse di masse di emarginati, fragili ed umili, che sarebbero andate incontro a morte sicura. Era proprio la carenza di attenzione politica presso quelle classi, all'interno delle quali la sorte peggiore toccava ai più deboli – bambini, malati, vecchi – a spingere organizzazioni religiose o laiche a prendersi cura di loro.

Bisogna tener presente che i due sistemi: italico (usiamo tale termine solo per differenza geografica) ed anglosassone si differenziavano soprattutto per la natura più religiosa, il primo, e più laica, il secondo. Quest'ultimo risentiva maggiormente della Riforma protestante manifestatasi negli Stati tedeschi, prima, e del Nord Europa, poi, a partire dal 1517.

Fu proprio in questo periodo che si cominciarono a diffondere forme di attenzione al problema connesso alla vecchiaia ed alla povertà conseguente specialmente per le categorie sociali più povere. In Germania e nell'Europa settentrionale, com'anche in Inghilterra, si assistette alla nascita delle *Work-house*, che, tra l'altro, in cambio del rifugio, obbligavano al lavoro.

Successivamente, nell'intera Europa, nacquero istituzioni caritative che si prendevano cura dei reietti della società, tra i quali vanno annoverati soprattutto i vecchi, per le ragioni di cui si è detto poc'anzi. La quasi totalità di queste istituzioni caritatevoli era dovuta alla magnanimità di famiglie o singoli dalle grandi disponibilità finanziarie o da Associazioni religiose o laiche che si prendevano cura dei poveri e dei vecchi, offrendo loro un ricovero. Tale attenzione si materializzò tramite la fondazione di Confraternite con lo scopo preciso di assistere gli strati più deboli della società. Non va dimenticato che fino al XVIII secolo l'assistenza e la cura non erano questioni riguardanti lo Stato; questo cambiamento comincerà a manifestarsi solo dopo la Rivoluzione francese, quando, a seguito dei principi che l'avevano generata e diffusi in tutti i Paesi europei, si comincerà a prendere in considerazione la possibilità che lo Stato centrale si facesse carico di problematiche sociali, fra cui quella della vecchiaia.

Un discorso a sé va fatto per l'Italia, dove la situazione di pluralità di Stati preesistenti l'unità aveva comportato una diversità di approccio al problema, dovuto principalmente alle diversità storico-culturali fra gli stessi. Fu solo dopo l'Unità che si cercò di uniformare la legislazione nazionale, indicando o, meglio, dettando regole uniformi, che, però, crearono altre problematiche derivanti dalle grandi differenze esistenti fra le popolazioni dei diversi Stati preunitari.

Sarà solo con la promulgazione della legge "Sulla tutela dell'igiene e della salute pubblica" del 22 dicembre 1888, n. 5.849 e della legge n° 6.972 (legge Crispi), 17 luglio 1890, emanata dallo stesso Crispi, che si disciplineranno, in maniera unitaria e da applicarsi sull'intero territorio del Regno, sia la salute e l'igiene pubblica sia la riorganizzazione delle Opere Pie.

Anche in queste due leggi il problema della vecchiaia come problema a sé non viene affrontato: la prima trattava esclusivamente dell'igiene e della salute pubblica mentre la seconda disciplinava le Opere Pie, che oltre a cambiare nome in IPAB (Istituzioni Pubbliche di Assistenza e Beneficenza), sostanzialmente non cambiava l'impianto generale dell'intervento dello Stato nell'assistenza alla povertà ed alla vecchiaia. Si lasciava tutto nella gestione delle Istituzioni laicali riformate, ma lo Stato continuava ad avere e svolgere un ruolo più di controllo che di gestione.

Sarà solo nel XX secolo che la questione verrà affrontata in maniera più sistematica, all'interno di razionalizzazioni e riforme operate da Giolitti,

prima, e dal Fascismo, poi; soprattutto nella riorganizzazione del sistema ospedaliero ed assistenziale, in quanto lo Stato entrava in maniera massiccia ed operativa in applicazione di una politica igienico-sanitaria rivolta al miglioramento della specie e dell'intera società italiana, che con tutte le riserve che si possono fare sul piano dell'azione politica del regime, certamente fu oggetto di un miglioramento delle condizioni generali socio-sanitarie.

Indubbiamente e paradossalmente è dopo la Seconda Guerra Mondiale che prende corpo, grazie all'impegno della nuova classe politica italiana, europea ed occidentale in generale, una politica attenta alle classi più disagiate ed in particolar modo al mondo della vecchiaia in generale; concetto interpretato come attuazione della nuova visione di *welfare state*, già massicciamente attuato nel mondo anglosassone e statunitense in generale.

Non va sottaciuto, però, che sarà proprio la crescita economica, industriale e sociale che investe la società occidentale, a partire dagli anni '50 del XX secolo, a generare nuove problematiche che vedono coinvolto il mondo della vecchiaia; infatti, lo stato di benessere sociale porterà ad una nuova forma di internamento del vecchio: *l'ospizio*.

Le nuove esigenze delle famiglie, lo scarso interesse nei confronti dell'anziano, la frenetica attività lavorativa, di svago e l'impostazione di un nuovo sistema di vita sociale spingono sempre più la società, specialmente dopo gli anni '70, a percepire il vecchio come un peso per la famiglia e "parcheggiarlo" in centri per anziani che prendono varie denominazioni (Ospizio, Casa famiglia, RSA); tutti caratterizzati, a nostro avviso, da un comune denominatore: eliminare un peso alla famiglia, che non percepisce più il vecchio come una ricchezza, soprattutto, di saggezza, di storia, di tradizione, ma come un peso ed un ostacolo alla libertà degli stessi componenti della famiglia. Quindi, liberarsi del vecchio diventa una moda, uno *status symbol*, nonché un'esigenza di libertà da condizionamenti conseguenti alla presenza del vecchio all'interno della famiglia che denota, a nostro avviso, uno scivolamento verso una nuova etica sociale, secondo la quale chi o ciò che non è più utile può essere escluso definitivamente dal sistema sociale e relegato in ambiti solo apparentemente umani, ma senza affetti e passioni: una sorta di morte sociale anticipatrice di quella fisica.

Questo atteggiamento della società "industriale" o "postindustriale" nei confronti del vecchio ci fa comprendere come la dinamica del miglioramento sociale sia, non sempre e non solo, un passaggio positivo.

Anzi, specialmente nella società contemporanea, essa denota una visione dell'uomo non più come individuo al centro dell'attenzione, ma sostanzialmente considerato più come oggetto che come soggetto, di cui disfarsi a piacimento della società che, in aggiunta alla rincorsa di una crescita industriale, economica, sociale, finanziaria e di benessere apparente, antepone il proprio "edonismo", il proprio "egoismo", alla cura del vecchio fragile ed impossibilitato, nella stragrande maggioranza dei casi, a provvedere a se stesso autonomamente; smarrendo, come invece non era accaduto ad Enea, il concetto di ricchezza e saggezza posseduta dal vecchio e come questa potrà essere tramandata alle generazioni successive.

Crediamo che proprio nello smarrimento di questo concetto, che ha rappresentato la stella polare dell'umanità nel suo cammino di civiltà, cultura, crescita, sviluppo, possano individuarsi la ragione della crisi dei "valori" morali e, soprattutto, le ragioni del suo decadimento. Tutto ciò ha generato la falsa illusione del superamento delle condizioni di disagio del vecchio fragile; purtroppo, un superamento solo apparente ammantato e addolcito da un *internamento dorato* nella forma, ma che continua ad ispirarsi, nella sostanza, a quello già attuato nel Medio Evo e nell'Età Moderna.

La storia si ripete sotto nuove modalità nominali!

A nostro avviso, solo attraverso il recupero di una visione che riassegni un ruolo centrale al "vecchio" nella società, si potranno ritrovare le ragioni di vita comune, intesa come continuità tra "vecchi" e "giovani", tra generazioni diverse che possano costituire una nuova visione di civiltà, nella quale tutti gli individui, al di là dell'età, contribuiscano al benessere ed alla crescita collettiva.

Bibliografia

1. AA.VV. (1982), *Stato e Chiesa di fronte al problema dell'assistenza*, Roma: CISO Edimez.
2. BOTTI G. (1990), *Da ospedale-ricovero a ospedale clinico: il Collegio medico-cerusico degli Incurabili di Napoli*, in BOTTI G., GUIDI L., VALENZI L. (a cura di), *Povertà e beneficenza tra Rivoluzione e Restaurazione*, Napoli: Morano Editore.
3. BRESSAN E. (1981), *L'hospitale e i poveri*, Milano: NED Editore.
4. COSTANZI C. (2022), *Storia della vecchiaia nella cultura occidentale. Dalla venerazione all'ageism*, prefazione di Nicola Palmarini, Sant'Arcangelo di Romagna (RN): Maggioli Editore.

5. DAPERO R. (2003), *La trasformazione delle IPAB*, Milano: Vega Editrice.
6. FLACELIÈRE R. (1938), *La vita quotidiana in Grecia nel secolo di Pericle*, Milano: Rizzoli Editore.
7. FRANCO S. (2001), *Legislazione e politica sanitaria del fascismo*, Roma: APES Editrice.
8. FRANK T. (1974), *Storia di Roma*, Firenze: La Nuova Italia Editrice.
9. GUTTON J. P. (1977), *La società e i poveri*, Milano: Mondadori Editore.
10. MATTIOLI U. (a cura di) (1995), *Senectus. La vecchiaia nel mondo classico*, Bologna: Patron Editore.
11. MINOIS G. (1988), *Storia della vecchiaia dall'antichità al Rinascimento*, Bari: Laterza Editore.
12. RANCI C. (a cura di) (2001), *L'assistenza agli anziani in Italia e in Europa: Verso la costruzione di un mercato sociale dei servizi*, Milano: Franco Angeli Editore.
13. VIRGILIO MARONE P. (1967), *L'Eneide*, traduzione di Annibal Caro, Napoli: Marietti Editore.

Dalla venerazione all'*ageism*. Storia della vecchiaia nella cultura occidentale

Carla Costanzi

Già Università "Cattolica" di Milano

Sommario: Il prolungarsi della vita media e il parallelo protrarsi, quantomeno per molti, degli anni oltre l'età adulta vissuti in discrete condizioni complessive contrastano vistosamente con le opinioni e le rappresentazioni prevalenti nel comune pensare circa questa tappa dell'esistenza umana, descritta in maniera sostanzialmente negativa. Accanto a questa visione riduttiva della vecchiaia come fase residuale dell'esistenza è diffusa la convinzione che in epoche passate si sia attribuita a questa fase della vita ben altra rilevanza e rispetto: il vecchio saggio, onorato e ascoltato con devozione dai più giovani, è immagine facilmente evocata in molteplici contesti. Indagare su questi temi porta, però, a concludere che la storia della vecchiaia è connotata da negatività, variamente accentuate, che nel loro insieme tracciano un percorso che alterna progressiva degradazione a fasi di indifferenza. Anche in epoca contemporanea permane una consistente discriminazione ed una rappresentazione sostanzialmente negativa degli anni successive all'età adulta.

Parole chiave: ageism, discredito, stereotipo, vecchiaia, venerazione.

Abstract: The prolongation of average life and the parallel prolongation, at least for many, of the years beyond adulthood lived in fair overall conditions contrast glaringly with the opinions and representations prevalent in common thinking about this stage of human existence, described in a substantially negative manner. Alongside this reductive vision of old age as a residual phase of existence, there is a widespread belief that in past eras a much different importance and respect was attributed to this phase of life: the wise old man honored and listened to with devotion by the younger ones is an easily evoked image in multiple contexts. Investigating these issues, however, leads to the conclusion that the history of old age is characterized by negativities, variously accentuated, which together trace a path that alternates progressive degradation with phases of indifference. Even in contemporary times, there remains consistent discrimination and a substantially negative representation of the years following adulthood.

Keywords: ageism, discredit, stereotype, old age, veneration.

1. Introduzione

Il titolo del mio intervento riprende quello del libro pubblicato recentemente: “Storia della vecchiaia nella cultura occidentale. Dalla venerazione all’*ageism*. Prefazione di Nicola Palmarini”, Maggioli Editore, 2022.

L’interesse a ricostruire il posto che la vecchiaia ha occupato nei secoli passati nasce dalla constatazione della straordinaria distanza che esiste tra le effettive connotazioni del processo d’invecchiamento, manifestate dalle generazioni contemporanee, e le opinioni e rappresentazioni ancora prevalenti nel comune pensare circa questa tappa dell’esistenza umana. La vecchiaia, oltre a essere perlopiù ignorata nell’organizzazione della vita collettiva, viene costantemente travisata, evocata per luoghi comuni che la descrivono in maniera sostanzialmente negativa. È come se la cultura contemporanea continuasse ad applicare alla lettura della vita umana gli stereotipi dei secoli scorsi, quando “essere anziani” spesso comportava anche “essere malati” quasi sempre poveri e prossimi alla morte. Tutto ciò a causa di un mancato aggiornamento dell’idea di vecchiaia rispetto ai dati di realtà che descrivono un consistente prolungarsi della vita media, migliori condizioni complessive di salute di chi ha superato l’età adulta¹, migliori *performance* in rapporto ai coetanei dei decenni passati, maggiori garanzie sociali e migliori condizioni eco-

¹ Nel corso degli ultimi 50 anni, la speranza di vita alla nascita è aumentata di circa 10 anni in media in tutta l’UE (Eurostat, 2021), facendo però registrare un rallentamento nel ritmo di crescita negli anni più recenti. Il fenomeno è particolarmente accentuato tra le donne: con riferimento all’Italia il genere femminile, secondo l’Istat, impiegò 18 anni, ovvero dal 1972 al 1990, per portarsi da 75 a oltre 80 anni di speranza di vita alla nascita. Invece, per raggiungere il successivo traguardo degli 85 anni occorre circa un quarto di secolo, dal 1990 al 2014. Più di recente, nel solo decennio 2009-2019 le donne conseguono un incremento di sopravvivenza pari a 1,5 mesi in più all’anno, quando nel decennio precedente, 1999-2009, fu pari a 2,5. I dati pre-Covid relativi al 2019 confermavano comunque la straordinaria longevità della popolazione italiana, collocandola al secondo posto tra i Paesi UE, con 83,4 anni, dopo la Spagna (83,5 anni) e con un vantaggio di vita attesa alla nascita di +3,3 anni rispetto alla media UE 28. A seguito della pandemia da Covid 19 che ha colpito in misura rilevante l’Italia, caratterizzata da una struttura demografica molto più anziana, si stimano in circa 0,9 gli anni perduti complessivamente a livello nazionale, con una forte eterogeneità tra i diversi territori. A fronte di questa crescente longevità si stima che nell’UE gli anni vissuti in buona salute (ovvero senza disabilità) siano stati nel 2019 pari a 63,5 anni per gli uomini e 64,2 per le donne, cioè rispettivamente il 77,5% e l’81,8% della speranza di vita totale per donne e uomini (Eurostat, 2021).

nomiche nonostante le limitazioni imposte negli anni più recenti da varie crisi e dalle loro ripercussioni sui sistemi di *welfare*. Nel secolo scorso, nell'arco di pochi decenni, il mondo occidentale ha visto realizzarsi una trasformazione nella sua composizione demografica che mai prima d'allora il genere umano aveva sperimentato, così che oggi, per gran parte dei cittadini dei Paesi sviluppati, è assai probabile trascorrere in discrete condizioni di salute alcuni decenni dopo il raggiungimento dell'età della pensione.

Nonostante queste evidenze siano ormai ben documentate e facilmente accessibili, prevalgono ancora opinioni pesantemente negative riguardo a chi è più avanti negli anni, ai ruoli sociali che costoro di fatto svolgono e/o potrebbero ancora ricoprire, all'idea stessa di vecchiaia. La rimozione che a livello individuale molti operano nei confronti di questa tappa dell'esistenza è indubbiamente motivata dalla sua natura di fase ultima, preludio al *finis vitae* di fronte al quale l'uomo contemporaneo è completamente sprovvisto di argomenti e strumentazione concettuale atti ad "addomesticare"² l'idea. Peculiare è, invece, il fatto che a livello collettivo tale negazione riguardi l'intero universo anziano, nel migliore dei casi reso invisibile, più spesso percepito come sommatoria di negatività e limiti d'ogni specie, ignorando la grande variabilità di situazioni presenti al suo interno.

È pur vero che, accanto a questa visione riduttiva della vecchiaia come fase residuale dell'esistenza e degli anziani come decrepiti invalidi e, quindi, fardello per la famiglia e la collettività, è diffusa la convinzione che in epoche passate si sia attribuita a questa fase della vita ben altra rilevanza e rispetto: il vecchio saggio, onorato e ascoltato con devozione dai più giovani, è un'immagine evocata in molteplici contesti.

Per verificare questo assunto, ricostruendo atteggiamenti e conseguenti comportamenti nei confronti della vecchiaia, molte sono le strade che si possono seguire alla ricerca di testimonianze che facciano intravedere il pensiero condiviso su questo tema ed altrettante sono le difficoltà che via via si possono incontrare (*in primis*, molte testimonianze scritte provengono da classi altolocate, da chi possedeva un'istruzione adeguata; scarseggiano, invece, informazioni provenienti dalle classi più umili che, pertanto, sono documentate con fonti di seconda mano e comprese per deduzione).

² Così Philippe Ariès indica i sentimenti medievali nei confronti della morte nel suo libro del 1975: ARIÈS P. (1975), *Essai sur l'histoire de la mort en occident. Du moyen âge à nos jours*, Parigi: Editions du Seuil.

La mia scelta nella ricerca di tracce del pensiero condiviso ha privilegiato, oltre alle fonti scritte (riferimento prevalente), anche le immagini artistiche dei secoli passati. Ovviamente, è necessaria una grande prudenza nell'interpretare le immagini come specchio della vita; tuttavia, nelle opere d'arte si può quantomeno desumere come determinati gruppi sociali intendano o vogliano interpretare la vecchiaia.

2. Alle origini dell'ambivalenza

Il punto d'avvio delle riflessioni qui riproposte è stato la verifica dell'assunto, molto diffuso nell'opinione comune, che un tempo, a differenza di quanto vediamo oggi, gli anziani godessero di rispetto condiviso e si riconoscesse loro saggezza ed autorità.

Ripercorrendo la storia delle culture sviluppatesi nel continente europeo (a partire dall'altra sponda del Mediterraneo, nel mondo giudaico, dove affonda le radici la cultura occidentale) abbiamo, però, trovato clamorose smentite: solo quando la scrittura non era patrimonio condiviso o risorsa di pochi, gli anziani rappresentavano la memoria e il sapere del loro popolo. La loro funzione di "serbatoio di esperienze e conoscenze" li rendeva fondamentali e rispettati. A loro ci si rivolgeva per dirimere le controversie, per avere consigli sulle decisioni da prendere e spesso erano considerati i "capi naturali" delle comunità di appartenenza. È questo il caso della cultura giudaica: nel II millennio a. C. in Medio Oriente il veicolo culturale privilegiato, quasi esclusivo, di trasmissione del sapere era infatti la forma orale.

Già alcuni secoli prima della nascita di Cristo questa idilliaca considerazione era svanita; via via nelle diverse regioni europee si assiste ad un alternarsi di atteggiamenti e comportamenti a volte ostili, spesso irritanti e, nelle situazioni più sfumate, ambigui e contraddittori. Ne sono testimonianza soprattutto i testi letterari (commedie, tragedie, poesie, saggi di natura filosofica o politica) come pure le rappresentazioni figurative: la scultura nei secoli più antichi e, successivamente, la pittura. Anche laddove troviamo normative a tutela degli anziani è lecito supporre che queste disposizioni fossero rese necessarie proprio da frequenti comportamenti di natura opposta.

Questa doppia presenza culturale e sociale si ripete, in modi diversi, in epoche e Paesi distanti ed è riscontrabile anche ai giorni nostri.

3. Il mondo greco e romano

Indubbiamente la cultura occidentale è stata per lungo tempo plasmata dalla visione del mondo che la Grecia aveva elaborato e tramandato almeno a partire dal V secolo a. C. Più di qualunque altra civiltà i greci hanno ricercato ed esaltato la bellezza, la perfezione umana, lo sviluppo di tutte le capacità della persona; quale posto ha la vecchiezza in una tale visione dell'esistenza? Gli dèi dell'Olimpo non amano i vecchi. La mitologia lo mostra con dovizia: ad ogni generazione gli anziani sono spodestati dai figli.

Se scendiamo dall'Olimpo per comprendere qual era il posto della vecchiaia presso i mortali, il riferimento più immediato sono i poemi omerici, che ci offrono un riflesso preziosissimo dell'epoca arcaica greca. Secondo Georges Minois³ l'impressione che in quelle opere i vecchi avessero un posto rilevante è illusoria; non può bastare la figura di Nestore a dimostrare che i vecchi fossero rispettati e ascoltati: il mondo omerico è un mondo di eroi e gli eroi sono giovani.

Per quanto la tragedia classica ci offra più modelli che ritratti della vita reale, in generale si attribuisce saggezza agli anziani; si rammenti, però, che gli ambienti in cui si svolgono le azioni rappresentate sono aristocratici o regali per cui l'esperienza politica dell'anziano lo rende un consigliere prezioso, consultato e ascoltato. Nelle tragedie di Eschilo i giovani sovrani chiedono il parere del loro mentore prima di prendere decisioni gravi così come in Sofocle si affidano importanti missioni diplomatiche a vecchi uomini politici. Queste rilevanti funzioni sociali non cancellano il dramma personale costituito dalla vecchiaia. Sofocle ci offre uno degli esempi più patetici di tutta la letteratura con il protagonista di "Edipo a Colono"; l'autore, che allora aveva 88 anni, si identifica con il suo infelice eroe, il vecchio Edipo, cieco, guidato dalla figlia Antigone. La vecchiaia è l'ultima maledizione che gli dèi fanno gravare sul destino degli umani; il coro dei vecchi a Colono ha parole terribili per dipingere le disgrazie dell'età avanzata, parole che risuoneranno attraverso le generazioni nel cuore di tutti i vecchi⁴.

³ MINOIS G. (1987), *Storia della vecchiaia dall'antichità al Rinascimento*, Roma-Bari: Laterza Editore, ed. orig. (1987), *Histoire de la vieillesse en Occident: De l'Antiquité à la Renaissance*, Parigi: Fayard Editore.

⁴ *IDEM*, vv. 1224-1237.

Nell'immagine della vecchiaia, che i tragici greci ci trasmettono, questi personaggi dimezzati, rifiutati dalla società, molto spesso ciechi, prevalgono sui saggi consiglieri, venerati in ambienti molto ristretti.

Con la commedia ci avviciniamo di più alla pratica corrente; qui possiamo trovare dei ritratti anziché i modelli proposti dalla tragedia, ma senza che la rappresentazione risulti addolcita: al lato patetico e pietoso sottolineato dai tragici si aggiunge il lato ridicolo, accentuando i difetti tipici dell'età avanzata.

Tuttavia, gli autori greci si mostrano meno malevoli nei confronti della vecchiaia di quanto non saranno i romani, per i quali la commedia sarà una rivincita sulla tirannia del *pater familias*; nonostante tutto, il teatro greco sembra, in proposito, più misurato.

I Romani, come sostiene G. Minois, «hanno parlato molto dei vecchi, ma di rado per lodarli»⁵. Questa notevole presenza nei documenti scritti pervenuti ha molte ragioni, in primo luogo di natura demografica. Pur con tutte le cautele del caso, si stima che la consistenza numerica di anziani nell'Impero Romano, soprattutto nel Basso Impero, sia stata maggiore che nel mondo greco.

Altro tratto significativo della società romana è la particolare autorità che le leggi e le consuetudini attribuiscono all'anziano in qualità di *pater familias*. Nel periodo repubblicano i suoi diritti sugli altri membri della *familia* sono esorbitanti; la sua autorità è praticamente illimitata. I conflitti generazionali, presenti in ogni società, sono, di conseguenza, esacerbati. La commedia romana è la più viva testimonianza di questi conflitti: in nessun'altra letteratura il tema dell'opposizione padre-figlio occupa tanto spazio.

4. L'Alto Medioevo

I tragici avvenimenti del quinto secolo farebbero pensare ad una ampia cesura storico culturale anche per quanto riguarda i vecchi. In realtà, non è stato così perché il ruolo degli anziani, ad esempio nella famiglia, perpetua a lungo il modello romano. Gli studi degli ultimi vent'anni sulla tarda antichità hanno messo in luce il carattere genuinamente antico anche nell'epoca tardoromana. Tale carattere di continuità rispetto all'epoca precedente, il periodo imperiale,

⁵ *IBIDEM*, p. 89.

non va esageratamente accentuato, in considerazione del crescente peso sociopolitico della Chiesa cristiana e del monachesimo, da un lato, e del susseguirsi di invasioni di popolazioni non romane nei territori dell'*Imperium Romanum*, dall'altro.

Si prospetta in quest'epoca un destino tripartito: i vecchi poveri che entrano nella categoria dei mendicanti, quelli che hanno un sostegno familiare e le *élite* sociali, dove si diffonde una specie di rivoluzione culturale dei vecchi stessi, che in gran numero, volontariamente si ritirano nei conventi per trascorrere serenamente l'ultima parte della vita, riconoscendosi come vecchi⁶.

Nelle analisi a sfondo sociale che gli storici dedicano al Medioevo è difficile trovare cenni che riguardino gli anziani: le opere caritative ed assistenziali sono rivolte genericamente ai poveri; del resto, come distinguere chi è avanti negli anni tra derelitti coperti di stracci, sporchi, malnutriti? Le misere condizioni di vita di chi era costretto a vagabondare per ricevere cibo ed elemosina rendevano all'apparenza uniforme questo esercito. A costoro si rivolge, a partire dal IX secolo, l'ospitalità monastica, in particolare quella benedettina: il povero è l'immagine di Cristo ed in quanto tale va benedetto e aiutato.

La generale assenza di consapevolezza circa il carattere specifico della vecchiaia è riscontrabile anche nelle testimonianze artistiche. L'arte statuaria romanica ben documenta l'indifferenza nei confronti dell'età: re e principi sono raffigurati sulle loro tombe fuori dal tempo, non hanno età, dissimulano qualunque traccia di vecchiaia, anche se la morte li ha colti a ottant'anni e più⁷.

5. Dall'autunno del Medioevo al Seicento

L'avvio di questo ampio tratto storico non è positivo per i vecchi: infatti, la rivalutazione della cultura classica degli umanisti comprende anche il culto della bellezza e lo spregio per la vecchiaia, cui le voci dei filosofi cinquecenteschi e seicenteschi non pongono granché rimedio. D'altra parte, anche in questi periodi non mancano gli aspetti che convivono e smentiscono questo

⁶ Tutti i grandi monasteri avranno una parte dedicata a questi vecchi: primo esempio storico di segregazione come metodo di sostegno alla vecchiaia, seppure si tratti di autosegregazione.

⁷ Si vedano, ad esempio, la tomba dell'ottantenne duca Roberto di Normandia nella cattedrale di Gloucester o quella di Eleonora d'Aquitania a Fontevraud, morta a 82 anni.

diffuso sentire: il Rinascimento, contraddicendo nei fatti l'opinione diffusa sulla vecchiaia, affida agli anziani grandi responsabilità; sovrani, ministri, uomini di guerra, diplomatici, mercanti, uomini di Chiesa sono spesso avanti negli anni. L'assolutismo della società patriarcale inizia ad indebolirsi nel Seicento, ponendo anche in questo le premesse degli importanti rivolgimenti politico-sociali del secolo successivo. Riguardo a quest'ultimo aspetto, si è riscontrata una differenza fra i due sessi sia nel modo in cui affrontare la vecchiaia sia nella considerazione sociale.

In primo luogo, la speranza di vita delle donne è più bassa rispetto a quella degli uomini per una serie di fattori genetici ed ambientali (le numerose gravidanze, la fatica del lavoro agricolo, la maggiore esposizione alle infezioni conseguente al ruolo di accudimento dei malati tradizionalmente assegnato alle figure femminili) e non deve trarre in inganno il grande numero di vedove, poiché era molto frequente un significativo intervallo di anni tra le età dei coniugi.

Testimonianze del protrarsi di atteggiamenti pesantemente negativi nei confronti della donna anziana si trovano anche in una peculiare tipologia di testi che cominciano ad apparire negli ultimi secoli del Medioevo, ovvero le rappresentazioni simboliche di virtù e vizi, rispettivamente attraverso le immagini di donne giovani ed anziane. Un esempio è rintracciabile in *Le pèlerinage de vie humaine*, scritto da Guillaume de Deguileville nella prima metà del XIV secolo⁸: virtù come la Misericordia, la Carità, la Penitenza sono personificate da giovani donne splendidamente vestite mentre la Pigrizia, la Superbia, l'Adulazione, l'Ipocrisia, l'Invidia, il Tradimento, l'Astio, l'Avarizia, l'Ingordigia sono rappresentate da donne vecchie e brutte. La Superbia, ad esempio, è un'anziana di mostruosa obesità, con le gambe talmente gonfie da impedirle di camminare: cavalca il dorso dell'Adulazione, tenendo in una mano un bastone per fustigarla, nell'altra uno specchio nel quale riflettersi. Sembra, in sintesi, si possa sostenere che nelle società medievali le donne anziane erano doppiamente discriminate, in base al sesso ed all'età.

⁸ *Le pèlerinage de vie humaine* è stato scritto tra il 1330 e il 1332; il manoscritto è conservato nella Biblioteca Nazionale di Parigi (Fonds franc. No. 1818). Si tratta di un poema allegorico, corredato da numerose miniature, che narra il pellegrinaggio verso la Gerusalemme celeste. L'opera ebbe molto successo (ispirò tra gli altri anche Chaucer) sino al XVI secolo, come è testimoniato da traduzioni e adattamenti in tedesco, olandese, inglese e spagnolo.

A partire dalla metà del XIV secolo sino al 1450 circa l'Europa è flagellata da una serie di epidemie di inaudita gravità, tra le quali prevalgono, accanto a vaiolo e tubercolosi, i ricorrenti focolai di peste. La catastrofe demografica che ne consegue (si stima che più di un terzo della popolazione europea fu sterminata) si connota per una straordinaria mutazione nella composizione della popolazione: vengono colpiti soprattutto bambini e giovani adulti, producendo un inedito squilibrio tra le fasce d'età a vantaggio degli anziani. Molte sono le conseguenze di questo notevole incremento della presenza di anziani, sia a livello dei comportamenti concreti sia nella mentalità diffusa. In primo luogo, sembra che gli scampati alle pestilenze si raggruppassero in famiglie allargate, invertendo la tendenza propria del periodo precedente: la famiglia coniugale che escludeva vedovi e vedove, abbandonandoli alla solitudine. Innegabilmente la stretta convivenza di più generazioni favorì anche il riacuirsi di conflitti che si erano attenuati dopo la scomparsa dell'Impero Romano; tensioni che vengono lette come segnale di una posizione sempre più rilevante ricoperta dagli anziani, ma mal tollerata dai giovani.

Il potere economico e politico degli uomini anziani è strettamente connesso alla longevità, che consente loro di accumulare notevoli capitali e di monopolizzare il potere decisionale, determinando in alcune città seri conflitti tra generazioni; ad esempio, a Venezia nei secoli XIV e XV l'età media dei dogi era di 78 anni. La rivalità tra le generazioni raggiungerà il massimo dell'asprezza a Firenze; per spiegare gli avvenimenti politici della Toscana nel periodo mediceo numerosi storici⁹ non esitano ad accordare più importanza alle aspre divisioni tra le generazioni che alle rivalità economiche e sociali.

Nella pittura di questo periodo, in particolare tra i fiamminghi ed i tedeschi, l'orrore per le donne anziane si esprime in toni piuttosto forti: a volte rappresentate come streghe, sono sempre ripugnanti nella crudezza dei particolari. Si veda, ad esempio, il dipinto di Quentin Matsys *Una Vecchia Donna Grottesca*, noto anche come *La Brutta Duchessa*, conservato nella British National Gallery di Londra: i particolari messi in evidenza dal pittore, come il seno avvizzito, tristemente esibito da una profonda scollatura, o il fiore rosso, tenuto nella mano destra ad indicare la ricerca della vanità, trasformano il ritratto in una caricatura.

⁹ Cfr. TREXLER R. C. (1980), *Public Life in Renaissance Florence*, New York: Academic Press.

6. Il Settecento, epoca delle rivoluzioni

Il Settecento, giustamente definito epoca delle rivoluzioni, rappresenta nella storia della vecchiaia un'epoca di transizione: si assiste ad un generale incremento demografico e, seppure in forma ancora limitata, all'aumento della aspettativa di vita. Il Settecento è anche il secolo in cui nasce la famiglia moderna, con l'affermarsi progressivo della famiglia "affettiva". La presenza dei vecchi nelle famiglie si differenzia molto fra campagna e città dove spesso il destino dei vecchi e delle vecchie povere era peggiore: chi moriva di fame, chi mendicava, chi rubava, chi decideva consapevolmente di ricoverarsi negli ospedali, utilizzati in molte realtà urbane come ospedali/ospizi a connotazione essenzialmente sociale e religioso. Avranno lunga vita e importanti trasformazioni sino ad arrivare a noi i "luoghi di segregazione" e di aiuto collettivo verso i più bisognosi; l'Ottocento ne attuerà diverse declinazioni.

Anche nelle rappresentazioni artistiche della vecchiaia qualcosa sembra cambiare a favore di sguardi più comprensivi e coinvolti verso gli uomini e le donne in vecchiaia. Questa evoluzione sembra tradursi in un nuovo sentimento collettivo in cui le autorità pubbliche, soprattutto nel Nord Europa, iniziano a farsi carico dei vecchi poveri, sostituendo i monasteri con grandi "ospedali" e, poi, istituti di ricovero spesso di grandi dimensioni. Esiste una differenza fra i Paesi cattolici e protestanti fra il Nord ed il Sud Europa. La Rivoluzione francese istituisce le *fêtes de la vieillesse*, che in vario modo intendevano celebrare solennemente gli anziani e nelle quali costoro svolgevano l'importante ruolo di testimoni e depositari della saggezza rivoluzionaria, legittimando il processo medesimo, dal momento che la Nazione francese rivendicava di essere l'unica in cui i legislatori avevano istituito una cerimonia pubblica per rendere onore agli anziani (si veda, ad esempio, il particolare dal quadro *Fête de la Réunion*, conservato nella Biblioteca Nazionale di Parigi: i due anziani vengono portati in trionfo su un rudimentale trono con sotto la scritta "Respect à la Vieillesse").

L'analisi che di questo periodo si può fare è molto dettagliata perché i documenti d'epoca su questi temi sono numerosi: ad esempio, il confronto fra Francia e Inghilterra aiuta a capire molte delle radici storiche che non abbiamo del tutto tralasciato nella nostra attuale organizzazione sociale. Infatti, viene riportata in dettaglio la nascita e la crescita di diverse soluzioni istitu-

zionali di ricovero in Inghilterra (*Workhouse, Almshouse*, ad esempio) che possono essere un utile confronto anche per l'attuale discussione sulle RSA.

7. Dall'Ottocento ai giorni nostri: l'assunzione contraddittoria della responsabilità collettiva verso i vecchi incapaci

Tra la fine del Settecento ed i primi decenni dell'Ottocento l'Europa assiste a profonde trasformazioni, a partire dalla sua composizione demografica sino alla struttura sociale, economica, culturale e politica. L'incremento della popolazione, che ha un'accelerazione intorno al 1750, prosegue nella prima metà dell'Ottocento, facendo dell'Europa l'area più densamente popolata del mondo: gli abitanti passano da circa 190 milioni attorno al 1800 a 274 milioni nel 1850.

Altri rilevanti cambiamenti coinvolgono le popolazioni europee: non solo le merci circolano più agevolmente, ma anche masse sempre più ampie di uomini lasciano le campagne rendendosi disponibili per la nascente industria. L'introduzione delle macchine e la costruzione delle prime fabbriche se fanno aumentare vertiginosamente la produttività determinano anche profonde trasformazioni nella forza lavoro: si avvia il processo di proletarianizzazione e la perdita di specializzazione negli strati più bassi del mercato del lavoro mentre per le competenze più qualificate avanza la professionalizzazione.

Nella compagine sociale del periodo furono soprattutto i vecchi più poveri a subire i cambiamenti più significativi: la loro vita lavorativa fu sconvolta e mutarono profondamente la loro collocazione in famiglia e nella comunità, l'accesso ai servizi, la situazione socioeconomica e le condizioni di salute. Le ripercussioni delle trasformazioni socioeconomiche sulla vita lavorativa degli anziani delle classi più umili furono differenti a seconda della modalità produttiva prevalente nell'area di appartenenza. Pur restando l'agricoltura il settore dominante per tutta la prima metà dell'Ottocento, i Paesi europei seguirono vie diverse nel processo di emancipazione dagli ordinamenti feudali a forme moderne di proprietà e produzione.

L'Ottocento eredita e sviluppa la tendenza al coinvolgimento della responsabilità pubblica, ma con interventi che non garantivano chi non era in grado di lavorare: la sopravvivenza degli anziani dell'Ottocento dipendeva sì dalla disponibilità di erogazioni provenienti dal settore pubblico, da quello privato

e dalla famiglia, ma, in perfetta analogia con quanto accadeva nei secoli precedenti, dalla condizione di salute e dalla possibilità di lavorare. Questo nonostante l'andamento demografico, che comportava un significativo aumento del numero dei vecchi nella popolazione e, forse, anche per il ritardo delle discipline mediche nel comprendere il fenomeno. Se questa era la condizione delle persone indigenti, diversa era quella che occupava i ranghi sociali più alti; in particolare è da rilevare il ruolo degli anziani nei galatei ottocenteschi. In questi processi di profonde trasformazioni culturali oltre che politiche e di emersione o riaffermazione di ceti e professioni, i galatei svolgono la funzione di "civiltà"; una sorta di acceleratore che supporta la faticosa scalata nella gerarchia sociale, suggerendo *standard* di comportamento per le diverse situazioni e contesti.

Negli ultimi anni del secolo vengono introdotte in Europa le pensioni di vecchiaia, a partire dalla Germania, dove la legislazione riguardante la copertura assicurativa per malattia e vecchiaia venne introdotta nel 1889. Seguirono Danimarca (1891), Italia (1898), Francia (1905), Inghilterra (1908), Svezia (1913) e via via altri Stati europei.

Logicamente correlato con questi temi è il rapporto fra *welfare* e anziani, che vede al centro dell'analisi il tentativo di passare dalla soluzione istituzionale unica per anziani fragili e non autosufficienti ad una varietà di servizi sia residenziali sia domiciliari. Emblematica a questo proposito è l'esperienza della Danimarca, possibile esempio virtuoso di applicazione di questi nuovi concetti.

Il passaggio dal XX al XXI secolo viene caratterizzato dal crescente interesse della medicina nei confronti di questa tappa della vita umana nonché dall'evoluzione del pensiero gerontologico sul processo di invecchiamento. La letteratura femminista "scopre", con un certo ritardo, l'invecchiamento femminile, in particolare in Italia, dove il dibattito si accende solo alla fine del XX secolo, con un ritardo di alcuni lustri rispetto al Nord America. Il panorama culturale contemporaneo dei Paesi occidentali mostra un significativo recupero, anche nel nostro Paese; anzi per Luisa Ricaldone «il femminismo ha dato inizio a una critica delle immagini tradizionali di vecchiaia, alla quale non viene più attribuita la caratteristica di decrepitezza e malattia, ma che – purché assistita da benessere psicofisico – acquisisce viceversa il valore di un tempo in cui la personalità può rimodellarsi, recuperando tendenze e

talenti fino ad allora inespressi»¹⁰ per cui la studiosa ritiene questa corrente di pensiero “vera e propria rivoluzione del secolo scorso”.

Nonostante queste trasformazioni culturali in atto, prosegue la discriminazione nei confronti del sesso femminile, in cui le donne, con ancora maggiore accanimento rispetto ai secoli passati, «sono pensate come soggetti a disposizione di un colossale immaginario collettivo che impone loro regole spietate, a cominciare dall'obbligo di restare eternamente giovani e belle, o di diventarlo»¹¹. Anche a questo proposito si fa riferimento alle rappresentazioni artistiche: già nel XVI secolo Cranach il vecchio nel raffigurare *La fontana della giovinezza* (oggi nel museo Kultur und Geschichte di Berlino) ripropone un tema variamente presente già dai secoli precedenti, a testimonianza della non accettazione delle inevitabili trasformazioni che il corpo manifesta con l'avanzare degli anni.

Ancora una volta qualche eccezione al pensiero dominante proviene dal mondo artistico: l'autoritratto dell'artista americana Alice Neel (1900/1984), dipinto all'età di ottant'anni e oggi conservato nel National Portrait Gallery di Washington è una provocante testimonianza della libertà di considerare se stesse così come si è diventate, senza nostalgia per la bellezza e il fascino degli anni giovanili. L'effetto d'insieme è impietoso, ma al contempo decisamente autoironico; la postura, poi, traduce la riaffermazione di aver conservato ed affinato delle competenze, come indica il pennello brandito con decisione. Nessun vittimismo, quindi, e nessun camuffamento.

8. Conclusioni

Salvo qualche rarissima eccezione – come l'istituzione della *Festa della vecchiaia* durante la Rivoluzione francese o la collocazione privilegiata di alcuni anziani rispettati solo per il loro potere economico e politico – la storia della vecchiaia è connotata da negatività, variamente accentuate, che nel loro insieme tracciano un percorso che alterna progressiva degradazione a fasi di indifferenza.

¹⁰ RICALDONE L. (2017), *Ritratti di donne da vecchie*, Guidonia Montecelio (Roma): Iacobelli Editore, pp. 19-20.

¹¹ MURGIA M. (2011), *Ave Mary. E la Chiesa inventò la donna*, Torino: Einaudi Editore, p. 92.

Questo accidentato percorso ci ha convinto che dall'antichità ai giorni nostri le generazioni si sono tramandate immagini della vecchiaia prevalentemente negative e conseguenti atteggiamenti e comportamenti variamente ostili. Anche in epoca contemporanea, nonostante innegabili progressi nella responsabilità pubblica verso questa quota di cittadini, permane una consistente discriminazione nei loro confronti ed una rappresentazione sostanzialmente negativa degli anni successivi all'età adulta.

Ne deduciamo l'invito a riflettere sulla difficoltà di smantellare i pregiudizi e gli stereotipi negativi sulla vecchiaia, dal momento che si tramandano da secoli e che hanno profonde radici nel pensiero condiviso. Anche il carattere prevalentemente irrazionale di molte idee e rappresentazioni ne rendono arduo il contrasto. La consapevolezza di questa difficoltà può rappresentare il punto di partenza per procedere nel percorso di decostruzione di queste negatività nonché sostegno e rinforzo laddove si incontrassero resistenze al cambiamento.

Bibliografia

1. ARIES P. (1975), *Essai sur l'histoire de la mort en occident. Du moyen âge à nos jours*, Parigi: Editions du Seuil.
2. MINOIS G. (1988), *Storia della vecchiaia dall'antichità al Rinascimento*, Roma-Bari: Laterza Editore, ed. orig. *Historie de la vieillesse en Occident: De l'Antiquité à la Renaissance*, Parigi: Fayard Editore.
3. MURGI M. (2011), *Ave Mary. E la Chiesa inventò la donna*, Torino: Einaudi Editore.
4. RICALDONE L. (2017), *Ritratti di donne da vecchie*, Guidonia Montecelio (Roma): Iacobelli Editore.
5. TRECLER R. C. (1980), *Public Life in Renaissance Florence*, New York: Academic Press.

II Sezione
Filosofia e Medicina

La vecchiaia in Descartes¹

Franco Aurelio Meschini

Università del Salento

*A Luisella Battaglia,
con amicizia e riconoscenza.*

Non c'è niente di cui ci si possa occupare con maggior profitto, che cercare di conoscere se stessi. E l'utilità che si deve sperare da questa conoscenza non concerne solo la Morale, così come appare sulle prime a molti, ma particolarmente anche la Medicina nella quale, credo, si sarebbero potuti trovare molti precetti sicuri, sia per guarire le malattie che per prevenirle, e persino per ritardare il corso della vecchiaia, se ci si fosse sufficientemente dedicati a conoscere la natura del nostro corpo e non si fossero attribuite all'anima le funzioni che dipendono solo da esso e dalla disposizione dei suoi organi².

Sommario: Tra gli obiettivi che Descartes pone alla medicina, il contrasto alla vecchiaia e il prolungamento della vita sono costanti nei suoi scritti, con ampia risonanza anche nel suo stile di vita. Anzi, il prolungamento della vita, che D. spera di strappare alla natura con un corretto regime (medicina provvisoria) appare funzionale per giungere a una medicina definitiva capace di garantire una vita lunga e felice. D. non giunge a darci una ricetta della longevità; ne

¹ Cito gli scritti di Descartes dai tre volumi, contenenti tutte le opere e il carteggio, dell'edizione Bompiani a cura di BELGIOIOSO G., usando le seguenti sigle: BL = DESCARTES R., *Tutte le lettere*, a cura di BELGIOIOSO G., con la collaborazione di AGOSTINI I. *ET ALII* (2005), Milano: Bompiani Editore. Verrà citata l'intestazione della lettera, seguita dalla sigla con l'indicazione delle pagine. BO = DESCARTES R., *Opere 1637-1649*, a cura di BELGIOIOSO G. (2009), con la collaborazione di AGOSTINI I., MARRONE F., SAVINI M., Milano: Bompiani Editore. Verrà citata l'opera (con titolo abbreviato, per esempio: *Discorso*, *Meditazioni*, *Principia*, *Passioni*) seguita dalla sigla con l'indicazione delle pagine. BOP = DESCARTES R., *Opere Postume 1650-2009*, a cura di BELGIOIOSO G. (2009), con la collaborazione di AGOSTINI I., MARRONE F., SAVINI M., Milano: Bompiani Editore. Verrà citata l'opera (con titolo abbreviato, per esempio: *Uomo*, *Descrizione del corpo umano*) seguita dalla sigla con l'indicazione delle pagine. Con la sigla AT si indica: DESCARTES R., *Oeuvres*, éd. par ADAM Ch., TANNERY P., nouv. présent. par BEAUDE J., COSTABEL P., GABBAY A., ROCHOT B. (1964-1974), 11 vols, Parigi: Vrin Editore.

² *Descrizione del corpo umano* (BOP 511).

postula, tuttavia, la possibilità, sgombrando il campo da ciò che non è possibile, da ciò che non è alla portata del filosofo, il cui campo di indagine è circoscritto alla natura e all'uomo per quel che è adesso, non all'uomo prima del peccato originale o del diluvio. La possibilità di prolungare la vita D. la deduce dalla pratica della coltura. A tal fine occorre conoscere l'arte che consiste nel seguire la natura e cioè scegliere con misura ciò verso cui siamo naturalmente portati. Siamo di fronte, dunque, a rimedi che rinviando a una medicina provvisoria che si basa sull'attenzione a non commettere errori nella conduzione della vita e sulla conoscenza di ciò che la natura mette a nostra disposizione, rimedi bastevoli per divenire medico di se stessi. D. non mancherà, accanto a questa medicina personale (e provvisoria), di descrivere il processo dell'invecchiamento, senza tuttavia ricavarne regole definitive. Su un altro versante, infine, quello che si può definire medicina dell'unione, D. pur non esplorando fino in fondo le potenzialità (dal punto di vista del contrasto alla vecchiaia) che derivano dalla forza dell'anima e dalla credenza in un'architettura del corpo (che tende a conservare o recuperare la salute), da un lato consegna alla morale il pensiero della morte, dall'altro invita a usare della vita e delle sue funzioni come se ci attendesse (comunque) un'estrema vecchiaia.

Parole chiave: medicina provvisoria, medicina definitiva, regime, vecchiaia, architettura del corpo.

Abstract: Among the objectives that Descartes sets for medicine, countering old age and prolonging life represent a constant theme in his writings with broad resonance also in his lifestyle. Indeed, the extension of life, which D. hopes to wrest from nature based on a correct regimen (provisional medicine), initially appears functional to reach a definitive medicine capable of guaranteeing a long and happy life. D., in reality, does not provide us with a recipe for longevity; however, he postulates its possibility, clearing the field of what is not possible, namely what is beyond the reach of the philosopher, whose field of inquiry is circumscribed to nature and man as they are now, not to man before the original sin or before the flood. That it is possible to prolong life D. deduces from the practice of cultivation. To this end, it is necessary to know the art that consists of following nature and choosing with moderation what we are naturally inclined towards. We are, therefore, faced with remedies that refer to a provisional medicine based on attention not to make mistakes in the conduct of one's life and on the knowledge of what nature makes available to us, remedies sufficient to become one's own physician. D. will not fail, moreover, alongside this personal (and provisional) medicine, to describe the aging process itself, without, however, deriving definitive rules from it. On another front, finally, what can be defined as the medicine of union, D., although not fully exploring the potentialities (from the point of view of countering old age) that derive from the strength of the soul and the belief in a body architecture (that tends to preserve or recover health), on one hand entrusts the thought of death

to moral philosophy, on the other hand, invites to use life and its functions as if an extreme old age awaits us (anyway).

Keywords: provisional medicine, definitive medicine, body architecture, regimen, old age.

Il rovesciamento del precetto delfico e socratico del *conoscere se stessi*, applicato alla medicina non meno che alla morale, sposta l'attenzione dall'anima al corpo, che diventa via privilegiata del *conoscersi*. E la medicina, al pari della morale (provvisoria e definitiva), diventa scienza del *bien vivre*³. Della medicina in Descartes la storiografia cartesiana ha ormai riconosciuto ampiamente il posto e il ruolo tutt'altro che secondari. Uno studioso come Vincent Aucante, cui dobbiamo la migliore sintesi del pensiero medico del filosofo francese, ha calcolato (a mio avviso per difetto) che nelle opere cartesiane le pagine dedicate alla medicina ammontino ad un 20% del totale, senza calcolare, poi, quanta medicina si trovi nel carteggio⁴. Ad una *science si nécessaire*⁵ Descartes non ha mai smesso di dedicare il proprio tempo (anche come compito morale) in tutto l'arco della sua produzione filosofico-scientifica e, sebbene la parte dedicata alla medicina, che aveva previsto nel progetto di «un corps de Philosophie tout entier»⁶, non vedrà mai la luce, è del tutto congruo (considerando tutti i suoi scritti) parlare di un pensiero medico cartesiano come filosofia della medicina che pone le basi per una medicina nuova (quindi polemica), a partire da una riduzione della vita a mero fenomeno meccanico. Medicina che, tuttavia, non è solo medicina del corpo, ma in quanto medicina dell'uomo e per l'uomo (della cui unicità nel cosmo cartesiano non si è parlato con la dovuta conoscenza) una medicina

³ Prefazione / Principia (BO 2228).

⁴ AUCANTE V. (2006), *La philosophie médicale de Descartes*, Parigi: Puf Editore, p. 418. Sulla medicina di Descartes si vedano anche BITBOL HESPÉRIÈS A. (1990), *Le principe de vie chez Descartes*, Parigi: Vrin Editore; BALDASSARRI F. (2021), *Il metodo al tavolo anatomico. Descartes e la medicina*, Roma: Aracne Editore; GRMEK M. D., *La première révolution...* (indicazioni bibl. *infra*).

⁵ Così nel *Discours*, sesta parte, definisce la medicina (BO 99).

⁶ Cfr. Prefazione / Principia (BO 2233).

dell'unione di anima e corpo⁷ o, per usare un anacronismo, medicina psicosomatica⁸.

Tra gli obiettivi della medicina, che, certo, Descartes condivide anche con altri suoi contemporanei, è spesso evocato, come nel testo citato qui sopra, il contrasto alla vecchiaia e di concerto il prolungamento della vita⁹. A cominciare da una pagina famosa del *Discours*:

[...] *la mente (esprit) dipende così strettamente dal temperamento e dalla disposizione degli organi del corpo che, se è possibile trovare un qualche mezzo che renda in genere gli uomini più saggi ed abili di quanto siano stati sinora, credo sia da cercare nella medicina. È vero che quella attualmente in uso contiene poche cose la cui utilità sia così degna di nota: ma, senza volerla disprezzare, sono certo che non vi è nessuno – anche tra coloro che la professano – che non ammetta che tutto quel che si sa di essa è quasi nulla in confronto a quanto resta da sapere e che ci si potrebbe affrancare da una infinità di malattie, sia del corpo sia dello spirito, e forse anche dall'indebolimento della vecchiaia, se si conoscessero a sufficienza le loro cause e tutti i rimedi di cui la natura ci ha provveduto*¹⁰.

Ove sono chiari il programma *psicosomatico*, la critica all'arretratezza e inefficacia della medicina coeva, le prospettive di una medicina *preventiva* perché capace di indagare le cause delle malattie (e quindi anche della vecchiaia) e, infine, una terapeutica basata sulla natura *medicatrix*.

Qualche mese dopo, proprio a partire da quella pagina del *Discours*, ove tra l'altro il filosofo indicava nella medicina il mezzo più idoneo a rendere gli uomini più saggi, troviamo nel carteggio uno scambio di lettere tra Huygens e Descartes, il cui *focus* è proprio la vecchiaia. A Huygens che si schernisce con Descartes perché, avendogli chiesto alcune paginette sulle macchine, l'aveva distolto «da quelle migliori contemplazioni in cui state avanzando per

⁷ Qui non sfioriamo neppure l'annosa questione del dualismo cartesiano, per la quale da ultimo rinviamo a BORGHERO C. (2023), *Descartes, l'interazione mente-corpo e la psicosomatica*, in *Psiche* n. 1, gennaio-giugno 2023, pp. 147-151; KAMBOUCHNER D. (2023), *Cartesio non l'ha detto*, Roma: Carocci Editore.

⁸ Cfr. BORGHERO C., *Descartes, l'interazione mente-corpo e la psicosomatica* art. cit.

⁹ Cfr. CORNARO L. (1558), *Discorsi della vita sobria*, Padova, citato in GRMEK M. D. (1990), *La première révolution biologique*, Parigi: Payot Editore.

¹⁰ *Discorso*, sesta parte (BO 99).

il bene e la conservazione del genere umano», Descartes risponde qualche giorno dopo:

*[...] rimpiango tutti i giorni il tempo che ciò che Maire ha stampato per me mi ha fatto perdere. I peli bianchi che si affrettano a spuntarmi mi avvertono che non devo più occuparmi di altro che dei modi per ritardarli. È ciò di cui mi occupo ora, e cerco di supplire con l'ingegnosità il difetto delle esperienze che mi mancano, per la qual cosa ho tanto bisogno di tutto il mio tempo che ho preso la decisione di impiegarlo tutto a questo scopo [...]*¹¹.

La preoccupazione di sprecare il tempo (qui se la prende con l'editore di Leida presso cui aveva pubblicato il *Discours de la méthode*), che torna spesso sotto la penna di Descartes, si manifesta ora come lotta contro il tempo, che palesa i primi segni del suo trascorrere (i peli bianchi). D'ora in avanti tutto il tempo va impiegato per fermarne l'avanzata e occupato per colmare le lacune conoscitive, supplendo per ora con l'ingegno alla carenza di esperienze. Tema anche questo, della carenza di esperienze/esperimenti e della mancanza di mezzi e di agio, ricorrente e che investe vari campi della medicina, dall'embriologia alla terapeutica.

Qualche mese dopo Descartes mostra un notevole (e motivato) ottimismo circa la possibilità di prolungare la vita. Così scriveva in una lettera a Huygens del dicembre 1637:

*a) Non ho mai avuto più cura di conservarmi di quanta ne ho ora, e b) mentre pensavo un tempo che la morte non mi potesse togliere che trenta o quaranta anni tutt'al più, essa non potrebbe ormai sorprendermi senza togliermi la speranza di più di un secolo. c) Mi sembra, infatti, di vedere in tutta evidenza che se noi ci guardiamo solamente da certi sbagli che abbiamo l'abitudine di commettere nella condotta della nostra vita, potremmo, senza altra invenzione, arrivare a una vecchiaia molto più lunga e più felice; d) ma poiché ho bisogno di molto tempo e molte esperienze per esaminare tutto quello che serve a questo proposito, lavoro ora a comporre un compendio di medicina, che traggio in parte dai libri e in parte dai miei ragionamenti, e) che spero possa servirmi provvisoriamente per ottenere qualche dilazione dalla natura, e così proseguire meglio nel mio progetto*¹².

¹¹ Lettera a Huygens, 5 ottobre, 1637 (BL 443).

¹² Lettera a Huygens, 4 dicembre 1637 (BL 473), le lettere in esponente sono le mie.

Questo testo ha fatto pensare ad alcuni storici ad una *boutade*, anche sulla scorta della risposta, invero raffinata e non ironica di Huygens:

Dalla prolissità con cui mi permetto di intrattenervi, vedete, Signore, quanto sia forte in me l'impressione che voi siate riuscito da un pezzo a scoprire come prolungare la vita. Per trarmi dunque fuori da ogni incertezza, vi supplico di dirmi seriamente a che punto siete, se i vostri pensieri volteggiano ancora, o se, piuttosto, ne avete ridotto qualcosa in arte e per iscritto, e quando verrà il tempo in cui ci insegnerete il tempo da vivere che secondo i vostri precetti la natura ci deve¹³.

Dirò subito che non penso che la lettera di Descartes sia scherzosa così come non credo che sia ironica la risposta di Huygens¹⁴ (sempre che l'eleganza non sia da mettere solo sul conto dell'ironia). Nella sua lettera Descartes: a) fa riferimento alla sua condotta di vita, tesa a conservare la salute con più attenzione di quanto non avesse fatto fino ad allora; b) fa una previsione, in qualche modo simbolica (un secolo), degli anni che ancora gli restano da vivere, quindi una previsione anche sulla lunghezza naturale della vita umana, che si aggirerebbe, considerando che all'epoca aveva poco più di quarantuno anni, attorno ai centoquaranta anni. Venti anni in più rispetto a quelli preconizzati dai Rosa Croce¹⁵, coi quali è probabile che ebbe dei contatti; c) per raggiungere un'età così ragguardevole basta evitare gli errori che abbiamo l'abitudine di commettere senza trovare (inventare) alcunché; d) per rovesciare questa abitudine occorre una ricerca che richiede molto tempo e molte esperienze; e) in attesa di raggiungere una tale conoscenza egli lavora ora a comporre un compendio di medicina, accontentandosi, in luogo di esperienze, di letture e ragionamenti; f) questa ricerca non è però definitiva ma serve solo a ottenere provvisoriamente (*par provision*) dalla natura una dilazione, e cioè il tempo per proseguire nel progetto. Detto altrimenti ciò a cui Descartes sembra qui alludere è una medicina provvisoria («che spero possa servirmi *provvisoriamente*»), in base alla quale prolungare il tempo a sua disposizione per giungere ad una medicina definitiva. Dunque, accanto ad una morale provvi-

¹³ Lettera di Huygens a Descartes, del 30 luglio 1638 (BL 801/803).

¹⁴ Sia detto per inciso: non è l'unico caso in cui Huygens spinge Descartes a rendere pubblici i risultati delle sue ricerche e dei suoi studi.

¹⁵ Cfr. SHEA W. R. (2014), *La magia dei numeri e del moto. René Descartes e la scienza del Seicento*, Torino: Boringhieri Editore.

soria Descartes prospetta anche una medicina provvisoria, la prima, la morale provvisoria, per continuare a vivere nel mentre si intraprende la ricerca della verità che richiede una messa tra parentesi di tutte le certezze acquisite in vista della costruzione di un nuovo edificio del sapere (il cui vertice è rappresentato dalla morale definitiva), la seconda, la medicina provvisoria, per garantire una vita bastevolmente lunga («per ottenere qualche dilazione dalla natura») per acquisire una medicina *definitiva* («e così proseguire meglio nel mio progetto») capace di garantire una vita lunga e felice.

Un anno dopo, in una lettera al padre Marin Mersenne, ancora una riflessione sulla vecchiaia, con toni più dimessi, questa volta, sì anche scherzosi e, tuttavia, infine, con uno sguardo alla morte. Con un passaggio dalla medicina alla morale, ove la ricerca medica sembra aver dato i primi frutti (forse non tutti quelli sperati), con un passaggio dalla natura a Dio e alla sua provvidenza. Discorso in parte di circostanza, come suggerisce il riferimento alla morte del padre Joseph, avvenuta il 18 dicembre del 1638 e di cui forse lo stesso Mersenne aveva parlato nella lettera alla quale Descartes sta rispondendo. Notizia di cui, peraltro, Descartes poteva essere già al corrente da altra fonte, sia per il tenore della lettera, che non tradisce alcuna emozione o meraviglia, sia per la fama di François Joseph Le Clerc du Tremblay, il padre Joseph per l'appunto, consigliere del cardinal Richelieu. Discorso di circostanza, dunque, ma anche segnale (confermato, come diremo, in successivi interventi) di un cambiamento di rotta, ove la medicina – mai abbandonata (basterebbe pensare alla *Descrizione del corpo umano* citato all'inizio di questo resoconto) – non è più tuttavia quella auspicata per l'addietro, che Descartes aveva sperato di fondare su dimostrazioni infallibili¹⁶. Ecco la lettera a Mersenne, in cui Descartes rassicura il suo corrispondente sul suo stato di salute, che aveva destato la preoccupazione del padre minimo e di altri amici solo perché da due settimane non avevano ricevuto notizie dal filosofo. Per Descartes è l'occasione per un bilancio generale (comprensivo di un'anamnesi) della sua salute, una specie di cartella clinica, in cui il discorso si allarga però alla morte, alla vecchiaia, ai suoi progressi in medicina, in una cornice questa volta religiosa e, come sempre, morale:

Reverendo Padre, [...] dovrei essere assai stanco di vivere se trascurassi di conservarmi dopo aver letto le vostre ultime lettere, in cui mi scrivete che

¹⁶ Lettera a Mersenne, gennaio 1630 (BL 115).

voi e qualche altra persona di altissimo merito, vi preoccupate per me temendo che sia malato se restate per più di quindici giorni senza ricevere mie lettere Ma è da trent'anni che, grazie a Dio, non ho avuto alcuna malattia che meritasse un tale nome. E poiché l'età mi ha tolto quel calore di fegato che in altri tempi mi faceva amare le armi, e poiché ormai faccio professione solo di fiacchezza, e ho anche acquisito qualche conoscenza di medicina, e mi sento vivere, e mi tasto con la stessa cura di un ricco gottoso, mi sembra quasi di essere più lontano dalla morte adesso di quanto non lo fossi da giovane. E se Dio non mi dà una scienza sufficiente a evitare gli inconvenienti portati dall'età, spero che mi lasci, in questa vita, almeno il tempo per sopportarli. Nondimeno, tutto dipende dalla sua provvidenza a cui, scherzi a parte, mi sottometto di buon cuore come può aver fatto padre Joseph; e uno dei punti della mia morale è di amare la vita senza temere la morte¹⁷.

La morte, che fa da sfondo a queste righe, appare lontana; ora più di quanto non gli apparisse da giovane, sebbene ora ciò che sembra vacillare e allontanarsi è la scienza delle cause (la medicina definitiva!) capace di evitare gli inconvenienti dell'età. A confortarlo, ora, il pensiero di Dio e il richiamo della sua convinzione morale («uno dei punti della mia morale è di amare la vita senza temere la morte»). Il prolungamento della vita resta, tuttavia, tra gli obiettivi di Descartes, che, stando al resoconto di un colloquio intercorso tra il filosofo e Kenelm Digby (presumibilmente nel 1641) narrato dallo stesso Digby a Charles de Saint-Évremond (che lo riferì a Des Maizeaux), spinto dallo stesso Digby a parlare dei mezzi per prolungare la durata della vita¹⁸, assicurò il suo interlocutore «qu'il avait déjà médité sur cette matière, et de rendre l'homme immortel, c'est ce qu'il n'osoit se promettre; mais qu'il était bien sûr de pouvoir rendre sa vie égale à celle des Patriarches». Si dovrà a questa o a simili affermazioni, che a dire dello stesso Saint-Évremond avevano largo corso negli ambienti olandesi¹⁹, il sarcasmo con cui una gazzetta

¹⁷ Lettera a Mersenne, 9 gennaio 1639 (BL 965).

¹⁸ Digby sembra provocare Descartes per carpirgli qualche segreto in proposito. Il testo dice, infatti, che Digby dopo aver biasimato chi, a fronte della brevità della vita, si occupa di speculazioni incerte e inutili, si rivolge al filosofo dicendogli, in tono di sfida, che «il seroit beaucoup plus digne de lui, qui connoissoit si bien la construction du corps humain, de s'appliquer à rechercher les moyens d'en prolonger la durée, que s'attacher aux simples spéculations de la Philosophie» (*Oeuvres de M. de SaintÉvremond avec la vie de l'auteur par M. Des Maizeaux. Nouvelle édition 1753*, p. 60).

¹⁹ *IBIDEM*, p. 61.

di Anversa qualche settimana dopo la morte del filosofo darà la notizia della sua scomparsa: «È morto in Svezia un folle che diceva di poter vivere tanto a lungo quanto voleva»²⁰. D'altro lato la sua morte lasciò quasi incredulo l'abbé Picot, traduttore dei *Principia*, suo intimo amico e suo grande ammiratore. La testimonianza è di Baillet e vale la pena riportarla per intero:

*L'abbé Picot era così convinto della certezza delle sue conoscenze su questo punto [sul prolungamento della vita, n.d.r.], che avrebbe giurato che gli sarebbe stato impossibile morire come fece a cinquantaquattro anni; e che senza una causa esterna e violenta (come quella che sregolò la sua macchina in Svezia), egli sarebbe vissuto cinquecento anni dopo aver scoperto l'arte di vivere più secoli*²¹.

Quali sono le conoscenze cui allude Picot? In che cosa consiste l'arte del vivere che il filosofo avrebbe scoperto? Andrà subito chiarito che non si dovrà cercare nulla di segreto. Nulla negli scritti di Descartes lo lascia intendere, nonostante la tematica (del prolungamento della vita) possa suggerirlo, nonostante le aspettative degli amici possano indurlo a credere, nonostante una possibile frequentazione dei Rosa Croce (o anche solo un interessamento a quella società), che avevano come si sa tra i loro obiettivi proprio il prolungamento della vita, nonostante le voci in proposito circolanti negli ambienti olandesi. Descartes su questo punto è stato chiaro fin dall'inizio: «senza altra invenzione»²² che sta a significare che ciò che serve allo scopo è alla portata

²⁰ ADAM C. (1937), *Quelques questions à propos de Descartes*, in *Revue des cours et des conférences*, (XXXVIII), p. 585 [e.n.v.], citato in SPALLANZANI M., p. 93 (indicazione bibl. *infra*). Sulla morte del filosofo, sulle cause, sul suo rifiuto di farsi curare dal medico di corte, sugli ultimi momenti della sua agonia c'è tutta una letteratura anche recente che qui non è il caso di richiamare, basterà rinviare ad AT V 470-500, in cui sono raccolte le testimonianze più importanti relative alla morte del filosofo, e BAILLET A. (1691), *La vie di Monsieur Descartes*, 2 vols, Daniel Horthemels, Parigi, ed. facsimilare, BAILLET A. (1983), *La vie di Monsieur Descartes*, New York-London: Gerland Publishing. Della biografia di Baillet è indispensabile la lettura del capitolo XXI del libro VII pp. 414-423. È disponibile un'edizione critica e commenta di BITBOL-HESPÉRIÈS A. (a cura di), BAILLET A. (2023), *La vie di Monsieur Descartes, introduction et annotation par Annie Bitbol-Hespériès*, Parigi: Les Belles Lettres Editore; Cfr. l'articolo di SPALLANZANI M. (2012), *La morte di Descartes. I pensieri della filosofia, le cure della medicina, i conforti della religione*, in *Rivista di Storia della Filosofia*, Vol. 67, No. 1, pp. 89-105.

²¹ Cfr. BAILLET A., *La vie di Monsieur Descartes* op. cit.

²² *Lettera a Huygens*, 4 dicembre 1637 (BL 473).

di tutti, potremmo aggiungere, tirando in ballo un altro termine del lessico cartesiano – che qui Descartes tuttavia non usa – basta avere *attenzione* o, ancora, occorre guardare le cose ponendosi nella giusta posizione (*biais*). Quell'arte proprio perché è arte fa riferimento ad un metodo piuttosto che a una dottrina. Descartes in realtà non giunge a darci una ricetta della longevità, ci dice che essa è possibile. Ecco, Descartes in primo luogo (ma in uno scritto tardo) fa un discorso di possibilità. Anzi, per determinarne la possibilità deve prima sgomberare il campo da ciò che non è possibile (che non è alla portata del filosofo). C'è al riguardo un testo molto significativo, uno degli ultimi testi, *sui generis* perché è un'intervista. Si tratta del colloquio con Frans Burman, avvenuto il 16 aprile del 1648²³. Burman gli sottopone il passo del *Discours* in cui si parla dell'*indebolimento della vecchiaia* (alla pagina 56 dell'edizione Maire). Descartes prim'ancora della domanda dell'intervistatore, quasi pressato dalla necessità di fare chiarezza su un punto in cui si correva il rischio di mettere insieme troppe cose (un'eco di certi progetti o proclami lo si può cogliere proprio nel colloquio con Digby ricordato sopra) e confondere i piani, delimita il campo proprio del filosofo e lo fa distinguendo tre periodi nella storia dell'uomo, il primo, quello precedente alla caduta (se e in che modo l'uomo fosse immortale); il secondo, prima del diluvio (come gli uomini vivessero tanto a lungo, non sappiamo se per un intervento miracoloso di Dio – senza cause fisiche – o per una diversa costituzione della natura); il terzo, riguarda la natura e l'uomo per quel che è adesso). Solo su quest'ultimo può fare presa il discorso del filosofo, al quale non è dato ricercare cause ulteriori, fuori della natura.

p. 56: e forse anche dall'indebolimento della vecchiaia // Se e in che modo l'uomo fosse immortale prima della caduta non è questione che compete al filosofo, ma deve essere lasciata ai teologi. È al di sopra del filosofo anche il modo in cui, prima del Diluvio, gli uomini vivessero tanto a lungo, e forse Dio ha fatto ciò miracolosamente e attraverso cause straordinarie, senza cause fisiche; o anche che la costituzione della natura fosse differente prima del Diluvio e che poi, a causa sua, sia stata resa peggiore. Il filosofo considera la natura come anche l'uomo per quel che è adesso [prout jam est], né ricerca cause ulteriori, perché queste sono al di sopra di lui. È cosa fuori di dubbio che la vita umana potrebbe essere prolungata se disponessimo di

²³ Frans Burman (1628-1679) all'epoca dell'incontro con Descartes era studente in Teologia a Leida.

*un'arte apposita: infatti, poiché possiamo accrescere e prolungare la vita delle piante e di cose simili, in quanto conosciamo l'arte apposita, perché non potremmo farlo anche per l'uomo? Ora, la via migliore per prolungare la vita e il modo per conservare un buon tenore di vita è di vivere, mangiare, e cose simili, come fanno le bestie, ossia tutto ciò che ci piace ed è di nostro gusto; e però, solo con misura*²⁴.

Fatta chiarezza, dunque, sull'ambito proprio del filosofo, la natura e l'uomo per quel che sono adesso (*prout jam est*), Descartes stabilisce in primo luogo la possibilità del prolungamento della vita umana (*Quin autem humana vita prolongari posset [...] dubitari non debet*) e ne dà anche la condizione, possedere l'arte apposita (*si ejus artem novissemus*); la possibilità è già un dato di fatto, Descartes la deduce dalla pratica della coltura, grazie alla quale possiamo accrescere e prolungare la vita delle piante. Si tratta dunque di acquisire un metodo: *Optima autem vitam prolongandi via, et bonam diaetam conservandi ratio est [...]*²⁵ *via...ratio*: è l'endiadi con cui i latini indicavano il metodo. In che cosa consiste? In breve, nel seguire la natura: quindi fare come le bestie, seguire ciò verso cui siamo portati per natura (seguendo il gusto), ma con misura. L'obiezione che a questo punto gli viene mossa da Burman gli permette di tornare su un discorso a lui caro (il medico interiore), con alcune aggiunte.

[O.] *Ma ciò funzionerebbe per i corpi ben disposti e sani, il cui appetito è ordinato e giova al corpo, ma non per chi è cagionevole. [R.] Proprio per nulla, a dire il vero: anche se siamo malati, infatti, la natura rimane nondimeno la stessa e sembra che faccia ammalare l'uomo affinché egli possa venirne fuori ancora più sano; la risposta, cioè, è che, se l'assecondiamo, non dobbiamo curarci degli impedimenti avversi. E se i medici concedessero agli uomini quei cibi e quelle bevande che spesso preferiscono quando sono malati, questi ultimi recupererebbero forse la salute molto meglio di quanto facciano con penose medicine, come prova anche l'esperienza, poiché in tali casi la stessa natura tende a conseguire la propria guarigione per il fatto che, consapevole della propria condizione, lo sa fare meglio di un medico che interviene dall'esterno.*

²⁴ *Colloquio* (BOP 1305/1307).

²⁵ Il corsivo è nel testo.

All'obiezione di Burman, che scaturiva probabilmente dalla lettura della sesta meditazione ove si dà il caso dell'idropico, tradito dalla *natura* stessa, che lo spinge a bere nonostante ciò gli sia esiziale, Descartes risponde, senza tener conto di quel possibile riferimento, con una pagina dal sapore ippocratico, in cui la scoperta di un più corretto regime (cfr. *Antica medicina*, 2-6) per l'uomo, anche per l'uomo sano, nasce proprio dal somministrare a chi è sano il regime di chi è ammalato, sicché con la malattia la natura ha indicato all'uomo quale fosse per lui il miglior regime e pertanto l'ha reso ancora più sano. Alla replica di Burman (come scegliere tra gli infiniti cibi e in quale ordine li si deve assumere), Descartes risponde rinviando all'esperienza in base alla quale regolare la nostra alimentazione («sappiamo sempre se un dato cibo ci ha giovato o no, e da questa esperienza apprendiamo sempre se nel futuro dobbiamo assumerlo nuovamente secondo le medesime modalità e nello stesso ordine oppure no») e, infine, indicando quella che potremmo definire la regola aurea della cura secondo Descartes:

*secondo la sentenza dell'Imperatore Tiberio (credo, Catone), nessuno deve aver bisogno di un medico quando ha trent'anni, perché a quell'età ciascuno è sufficientemente in grado di conoscere per esperienza cosa gli giova e cosa gli fa male e di essere in tal modo il medico di se stesso*²⁶.

Riguardo al regime (dieta e, come diremmo oggi, stile di vita) Descartes non dice molto di più. Peraltro, il fatto che manchi una sua precettistica è coerente col demandare all'esperienza di ciascuno la scelta tra ciò che può essere giovevole o risultare nocivo. L'unico punto fermo sembra essere la *misura*. Alcune indicazioni *empiriche* possiamo ricavarle in parte da accenni sparsi nel carteggio e in parte, in modo più cospicuo, da testimonianze indirette.

Si tratta più spesso di suggerimenti *ad hoc*, come rimedi per lo più per piccoli malanni, che lasciano comunque intravedere quella che considera una dieta sana. Alla principessa Elisabetta, per curare degli ascessi alle dita, di cui sembra soffrisse periodicamente, assicura, qualora il fastidio dovesse perdurare fino alla primavera, che «sarà allora facile eliminarlo con qualche leggero purgante o qualche decotto rinfrescante, fatti solo con le erbe usate in cucina, e astenendosi dal mangiare cibi (*viandes*) in cui ci siano troppo sale o spe-

²⁶ *Colloquio* (BOP 1307). Lo stesso riferimento nella lettera a Newcastle dell'ottobre 1645 (BL 2099).

zie»²⁷. E, sempre per lo stesso fastidio, mettendola in guardia dal ricorrere ai rimedi degli speciali e degli empirici²⁸, le consiglia: «una buona dieta, usando solo cibi (*viandes*) e bevande che rinfrescano il sangue e che purgano in maniera blanda»²⁹. Un giudizio favorevole è anche quello che dà sulle acque termali³⁰.

Più cospicue, abbiamo detto, le testimonianze indirette, raccolte da Baillet nel capitolo primo del libro VIII della sua *Vie* di Descartes. Il sommario del capitolo va citato quasi per intero, ci dice che in questo capitolo si tratta di:

[...] *Son régime de vivre. Sa sobriété. Sa diète. Son discernement sur les nourritures. Frugalité de sa table. Pourquoi il préférerait les racines et les herbes à la chair des animaux? Effet de la joie et la tristesse sur le manger et le dormir. Du repos et du travail de M. Descartes. Ses exercices. Sa santé. Son tempérament. Ses infirmités corporelles. Sa manière de rétablir et de conserver la santé. Son aversion pour les charlatans et médecins ignorants. Étude dès la médecine. Pouvoir des passions de l'âme sur la santé du corps.*

Un ritratto d'autore (Baillet parla anche dell'aspetto fisico, dell'abbigliamento ecc.) nella sua quotidianità. Senza altro il ritratto di una vita filosofica. Baillet lo costruisce attraverso le biografie già disponibili (quella di Pierre Borel e Daniel Lipstorpis), soprattutto attraverso il carteggio di Descartes (già pubblicato) e manoscritti dell'autore a sua disposizione e allora non pubblicati (*Cogitationes privatae*), attraverso altro materiale (lettere mss. di Descartes a Claude Picot, *memoires* di Claude Clerselier³¹, una lettera ms. dell'astronomo Adrien Azout), non giunto fino a noi. Qui ne diamo una sintesi

²⁷ Lettera a Elisabetta, dicembre 1646 (BL 2361).

²⁸ Giudizi altrettanto negativi sui rimedi della Chymie e sul ricorso ai salassi sia pure con motivazioni diverse.

²⁹ Lettera a Elisabetta, marzo 1647 (BL 2403). Sull'importanza della dieta e degli esercizi fisici Descartes si era già soffermato con la principessa nella lettera dell'8 luglio 1644 (BL 1921), su cui torneremo.

³⁰ Cfr. Lettere a Elisabetta, del maggio-giugno 1645 (BL 2221); giugno 1645 (BL 2033); 21 luglio 1645 (BL 2051); novembre 1646 (BL 2319).

³¹ Di questi *mémoires* di Claude Clerselier (1614-1684), traduttore ed editore di Descartes (il gesuita Daniel Gabriel lo chiamerà il patriarca dei cartesiani), non abbiamo alcuna traccia; potrebbero essere delle carte cui Baillet, che stava curando una nuova edizione del carteggio cartesiano pubblicato dallo stesso Clerselier, aveva libero accesso. Ringrazio l'amica Siegrid Agostini, che ha di recente pubblicato un importante libro su Clerselier, per aver escluso che essi si trovino tra ciò che abbiamo di Clerselier.

telegrafica. Il suo regime è stato uniforme durante tutta la sua vita, la sobrietà gli era naturale, l'astinenza non gli costò mai, beveva poco vino e spesso non ne beveva affatto. Non superava mai la misura della quantità di cibo stabilita. Evitava di mangiare cibi troppo nutrienti. Nella scelta dei cibi aveva abituato il suo gusto a tutto ciò che non fosse nocivo alla salute. La sua dieta si basava non nel mangiare raramente, ma nel prestare attenzione alle qualità dei cibi. Stimava che fosse bene tenere lo stomaco e l'intestino continuamente occupati, mangiando, tuttavia, cibi poco nutrienti, come le radici e i frutti che raccomandava perché molto più appropriati per prolungare la vita, rispetto alla carne degli animali. Aveva cura di farsi servire in tavola legumi, verdure in tutte le stagioni, come rape, barbabietole, pastinaca, insalate del suo giardino, mele con del pane. Non disdegnava le uova³². A partire dal 1647, Baillet attinge ad una lettera di Descartes a Picot, il filosofo cominciò a diminuire la cena, perché aveva notato che l'appesantiva e lo disturbava la notte, cosa che prese come segnali della vecchiaia ancor più dei peli bianchi. L'abbé Picot viene citato da Baillet (questa volta sulla base di Azout), anche per un fatto curioso e assai significativo:

*L'Abbé Picot [...] l'ayant voulu accompagné à son retour de France en Hollande l'an 1647, vécu avec lui de cette sorte durant trois mois dans la solitude d'Egmond; et il en fut si content, qu'à son retour en France, il renonça sérieusement à la grande chère, dont il n'avoit pas été ennemi jusques alors, et voulut se réduire à l'institut de Monsieur Descartes, croyant que ce seroit l'unique moyen de faire réussir le secret qu'il prétendoit avoir été trouvé par notre Philosophe, pour faire vivre les hommes quatre ou cinq cents ans*³³.

Accanto a questi testi e non meno interessanti, sempre in una prospettiva di conservazione della salute e, quindi, noi diremmo, di una migliore qualità della vita e dell'allontanamento della vecchiaia – che, come vedremo, è prodotta da un mutamento (siamo costretti ancora a fare uso di un anacronismo) del metabolismo – sono quelli in cui si fa riferimento a esercizi fisici, quali le passeggiate o l'andare a cavallo, senza dimenticare l'attenzione per il clima e

³² Si legge: *Comme le remarque Grerard Gruman, le régime diététique préconisé par Descartes rappelle les méthodes d'hygiène alimentaire de la macrobiotique taoïste. Une telle ressemblance dénonce peut-être une convergence d'idées mais certainement pas une influence des sages chinois sur le philosophe français*, in GRMEK M. D., *La première révolution*, op. cit., p. 156.

³³ Cfr. BAILLET A., *La vie di Monsieur Descartes* op. cit.

per l'aria³⁴ (tutto ciò è nella tradizione ippocratica), e la messa in guardia da cambiamenti troppo repentini³⁵ ma anche la conversazione con gli amici³⁶, non manca neppure una specie di igiene mentale *ante litteram*, per la quale, peraltro, Descartes rinvia a Socrate³⁷.

Ora, non v'è dubbio, questi rimedi che Descartes mette in campo per conservare la salute e quindi per contrastare la vecchiaia denunciano uno scarto rispetto alla sua iniziale prospettiva di una medicina basata su dimostrazioni infallibili³⁸, rispetto anche al programma del *Discours* di una medicina capace di risalire alle cause («si on avait assez de connaissance de leurs causes») delle malattie e «même aussi peut-être de l'affaiblissement de la vieillesse», programma che resta, tuttavia, valido («je ne doute point qu'il n'y ait moyen d'acquérir beaucoup de connaissances touchant la Médecine, qui ont esté ignorées jusqu'à présent»)³⁹, ma inattuabile per mancanza di tempo e di esperienze e/o esperimenti; mancanza che il filosofo denuncia in più circostanze, e spesso non disgiuntamente dalla enunciazione del suo programma. Rimedi, dunque, che rinviano ad una medicina *provvisoria*, che si basa sull'attenzione a non commettere errori nella conduzione della propria vita e sulla conoscenza di ciò che la natura mette a nostra disposizione, bastevoli per divenire medico di se stessi, come preconizzato dall'imperatore Tiberio.

Tuttavia, a fronte di una medicina circoscritta all'esperienza personale, Descartes non ha rinunciato a descrivere sia pure solo per cenni il processo d'invecchiamento, processo che lega ai concetti di nutrizione e di crescita, di-

³⁴ Cfr. *Lettera a Balzac*, 5 maggio 1631 (BL 199); *a Mersenne* 13 novembre 1639 (BL 1073); *a Mersenne* 29 gennaio 1640 (BL 1143), *a Mersenne* 13 ottobre 1642 (BL 1673).

³⁵ Cfr. *lettera a Pollot* 1648 (BL 2511-2513).

³⁶ Si legge: *Dedicava volentieri il dopo pranzo alla conversazione con i suoi amici, alla cura delle piante del suo giardino, o alle passeggiate. Amava molto l'esercizio fisico e ne faceva volentieri durante il tempo libero. Montava volentieri a cavallo, anche quando poteva spostarsi in gondola tra i canali. Ma la sua vita sedentaria lo disabitua talmente a questa specie di fatica che, all'incirca dopo il 1645, non poté più sopportare altro mezzo di trasporto, se non la carrozza o il battello*, in *Descartes a Picot*, 26 aprile 1647 (BL 2419), riportata in BAILLET A., *La vie di Monsieur Descartes*, op. cit., p. 450.

³⁷ Cfr. *Le lettere a Elisabetta*, del maggio-giugno 1645 (BL 2221); 1 settembre 1645 (BL 2075); novembre 1646 (BL 2317).

³⁸ Cfr. *La lettera a Mersenne* del gennaio, 1630, citata *supra*.

³⁹ *Lettera a Newcastle* cit. *supra*; programma peraltro confermato nella *Descrizione del corpo umano* (BOP 511-517).

remmo ad un rudimentale (tutto meccanico) concetto di metabolismo⁴⁰. Lo fa nella seconda parte della *Descrizione del corpo umano*, dedicata alla nutrizione, una volta riconosciuta nel continuo cambiamento la caratteristica dei corpi che hanno vita e la sostanziale uguaglianza tra parti solide e fluide:

si deve considerare che le parti di tutti i corpi che hanno vita, e che si conservano attraverso il nutrimento, cioè gli animali e le piante, sono in continuo cambiamento; di modo che non c'è alcuna differenza tra le parti che vengono chiamate fluidi, come il sangue, gli umori, gli spiriti, e quelle che vengono chiamate solidi [composte di fibre], come le ossa, la carne, i nervi e le pelli se non il fatto che ciascuna particola di queste ultime si muove molto più lentamente di quelle delle altre⁴¹.

In breve: il movimento continuo delle parti fluide attorno, lungo e attraverso le parti solide formate da fibre (anch'esse in continua trasformazione per il continuo sfregamento che subiscono dalle parti fluide) e quindi pervie, produce la crescita, l'ingrassamento e il dimagrimento, a seconda della velocità, dell'abbondanza delle parti fluide e della forma e grandezza dei passaggi e interstizi (pori) che si trovano nelle parti solide. La vecchiaia è data dal progressivo ispessimento delle parti solide, processo che porta infine alla morte:

E poiché, via via che si invecchia, i piccoli filamenti che compongono le parti solide si comprimono e si attaccano sempre più gli uni agli altri, essi giungono, alla fine, ad un tale grado di durezza che il corpo smette del tutto di crescere e che persino non può più neanche nutrirsi, cosicché si determina una tale sproporzione tra le parti solide e quelle fluide, che la stessa vecchiaia spegne da sé la vita⁴².

La vecchiaia, dunque, è inevitabile conseguenza della vita – intesa come continuo accrescimento – e allo stesso tempo causa naturale della morte. La dietetica cartesiana allora, ancorché solo empirica, è, tuttavia, alla luce di que-

⁴⁰ GRMEK M. D. (1996), *La première révolution*, op. cit., p. 150. Per una breve storia del concetto di metabolismo cfr. COSMACINI G. ET ALII (a cura di), *Dizionario di storia della salute*, Torino: Einaudi Editore, sub voce (pp. 373-374).

⁴¹ *IBIDEM*, pp. 373-374.

⁴² *Descrizione* (BOP 547). Descartes aveva già descritto questo processo di ispessimento ne *L'Homme*, ma l'aveva circoscritto solo alla crescita individuandone l'arresto con il raggiungimento dell'età adulta (BOP 126-127).

sta definizione, già una risposta al prolungamento della vita: frutto di una medicina provvisoria (in cui ciascuno è chiamato ad essere medico di se stesso), non cessa di essere in vista di una medicina definitiva, secondo quel programma che aveva enunciato in conclusione del *Discours*:

*[...] non voglio parlare qui in modo particolare dei progressi che spero di fare in futuro nelle scienze, né impegnarmi verso il pubblico con alcuna promessa che non sono sicuro di poter soddisfare: ma dirò solo che ho stabilito di impiegare il tempo che mi resta da vivere solo a tentare di acquisire una conoscenza della natura che sia tale da poterne trarre delle regole per la medicina più sicure di quelle avute sinora [...]*⁴³

Ma sarebbe limitativo circoscrivere l'approccio di Descartes alla malattia in generale e alla vecchiaia in particolare al solo ambito della cura del corpo, cioè ad una medicina della *distinzione*, alla quale forse si era ispirato il giovane Descartes nel tentativo di trovare una medicina basata su dimostrazioni infallibili. La riflessione sullo statuto dell'uomo quale unione sostanziale di anima e corpo, almeno a partire dalla sesta meditazione (1641), l'intreccio tra medicina e morale hanno condotto Descartes a considerare la forza che l'anima può esercitare sul corpo. Pagina fondativa di questa che possiamo definire medicina dell'*unione* è la lettera alla principessa Elisabetta dell'8 luglio 1644, in cui Descartes, alla principessa, che chiedeva un parere sulla dieta e gli esercizi fisici che stava seguendo, risponde:

I rimedi che ha scelto, e cioè la dieta e l'esercizio fisico, sono a mio avviso i migliori di tutti, ma pur sempre dopo quelli dell'anima, che ha senza dubbio

⁴³ *Discorso sul metodo*, sesta parte (BO 115), pagina che può leggersi anche alla luce di quel suo testamento filosofico che è la *Lettera prefazione* alla traduzione francese dei *Principia*, in conclusione della quale scriveva: *So bene anche che potranno passare parecchi secoli prima che vengano in tal modo dedotte da questi principi tutte le verità che se ne possono dedurre, perché la maggior parte di quelle che restano da trovare dipendono da alcune esperienze particolari che non si presenteranno mai per caso, ma alle quali persone molto intelligenti devono dedicare cura e danaro; e perché difficilmente accadrà che gli stessi che avranno l'abilità di servirsene abbiano il potere di eseguirle; e anche perché i migliori ingegni, per la maggior parte, hanno concepito un'opinione così cattiva di tutta la filosofia, a causa dei difetti che hanno notato in quella finora in uso, che non potranno dedicarsi a cercarne una migliore* (BO 2237).

*molto potere sul corpo, come mostrano i grandi cambiamenti che la collera, la paura e le altre passioni provocano su di esso*⁴⁴.

E, dopo aver precisato che l'anima non interviene direttamente sul corpo con la volontà⁴⁵, ma solo attraverso i suoi pensieri, scrive:

*[...] non conosco un pensiero più idoneo alla conservazione della salute, di quello che consiste nella forte persuasione e ferma credenza che l'architettura del nostro corpo è così ben fatta che, una volta che si è sani, non ci si può tanto facilmente ammalare, a meno che non ci si abbandoni a qualche grave eccesso, oppure se l'aria o altre cause esterne ci aggrediscono; e che, avendo una malattia, ci si può facilmente rimettere grazie alla sola forza della natura, soprattutto quando si è ancora giovani*⁴⁶.

Ove, *forte persuasione* è una conoscenza prossima alla scienza e *ferma credenza* è una convinzione indubitabile, ma ciò che conta ancor di più è la loro efficacia suffragata dall'esperienza e illustrata *e contrario* con la vicenda del matematico Hortensius e di due suoi amici⁴⁷.

Qualcosa di simile Descartes dice anche a proposito della vecchiaia in una lettera al suo amico Alphonse Pollot:

⁴⁴ Lettera a Elisabetta dell'8 luglio 1644 (BL 1921).

⁴⁵ Questo punto va spiegato: *L'anima non determina direttamente il corso degli spiriti animali in forza della sola volontà, ma può farlo per mezzo di pensieri che la natura ha collegato a certi movimenti. Detto altrimenti, con un esempio, qualora io volessi suscitare in me delle lacrime non servirebbe a nulla, in quanto non raggiungerebbe lo scopo, voler indirizzare gli spiriti animali [la parte più sottile del sangue] verso i condotti lacrimali, ma piuttosto converrebbe che volessi o pensassi qualcosa di compassionevole, perché è ad un pensiero compassionevole che seguono naturalmente le lacrime*, cit. in MESCHINI F. A., *Considerazioni sulla malattia in Descartes*, in BIANCHI M. L., POZZO R. (a cura di) (2017), *Sapientia Veterum. Scritti di storia della filosofia dedicati a Marta Fattori*, Firenze: Olschki Editore, pp. 141-152, cit. p. 145.

⁴⁶ BL 1921-1923.

⁴⁷ Descartes accenna alla principessa un fatto che troviamo narrato in una lettera a Mersenne del 29 gennaio 1640: *Qualche anno fa, Hortensius, trovandosi in Italia, ha voluto impicciarsi di fare il proprio oroscopo, e ha detto a due giovani di questo paese, che erano insieme a lui, che sarebbe morto nell'anno 1639, e che, quanto a loro, non sarebbero vissuti molto tempo di più. Ora essendo lui morto, come sapete, quest'estate, questi due giovani sono caduti in tale apprensione che uno dei due è già morto e l'altro, che è il figlio di Heinsius, è così languente e triste, che sembra fare tutto il possibile affinché l'astrologia non abbia mentito. Ecco una bella scienza che serve a far morire delle persone che forse, se non ci fosse, non si sarebbero ammalate*, BL 1143.

E per il fatto che ho visto spesso anziani che mi hanno detto di essere stati nella loro giovinezza più malati di molti altri che sono morti prima di loro, mi sembra che, qualunque sia la debolezza o indisposizione del nostro corpo, dobbiamo usare la vita e disporre delle funzioni come se fossimo sicuri di arrivare all'estrema vecchiaia⁴⁸.

...come se: là l'architettura del nostro corpo, qui la lunghezza della vita fino a *l'extrême vieillesse*. Vivere fiduciosi nell'architettura ben fatta del nostro corpo, vivere sicuri di raggiungere l'estrema vecchiaia. Ancora un capitolo di psicosomatica cartesiana. Ma l'ultima parola è detta di fronte alla morte:

E d'altra parte, qualunque sia la nostra forza o la nostra salute, dobbiamo ugualmente essere preparati a ricevere la morte senza rimpianti, quando verrà, poiché essa può sopraggiungere in ogni momento, e qualunque nostra azione può esserne la causa: se mangiamo un pezzo di pane, potrebbe essere avvelenato; se passiamo per una strada, potrebbe cadere qualche tegola da un tetto che ci potrebbe colpire, e così via⁴⁹.

Quasi a dire che l'ultima (o penultima!) parola non è della medicina, ma della morale. È ciò che Descartes aveva scritto qualche anno prima a Chanut:

vi dirò, in confidenza, che la conoscenza stessa della fisica, che ho cercato di acquisire, mi è molto servita per stabilire fondamenti certi in morale; e che ho trovato più soddisfazione su questo punto che in molti altri riguardanti la medicina, ai quali ho tuttavia dedicato più tempo. Di modo che, invece di trovare i mezzi per conservare la vita, ne ho trovato un altro, molto più facile e più sicuro, che è di non temere la morte, senza tuttavia per questo essere rattristato, come lo sono generalmente coloro la cui saggezza è ricavata interamente dagli insegnamenti degli altri e basata su fondamenti che dipendono solo dalla prudenza e dall'autorità degli uomini⁵⁰.

Senza che tuttavia ci sia mai vera frattura tra medicina e morale, la cui sintonia è del resto sancita dall'ultima opera pubblicata dal filosofo francese, *Le Passioni dell'anima*, che il filosofo dirà d'aver trattato non da filosofo morale, ma da fisico (e quindi da medico):

⁴⁸ Lettera a Pollot, 1648 (BL 2511).

⁴⁹ Loc. cit.

⁵⁰ Lettera a Chanut del 15 giugno 1646 (BL 2225).

il mio disegno non è stato quello di spiegare le passioni in veste di oratore, e neppure di filosofo morale, bensì soltanto come fisico. Prevedo pertanto che questo trattato non avrà miglior fortuna degli altri miei scritti e, benché il titolo inviti forse più persone a leggerlo, riuscirà nondimeno a soddisfare soltanto quanti si prenderanno la briga di esaminarlo con cura⁵¹.

Forse, è il caso di dirlo, Descartes aspetta ancora i suoi lettori!

Bibliografia

1. AUCANTE V. (2006), *La philosophie médicale de Descartes*, Parigi: Puf Editore.
2. BAILLET A. (2023), *La vie di Monsieur Descartes*, introduction et annotation par Annie Bitbol-Hespériès, Parigi: Les Belles Lettres Editore.
3. BORGHERO C. (2023), *Descartes, l'interazione mente-corpo e la psicosomatica*, in *Psiche* n. 1, gennaio-giugno.
4. CHARLES A. (1937), *Quelques questions à propos de Descartes*, in *Revue des cours et des conférences* (XXXVIII).
5. CORNARO L. (1558), *Discorsi della vita sobria*, Padova.
6. GRMEK M. D. (1990), *La première révolution biologique*, Parigi: Payot Editore.
7. KAMBOUCHNER D. (2023), *Cartesio non l'ha detto*, Roma: Carocci Editore.
8. MESCHINI F. A. (2017), *Considerazioni sulla malattia in Descartes*, in BIANCHI M. L., POZZO R., *Sapientia Veterum. Scritti di storia della filosofia dedicati a Marta Fattori*, Firenze: Olschki Editore.
9. WILLIAM SHEA R. (2014), *La magia dei numeri e del moto. René Descartes e la scienza del Seicento*, Torino: Boringhieri Editore.

⁵¹ *Passioni* (BOP 2331).

Senectus Ipsa Est Morbus?

Giuseppe Battimelli

Vicepresidente Nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI),
vicepresidente nazionale Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici (SIBCE)

Sommario: L'Autore riferendosi alla nota massima latina "senectus ipsa est morbus", si chiede se la vecchiaia sia solamente la stagione della malattia e della disabilità e in ogni caso se sia proprio e sempre così. Dopo una disamina dei vari indicatori demografici ed epidemiologici riguardo all'invecchiamento della popolazione, l'Autore si sofferma sul principio etico di "vulnerabilità", come affermato dalla Dichiarazione di Barcellona del 1998, che è il nuovo principio della bioetica e del biodiritto. In conclusione, viene evidenziato come la vecchiaia significhi confrontarsi con la finitudine umana e con il limite, con l'esistenza e la morte ed anche vuol dire per l'anziano essere radice e memoria, essere di esempio per le nuove generazioni, testimoniare i valori della vita, affermare la saggezza che viene dalle esperienze passate e scoprire la sapienza del cuore.

Parole chiave: vecchiaia, ageismo, vulnerabilità, etica della cura.

Abstract: Referring to the well-known Latin maxim "senectus ipsa est morbus", the author wonders whether old age is merely the season of illness and disability, and in any case whether it is just and always so. After an examination of the various demographic and epidemiological indicators regarding population aging, the author addresses the ethical principle of "vulnerability", as stated in the 1998 Barcelona Declaration, which is the new principle of bioethics and biolaw. In conclusion, it is pointed out that old age means confronting human finitude and limitation, existence and death and also means for the elderly to be root and memory, to be an example for new generations, to bear witness to the values of life, to affirm the wisdom that comes from past experiences and to discover the wisdom of the heart.

Keyword: old age, ageism, vulnerability, ethics of care.

«La vecchiaia è per se stessa una malattia» è la nota sentenza dello scrittore latino P. Terenzio Afro, nell'atto IV della commedia *Phormio* (160 a. C.), che evidenziava i malanni fisici e i patimenti che di solito si accompagnano alla senescenza; ripresa poi anche da Alessandro Manzoni ne *I Promessi Sposi* al cap. XXXVIII ed enunciata da Don Abbondio che amaramente dice: «Io invece, sono alle ventitré e tre quarti, e... i birboni posson morire; della peste si può guarire; ma agli anni non c'è rimedio: e, come dice, *senectus ipsa est morbus*».

Se la sentenza è nota, abbiamo voluto aggiungere il punto di domanda, che, quindi, starebbe a significare: la vecchiaia è solamente la stagione della malattia e della disabilità? La vecchiaia è una malattia da curare? E in ogni caso, è proprio e sempre così?

Ciò implica certamente alcune domande: che cosa significa salute? Come definiamo la malattia? Quali fattori intervengono sulla nostra salute? Come si rapportano lo stile di vita, l'ambiente, la predisposizione genetica? Come incidono e interagiscono i fattori economici, sociali e culturali (è noto che gli indicatori di salute migliorano con il crescere del grado d'istruzione), i fattori comportamentali, l'offerta di servizi socioassistenziali e sanitari e l'accessibilità e fruibilità ad essi? Quali saranno le sfide future?

La salute, quindi, secondo le più recenti definizioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)¹ è da intendersi non più come “assenza di malattia” ma uno stato di completo benessere, di equilibrio bio-psico-socio-spirituale, giacché tale concetto non è univoco, ma analogo, e si connette con le nozioni di “ben-essere”, “integrità”, “pienezza”, “felicità” e perfino di “salvezza”.

Allora, quando si diventa vecchi? A 60 anni per la biologia e la medicina; a 65, per l'inizio della terza età convenzionalmente fissata, oltre i 75 anni, in quel decennio che precede, in media, la fine della vita come sostengono i gerontologi, o a 67 per i sistemi assicurativi pensionistici? Oppure quando cominciano gli “acciacchi” e si affievolisce la voglia di fare e l'interesse per la vita?²

¹ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ (OMS) definizione di *salute* «uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale» e non semplicemente «assenza di malattie o infermità».

² SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA. *Quando si diventa “anziani”?* reperibile al seguente link: [https://www.sigg.it](https://www.sigg.it/uploads/2018/12) › uploads › 2018/12 › accesso 25.5.2023.

Secondo l'OMS l'età anziana viene suddivisa in tre fasce di età: 65-74 anni (giovani anziani), 75-84 anni (vecchi), > 85 anni (grandi vecchi), ma tutte le definizioni mostrano limiti di valutazione propri delle schematizzazioni.

È evidente, per esempio, che l'età cronologica spesso non corrisponde al grado di senescenza.

Se è vero che “i fenomeni dell'invecchiamento” cominciano con la fine del periodo di maturazione psico-fisica (intorno ai 25 anni), la longevità (oltre gli 80 anni), cioè la durata della vita superiore alla media, è oggi appannaggio di innumerevoli schiere di anziani.

E, quindi, in definitiva, che cos'è la vecchiaia? *L'invecchiamento è un processo graduale e continuo di mutazione naturale che inizia nella prima età adulta*³. Potremmo dire che è un processo che colpisce tutti, geneticamente controllato di deterioramento cellulare e multifattoriale determinato dall'interazione di fattori genetici e ambientali; tra questi ultimi, da tenere presente oltre alle malattie, si ricordano lo stile di vita, l'alimentazione carente o eccessiva e/o squilibrata, la scarsa attività fisica, il lavoro usurante e/o non appagante, l'abuso di alcool, tabacco, farmaci, ecc. L'invecchiamento della popolazione costituisce per il mondo occidentale uno dei fenomeni demografici di maggior rilievo che si acuirà nel terzo millennio per i risvolti socioeconomici (sostenibilità dei sistemi pensionistici, *in primis*, le mutate dinamiche del mercato del lavoro), politici, assistenziali (la necessità dell'implementazione dei servizi sociali), medici, familiari, culturali, ecc.

Rimanendo al solo campo assistenziale, le cure geriatriche richiedono una vasta gamma di competenze: dalla medicina interna alla farmacologia, dalla medicina riabilitativa alla psichiatria, con l'integrazione dell'assistenza sociosanitaria.

È utile anche distinguere l'*invecchiamento normale*, caratterizzato dal complesso delle patologie tipiche dell'anziano, dall'*invecchiamento sano o in salute*, nel quale i processi, le alterazioni, le disfunzioni legate all'età sono ridotti al minimo o addirittura assenti e spesso è difficile operare una distinzione tra il normale declino e la malattia vera e propria.

Soprattutto le malattie degenerative ed in particolare quelle neurodegenerative determinano un alto grado di inabilità e di invalidità, compromettendo

³ MSD, reperibile al seguente link (ultimo accesso il 25.5.2023):
<https://www.msmanuals.com/it-it/casa/la-salute-degli-anziani/invecchiamento-dellorganismo/panoramica-sull-invecchiamento>.

il livello di autonomia dell'anziano e lo svolgimento delle quotidiane attività della vita di relazione.

Lo studio dei rapporti tra le fasce di età di una popolazione è molto importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, lavorativo e su quello sanitario.

Gli indicatori demografici che misurano l'evoluzione e la struttura della popolazione ci dicono che le trasformazioni demografiche avvenute in Italia negli ultimi tempi hanno messo in evidenza fenomeni rilevanti come l'innalzamento della vita media e l'invecchiamento della popolazione.

A tal proposito, è da dire che la speranza di vita alla nascita nel 2022 è di 80,5 anni per gli uomini e 84,48 per le donne e che continua sempre ad aumentare l'indice di vecchiaia, raggiungendo quota 187,6 anziani ogni cento giovani (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai molto giovani), confermando la crescita costante dell'indice, ormai in atto da un ventennio, che fa dell'Italia uno dei Paesi più vecchi dell'UE⁴.

L'indice di vecchiaia è riconducibile oltre all'incremento della popolazione in età anziana anche alla diminuzione della fecondità, che per l'Italia è in calo da diversi anni (1,25 figli per donna), ben al di sotto del livello di sostituzione delle generazioni (2,1 figli per donna).

Questo aumento eccezionale della longevità ci costringe oggi a ragionare, in termini nuovi, sugli effetti che le risultanze demografiche ci evidenziano: è una svolta culturale ed antropologica ma anche etica della nostra società.

Oggi la popolazione anziana è divenuta centrale, con un ruolo di cerniera con la generazione di età più giovane e spesso con il sostegno economico a quest'ultima, ma di fatto viene sovente emarginata a causa di stili e costumi di vita, di modelli di riferimento, di opportunità nel mondo del lavoro che riguardano solo i giovani (cosiddetto *giovanilismo*) e che si stanno imponendo nell'attuale società.

L'uscita dal mondo del lavoro necessita di una ridefinizione della propria identità sociale ed una riprogrammazione della sua vita di relazione. Ecco che diviene determinante il ruolo e il sostegno della famiglia. In essa sovente si evidenziano le criticità maggiori, a causa della gravosa responsabilità del farsi carico di un percorso di assistenza e di cura dell'anziano quando è gravemente ammalato.

⁴ Fonte: ISTAT – Annuario statistico italiano, 2022.

La vecchiaia, generalmente, viene spesso vista negativamente, caratterizzata dal declino che termina con la morte e di fatto è intesa come la fase della vita produttivamente inessenziale e irrilevante, caratterizzata dalla marginalità fino alla discriminazione.

In tal senso, nel 1969, Rober Butler, psichiatra e geriatra, coniò il termine “ageismo”, per indicare (nei *mass media*, nei servizi sociali, in sanità) ogni forma, azione, pregiudizio di discriminazione, che si manifesta in modo palese o subdolo, verso l’anziano a causa dell’età⁵.

A monte di tale atteggiamento, indubitabilmente nel mondo occidentale, vi è il rifiuto individuale e collettivo a confrontarsi con il limite e la finitudine dell’esistenza, di cui l’anziano, che progressivamente si avvia alla morte, è testimone.

Tralasciando i pur importanti risvolti socioeconomici che comportano un allungamento della speranza di vita e che implicano scelte di grande valenza di politica sanitaria e volendo restringere il campo agli aspetti bioetici del problema, ci sembra che in sanità, e in particolare nella cura dell’anziano, si paventa che possa prevalere un modello di riferimento che in bioetica viene denominato “pragmatico utilitaristico”.

La mentalità di efficienza produttivistica, che oramai pervade la nostra società e a cui fa riscontro un orientamento utilitaristico, associato ai problemi della cosiddetta *spending review* (che più che revisione della spesa pubblica sovente ha il significato di tagli lineari all’assistenza, che colpiscono soprattutto le persone più fragili come gli anziani), potrebbe in tema di *welfare state* determinare il dilemma se “conviene” allo Stato dare assistenza agli anziani ammalati gravi o terminali, così come ai diversamente abili, ai malati mentali, ecc.

Quello che è da proscrivere è che il decadimento psico-fisico associato alla vecchiaia possa essere valutato sovente attraverso una considerazione inerente la cosiddetta “qualità della vita”, da molti intesa invece come una “vita di qualità”, che, cioè, debba avere delle funzioni che altri si arrogano di assegnare in modo arbitrario, dando una valutazione assiologica della vita stessa dell’anziano fino a giudicarla in alcuni contesti non degna di essere vissuta.

⁵ Cfr. BUTLER R. N., *Age-Is: Another Form of Bigotry*, MD, 1969. Articolo reperibile al seguente link: <http://agisme.eu/wpcontent/uploads/2018/02/Butler-Ageism.pdf>. Ultimo accesso il 20.5.2023.

L'invecchiamento della popolazione e la maggiore incidenza e prevalenza di malattie cronico-degenerative vanno affrontati a livello individuale, secondo il principio personalistico e a livello sociale alla luce dei principi di giustizia, socialità, sussidiarietà.

Se è chiara dal punto di vista epidemiologico la distinzione nei concetti di "susceptibilità", che è prevalentemente di natura biologica (rilievo dei fattori biologici e clinici), rispetto a quello di "vulnerabilità", che invece è di natura soprattutto sociale e riguarda le variabili che influenzano le capacità di una persona di far fronte ai fattori di suscettibilità, ed a quello di "fragilità", intesa come ogni fattore che fa precipitare la progressione verso gli eventi indesiderabili, ci piace, invece, soffermarci, riguardo all'invecchiamento, sul principio bioetico di "vulnerabilità" – come affermato dalla Dichiarazione di Barcellona del 1998, assieme al principio di autonomia, integrità e dignità, asseriti in alternativa ai principi della bioetica nord-americana⁶.

Tale principio è il nuovo principio della bioetica e del biodiritto, centrale e fondamentale per la tutela, il rispetto e la promozione della vita umana (e non umana) e dell'ambiente, a cui devono ispirarsi gli Stati, la società civile, le organizzazioni di volontariato, le agenzie culturali, ecc. nelle varie forme di concreta realizzazione che ben riguarda l'anziano che per definizione è persona fragile.

È certamente un'idea innovativa, che ha stretto collegamento con i principi di solidarietà e di giustizia e per quanto riguarda l'arte medica, con "l'etica della cura", giacché come affermato nella suddetta Dichiarazione di Barcellona: *la vulnerabilità è l'oggetto di un principio morale che richiede assistenza per i vulnerabili. I vulnerabili sono quelli la cui autonomia o dignità o integrità è minacciata. Tutti gli esseri che hanno dignità sono protetti da questo principio*⁷.

Difatti, alcuni Autori ben distinguono che di fronte al bisogno (di qualsiasi genere) vi è un preoccuparsi, un "prendersi cura di" (*taking care of*) mentre il momento operativo è "un prestare cura a" (*care-giving*).

⁶ RENDTORFF J. D., KEMP P. (a cura di) (2000), *Barcelona Declaration. Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, I: *Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. Report to the European Commission of the BIOMED-II Project. Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw 1995-1998*, Copenhagen, p. 274.

⁷ *IVI*.

Nel primo caso c'è un interesse pubblico e sociale dell'istituzione o della struttura mentre nel secondo riguarda più privatamente e personalmente qualsiasi operatore sociosanitario.

Ciò che si vuole evidenziare è che l'attitudine alla cura rappresenta una esigenza morale, prima che giuridica e/o deontologica.

Non sempre però tutto ciò è attuabile allo stesso tempo e in contingenze e problematiche diverse.

Abbiamo sperimentato, per esempio, con la vicenda della pandemia da Covid-19, come siano entrati in grave conflitto il “prendersi cura di” con “il prestare cura a”, quando a fronte di risorse strumentali, tecniche ed assistenziali divenute criticamente scarse era da decidere chi ammettere alle cure, chi curare per primo, fino a paventare di rendere necessario porre un limite di età all'ingresso in terapia intensiva⁸.

Ciò aveva evidenziato come fosse emerso una opposizione tra il dovere di cura del medico e il diritto del paziente ad essere curato, ingenerando il retropensiero che le vite non avessero tutte lo stesso valore; in particolare, quelle degli anziani. Ben riconoscendo, invece, che il criterio clinico è il più adeguato, ne deriva che il fattore “età” non è un criterio da individuare limitativo *a priori* e pregiudizievole, ma può rientrare in una valutazione clinica complessiva.

Come anche è da riconoscere che l'evento pandemico ha acuito un antagonismo tra generazioni (*ageismo* sociale), una spaccatura intergenerazionale.

Difatti, è interessante ricordare il rapporto dell'osservatorio Censis-Tendercapital dal titolo “La silver economy e le sue conseguenze nella società post covid-19 2020”⁹, dove si evidenzia questa divisione intergenerazionale e per una buona percentuale di giovani intervistati quasi un rancore sociale: da una parte, gli *over 65* mediamente in buona salute, economicamente solidi, con vite appaganti; dall'altra, i giovani, che rivendicavano che nell'emergenza dovevano essere curati prima degli anziani e, tra l'altro, si riteneva eccessiva la spesa pubblica, dalle pensioni alla salute, a favore di questi ultimi.

⁸ Cfr. SIAARTI (SOCIETÀ ITALIANA ANESTESIA, ANALGESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA), *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*, documento reperibile sul sito, databile al 6.3.2020.

⁹ Cfr. RAPPORTO CENSIS, *La silver economy e le sue conseguenze nella società post Covid-19*, 24 giugno 2020.

In definitiva la vecchiaia significa confrontarsi con la finitudine umana e con il limite, con l'esistenza e la morte; vuol dire anche per l'anziano essere radice e memoria, essere di esempio per le nuove generazioni, testimoniare i valori della vita, scoprire la saggezza che viene dalle esperienze passate e la sapienza del cuore.

Ed anche la saggezza degli antichi ci sovviene nel ricordarci che la vecchiaia è l'ultima sfida dell'umana esistenza: se alcuni come Terenzio Afro ritenevano che *la vecchiaia è per se stessa una malattia* molti altri, come Cicerone, hanno considerato che *evis est senectus, nec solum non molesta sed etiam iucunda* (mi è lieve la vecchiaia, e non solo non mi è di peso, ma anzi mi è piacevole) perché *ita enim senectus honesta est, si se ipsa defendit, si ius suum retinet, si nemini emancipata est, si usque ad ultimum spiritum dominatur in suos* (così infatti la vecchiaia è degna di stima se si difende da sola, se conserva il proprio diritto, se non è assoggettata a nessuno, se fino all'ultimo respiro comanda ai suoi).

Bibliografia

1. BATTIMELLI G. (2020), *Chi ammettere alle cure? Chi curare per primo? Il triage estremo in corso di disastro pandemico: una riflessione bioetica*, Civitas Hippocratica – Anno XLI – N. ½.
2. BECCA R. LEVY, PhD, MARTIN D. SLADE, MPH, E-SHIEN CHANG, MA, SNEHA KANNOTH, MPH, SHI-YI WANG, MD, PhD, *Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions*, The Gerontologist, Volume 60, Issue 1, February 2020, pp. 174-181.
3. BELLINO F., *La bioetica ed il principio di vulnerabilità*, Atti IX Congresso Nazionale Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici (SIBCE), Bari, 28-29 aprile 2010.
4. COZZOLI M., *La ragionevolezza bioetica nelle scelte del medico*, Quotidiano Sanità.it 25 marzo 2020.
5. SOCIETÀ ITALIANA DI GERONTOLOGIA E GERIATRIA, *Manuale di Competenze in Geriatria*, <https://www.sigg.it/manuale-di-competenze-in-geriatria/>.

III Sezione
Bioetica e prospettive future

L'arte di invecchiare: un percorso filosofico da Simone de Beauvoir a Martha Nussbaum

Luisella Battaglia

Università di Genova

I vecchi dovrebbero essere esploratori.
T. S. Eliot

Sommario: La cultura dei nostri giorni non offre una buona immagine della vecchiaia, semmai suggerisce l'idea di poter rimanere giovani per sempre. Da qui l'esigenza di una riflessione che ci aiuti a comprendere quella che è stata definita la stagione più ardua della vita, seguendo il percorso tracciato da alcune tra le filosofe e gli psicanalisti più impegnati a indicare una possibile arte di invecchiare. Simone de Beauvoir, nel quadro dell'etica esistenzialista, invita a identificarci prospetticamente nella persona anziana che diventeremo; lo psicologo Erik Erikson, tracciando i cicli della vita, valorizza l'importanza di una vocazione specifica, quella della generatività; lo psicanalista James Hillman, a sua volta, vi individua la condizione del pieno compimento del carattere; la filosofa politica Martha Nussbaum, infine, avvalendosi dell'approccio delle capacità prospetta le condizioni grazie alle quali l'invecchiamento possa diventare un'età attiva e progettuale. Dalle loro riflessioni la senilità potrebbe configurarsi come l'"età grande" – nella definizione della saggista Gabriella Caramore – in cui si fondono e acquistano senso tutti i temi di quel che si è vissuto, appreso, sofferto in un racconto che potrebbe costituire un raccordo prezioso tra le generazioni.

Parole chiave: vecchiaia, generatività, cura, carattere, capacità.

Abstract: Modern-day culture does not offer a good image of old age, if anything it suggests the idea of being able to remain young forever. Hence the need for a reflection that helps us understand what has been defined as the most arduous season of life, following the path traced by some of the most committed philosophers and psychoanalysts to indicate a possible art of aging. Simone de Beauvoir, within the framework of existentialist ethics, invites us to identify ourselves prospectively in the elderly person we will become; the psychologist Erik Erikson, tracing the cycles of life, enhances the importance of a specific vocation, that of generativity; the psychoanalyst James Hillman, in turn, identifies the condition for the complete fulfillment of character; finally, the political philosopher Martha Nussbaum, using the capabilities approach, proposes

the conditions thanks to which aging can become an active and planning age. From their reflections, senility could be configured as the “Great Age” – in the definition of the essayist Gabriella Caramore – in which all the themes of what has been experienced, learned, suffered come together and acquire meaning in a story that could constitute a connection precious between generations.

Keywords: great age, generativity, care, character, capacity.

1. Introduzione. La congiura del silenzio

Come avviene la scoperta della vecchiaia? Secondo Goethe «l'età si impadronisce di noi di sorpresa». Quando si impadronisce della nostra vita ci lascia stupefatti: che il passare del tempo universale abbia portato ad una metamorfosi personale è qualcosa che sconcerta. E, dunque, come pensiamo la vecchiaia? Una stagione di triste declino o un prolungamento indefinito della giovinezza? La stessa parola ‘vecchiaia’ viene messa al bando dall’ipocrisia linguistica che preferisce parlare di ‘terza età’ o, più recentemente, di ‘diversa giovinezza’. Certo, la cultura dei nostri giorni non offre una buona immagine della vecchiaia, semmai suggerisce l’idea di poter rimanere giovani per sempre. Lo stesso termine ‘anti-aging’ narra di una strenua lotta contro l’età che impegna forze che potrebbero forse essere più utilmente impiegate nella ‘art of aging’, l’arte di invecchiare. Da qui la necessità di una riflessione che ci aiuti sia a capire la vecchiaia degli altri che ad accettare la nostra. Liberarci dal velo dei tabù, dalla prigionia degli stereotipi e dei luoghi comuni potrebbe essere il primo passo per consentirci di riconoscere il processo dell’invecchiamento nella sua realtà autentica e intenderlo nelle sue caratteristiche e nel suo divenire. Questa è la condizione perché ci appartenga fino in fondo quella che può considerarsi la parte più ardua dell’avventura umana, seguendo il percorso a cui ci invita Simone de Beauvoir ne *La Vieillesse*, il libro che forse più di ogni altro ha contribuito a rompere la ‘congiura del silenzio’ sulla vecchiaia¹.

Al centro dell’analisi è l’individuo che invecchia nel suo rapporto col tempo, col proprio corpo, con la natura, con la società e, infine, con la morte. Il processo dell’invecchiamento è indagato senza l’aiuto di parametri esplica-

¹ Cfr. DE BEAUVOIR S. (1961), *La vieillesse*, traduzione italiana, Id., *La terza età*, Milano: Il Saggiatore Editore.

tivi precostituiti o di consolatorie sistemazioni teoriche. La de Beauvoir smaschera con spietata determinazione i tentativi illusori di ricomporre le antinomie dell'esistenza in superiori unità di senso: i paradossi del vivere si presentano nella loro agghiacciante e irriducibile verità. Da qui una forte attitudine antiretorica che si oppone tanto alle retoriche del senso comune – che vedono l'invecchiamento nobilitato dalla rassegnazione, dalla pacificazione dei sensi – quanto a quelle, più sottilmente ingannevoli, della riflessione scientifico-culturale. Alle morali consolatorie della vecchiaia viene opposta una testimonianza dissonante che assume il significato di una vera e propria provocazione: contro il male incurabile dell'invecchiare non valgono né gli esorcismi della ragione analitica né i processi di rimozione collettiva.

Simone de Beauvoir parla della vecchiaia come di un moderno tabù, un argomento proibito: per questo vuole turbare la tranquillità di una società che, a suo avviso, è non soltanto colpevole ma criminale giacché tratta i vecchi come altrettanti paria, costringendo i suoi lettori ad ascoltare la voce dei vecchi, descrivendo la situazione in cui vengono posti, la maniera in cui vivono, dicendo ciò che passa realmente per la loro testa e il loro cuore, ciò che viene snaturato dalle menzogne, dai miti, dai *clichés* della cultura borghese. Ma cosa s'intende propriamente col termine vecchiaia? La de Beauvoir ne distingue vari aspetti strettamente correlati: innanzitutto, si tratta di un fenomeno biologico che comporta anche delle conseguenze psicologiche. Come tutte le situazioni umane, essa ha, altresì, una dimensione esistenziale in quanto modifica il rapporto dell'individuo col tempo e quindi la sua relazione col mondo e con la propria storia. Ciò che rende la questione complessa è la stretta interdipendenza di queste varie dimensioni. Non basta, dunque, descrivere in modo analitico i diversi aspetti della vecchiaia: ciascuno di essi reagisce su tutti gli altri ed essendone a sua volta condizionato dev'essere colto nel movimento indefinito di questa circolarità. Se la vecchiaia, in quanto destino biologico, è una realtà super-storica, non è meno vero che questo destino è vissuto in maniera diversa a seconda del contesto sociale; allo stesso modo, il senso o il non senso che la vecchiaia riveste in seno a una particolare società mette in questione il sistema sociale nella sua interezza, poiché attraverso di essa si rivela il senso o il non senso di tutta la vita precedente dell'individuo. Ogni situazione umana può essere considerata da un punto di vista esteriore – quale si presenta agli altri – e da un punto di vista interiore – come l'assume

il soggetto vivendola. Per gli altri, il vecchio è l'oggetto di una cognizione, per se stesso ha del suo stato un'esperienza vissuta.

2. Il vecchio come altro

Notevole appare la simmetria col *Secondo sesso* (1949). La categoria dell'*alterità* serve in entrambi i casi alla De Beauvoir per caratterizzare la condizione sia della donna, sia dell'anziano. Si legge nella *Terza età*:

I vecchi sono degli esseri umani? A giudicare dal modo in cui sono trattati nella nostra società, è lecito dubitarne. Per questa società, essi non hanno le stesse esigenze e gli stessi diritti degli altri membri della collettività: a loro si rifiuta anche il minimo necessario. Per tranquillizzare la coscienza della collettività, gli ideologi hanno forgiato miti, del resto contraddittori, che incitano l'adulto a vedere nell'anziano non un suo simile ma un 'altro': il saggio venerabile che domina dall'alto il mondo terrestre o il vecchio folle stravagante o vanesio².

Come la donna, l'anziano è consegnato a un'immagine sublimata o degradata, in ogni caso al di fuori dell'umano. L'analisi intrapresa nel *Secondo sesso* trova, dunque, il suo compimento ne *La vecchiaia*: dalla condizione femminile alla condizione umana colta nel suo momento più critico, l'ultima età. La de Beauvoir applica le categorie individuate nel *Secondo sesso* per spiegare la condizione femminile – *in primis*, la categoria centrale dell'*altro* – per esaminare la condizione senile.

La situazione del vecchio, come già quella della donna, si presenta in questa singolarissima prospettiva: pur essendo come ogni individuo una libertà autonoma, si scopre in una società in cui gli viene imposta la parte dell'*altro*. Il dramma della persona anziana, come già della donna, consiste nel conflitto tra la rivendicazione fondamentale di ogni soggetto che si pone sempre come essenziale e le esigenze di una situazione che fa di lui un inessenziale. Data questa condizione, in che modo potrà rivendicare la sua piena umanità? La de Beauvoir nel *Secondo sesso* ha mostrato come il mito dell'eterno femminino nasca dalla volontà degli uomini di confinare la donna in un mondo chiuso e diverso, identificandola con l'inessenziale, con il non essere. Solo a condi-

² *IDEM*, p. 59.

zione che accetti il rischio e trovi le ragioni autentiche del suo gesto, potrà profilarsi per lei una possibilità di conversione: anziché arrestarsi atterrita alle soglie della realtà, dovrà rispondere alla sfida del mondo e «fare nell'angoscia e nell'orgoglio il noviziato della sua trascendenza». La pensatrice francese nega recisamente che esista un'essenza della femminilità: quest'ultima, lungi dal designare una differenza radicale e naturale, non sarebbe che un mito che traduce l'angoscia degli uomini dinanzi all'ambiguità dell'esistente. Essi proietterebbero, infatti, nella donna, identificata con l'*altro*, il loro disorientamento e la loro impotenza. Lo stesso meccanismo proiettivo si verifica con la vecchiaia e obbedisce ad analoghe finalità. Idealizzati per la loro virtù o degradati per la loro abiezione, i vecchi si pongono al di fuori dell'umanità e, pertanto, si può rifiutare loro quel minimo che si ritiene necessario per condurre una vita degna di questo nome. A parere della de Beauvoir, spingiamo talmente in là questo ostracismo da arrivare addirittura a rivolgerlo contro noi stessi, rifiutando di riconoscerci nel vecchio che noi stessi saremo.

*Niente dovrebbe essere più atteso, invece niente è più impreveduto della vecchiaia [...] L'adulto si comporta come se non dovesse mai diventare vecchio*³.

In effetti, consideriamo con maggiore lucidità la morte rispetto alla vecchiaia. La morte rientra, infatti, nelle nostre possibilità immediate, ci minaccia a qualunque età, ci capita di sfiorarla, ne abbiamo paura, mentre non è che si diventi vecchi in un istante. Giovani o nella piena maturità, non pensiamo di essere già abitati dalla nostra futura vecchiaia, la quale è separata da noi da un tempo così lungo da confondersi ai nostri occhi con l'eternità: un lontano avvenire che ci sembra irreali. A vent'anni, a quarant'anni, pensarsi vecchio equivale a pensarsi un *altro* e v'è un che di spaventoso in ogni metamorfosi.

3. Per una filosofia della vecchiaia

La cornice in cui si muove la de Beauvoir è quella di un esistenzialismo, nella sua versione sartriana, a forte carica dualistica. Da una parte, c'è la sfera della libertà dell'individuo che trascende il mondo e vive *per sé*, realizzando la sua

³ *IBIDEM*, p. 14.

libertà tramite i suoi progetti; dall'altra, c'è la sfera dell'immanenza, dell'in sé, della perdita di libertà che si traduce in subordinazione rispetto al mondo. Un brano particolarmente significativo del *Secondo sesso* ci offre il quadro filosofico nel quale è situata la ricostruzione della storia, dei miti, delle esperienze vissute della donna oltre che l'indicazione delle vie d'uscita da questa condizione:

Il punto di vista che adottiamo è quello della morale esistenzialistica. Ogni soggetto si pone concretamente come trascendenza attraverso una serie di finalità [...] La sola giustificazione dell'esistenza presente è la sua espansione verso un avvenire indefinitamente aperto. Ogni volta che la trascendenza ripiomba nell'immanenza v'è uno scadere dell'esistenza nell'in sé, della libertà nella contingenza; tale caduta è una colpa morale se accompagnata dal consenso del soggetto; ma se gli è imposta prende l'aspetto di una privazione e di un'oppressione: in ambedue i casi, è un male assoluto⁴.

Nel caso della donna e, aggiungerei, anche dell'anziano, questo ripiombare della trascendenza nell'immanenza assume in modo peculiare i caratteri individuati dalla de Beauvoir della privazione e dell'oppressione non certo della colpa morale, come si evince dal brano successivo del *Secondo sesso* «La situazione della donna si presenta in questa singolarissima prospettiva: pur essendo, come ogni individuo umano, una libertà autonoma, ella si scopre e si sceglie in un mondo in cui gli uomini le impongono di assumere la parte dell'altro; in altre parole, pretendono di irrigidirla in una funzione di oggetto e di votarla all'immanenza perché la sua trascendenza dev'essere perpetuamente trascinata da un'altra coscienza essenziale e sovrana. Il dramma della donna consiste nel conflitto tra la rivendicazione fondamentale di ogni soggetto che si pone sempre come essenziale e l'esigenza della situazione che fa di lei un inessenziale»⁵.

Data questa situazione, in che modo la donna potrà realizzarsi come essere umano? Quali vie le sono aperte? Come trovare l'indipendenza nella dipendenza? La de Beauvoir è ben consapevole del carattere oppressivo insito nell'idea di una essenza femminile (come di un'essenza senile). Postulare una misteriosa *natura* rischierebbe di accreditare una metafisica della differenza portata a ignorare quella complessa interazione, costitutiva dell'esperienza

⁴ DE BEAUVOIR S. (1961), *Il secondo sesso*, Milano: Il Saggiatore Editore, tomo I, p. 27.

⁵ *IDEM* p. 505.

umana, tra biologia, storia e ambiente per cui ci si costruisce a partire da quelle condizioni anziché semplicemente rispecchiarle o subirle. Ma ciò vale anche per la vecchiaia di cui la de Beauvoir coglie la complessa interazione tra aspetti biologici, psicologici, sociali ed esistenziali.

In realtà, ogni tentativo di definire un'essenza – sia della donna che dell'anziano – cela nel profondo un progetto prescrittivo. Individuare la natura di un sesso – o i caratteri di un'età –, identificarne qualità, attitudini, valori peculiari, contrapponendoli a qualità, attitudini, valori caratteristici dell'altro sesso – o di un'altra età – significa imprigionare il soggetto in un destino, assegnargli autoritariamente un dover essere. Rifiutare di essere *l'altro*, rifiutare la complicità con l'uomo implica, per la donna, rinunciare a tutti i vantaggi che porta con sé l'alleanza con la casta superiore. In tal modo, la de Beauvoir porta allo scoperto quel meccanismo per cui anche l'anziano può, come la donna, diventare complice di una cultura oppressiva in cambio della protezione che essa gli offre, può compiacersi nella parte di *altro* e barattare la libertà, l'autenticità in cambio di una tutela, peraltro più apparente che reale. Sappiamo, infatti, che ogni individuo, oltre all'esigenza di affermarsi come soggetto – che è un'esigenza etica – porta in sé la tentazione di fuggire la propria libertà, di trasformarsi in cosa. È un cammino nefasto, ma è anche un cammino agevole: si evita, infatti, in tal modo, l'angoscia e la tensione di un'esistenza autenticamente vissuta.

La critica della de Beauvoir nei confronti di una natura – sia femminile che senile – si fonda sulla tesi che ogni essere non è una realtà determinata, ma un'avventura, il cui progetto è la vita. Ciascuno crea se stesso ed è pienamente responsabile di ciò che fa e diviene. Ma quali sono le strade per uscire dall'inganno sociale e dal nostro stesso autoinganno? Come smettere di barare con noi stessi? Non è, infatti, solo la società ma è il nostro stesso io a definire il vecchio come *altro*. Mentre nel primo caso il processo di decostruzione dell'alterità riguarda il sociale (le immagini, i miti, gli stereotipi che circondano la vecchiaia), nel secondo è coinvolto il nostro stesso inconscio e tale processo appare, pertanto, più complesso giacché il tabù riguarda noi stessi. D'altra parte, si può notare una connivenza tra i miti giovanilistici della società e il nostro stesso inconscio.

4. L'identificazione prospettica

Nell'*Introduzione* alla *Terza età*, la de Beauvoir ricorda che Buddha, quando era ancora il principe Siddharta, riconobbe in un vecchio il suo proprio destino poiché «nato per salvare gli uomini, volle assumere la totalità della loro condizione». Differiva da loro in questo: che essi ne eludono gli aspetti che gli dispiacciono e, in particolare, la vecchiaia. Occorre, pertanto, sentirsi già abitati dalla nostra futura età, come Siddharta che sente di essere la dimora della vecchiaia.

Per vedere nei vecchi non degli *altri* ma dei nostri simili, per non essere più indifferenti al destino di chi sentiamo lontano, estraneo, separato ma ci è invece vicino, familiare, prossimo è necessaria quella che la de Beauvoir definisce una *identificazione prospettica*, il riconoscimento, cioè, della nostra identità in anticipo sui tempi della nostra vita.

*Smettiamola di barare: nell'avvenire che ci aspetta è in gioco il senso della nostra vita. Non sappiamo chi siamo se ignoriamo chi saremo. Dobbiamo riconoscerci in quel vecchio, in quella vecchia: è necessario, se vogliamo assumere nella sua totalità, la nostra condizione umana*⁶.

Affinché la vecchiaia non diventi una comica parodia della nostra esistenza precedente, non v'è che una soluzione e, cioè, continuare a perseguire dei fini che diano un senso alla nostra vita: la dedizione ad altre persone, a una collettività, a una qualche causa, al lavoro sociale o politico, intellettuale o creativo. Contrariamente a quel che consigliano i moralisti, la de Beauvoir raccomanda di conservare fino alla tarda età delle passioni abbastanza forti da farci evitare il ripiegamento su noi stessi. La vita, infatti, conserva un valore finché si dà valore a quella degli altri, attraverso l'amore, l'amicizia, l'indignazione, la compassione. Bisogna ricreare, dunque, tutti i rapporti tra gli uomini se si vuole che la condizione senile sia accettabile. Se l'individuo non fosse atomizzato fin dall'infanzia, chiuso e isolato in mezzo ad altri atomi, se partecipasse a una vita collettiva, altrettanto quotidiana ed essenziale quanto la propria, non conoscerebbe l'esilio della vecchiaia.

Come dovrebbe essere una società perché un uomo possa rimanere tale anche da anziano? La risposta è semplice: bisognerebbe che egli fosse sempre

⁶ DE BEAUVOIR S., *La terza età*, op. cit., p. 15.

stato trattato come uomo. È dinanzi alla vecchiaia, infatti, secondo la pensatrice francese, che la società si smaschera: il modo in cui tratta i suoi membri inattivi mostra che li ha sempre considerati solo come un bene materiale. Confessa che per essa conta soltanto il profitto e che il suo umanitarismo è di pura facciata: è così che dai lavoratori invecchiati la società si ritrae come da una specie estranea poiché del materiale umano si interessa solo nella misura in cui rende, dopodiché lo getta via. Data questa situazione in che modo la persona anziana potrà rivendicare la sua piena umanità? Come potrà uscire dalla condizione di *altro*? Secondo l'analisi proposta nella *Terza età*, esigere che gli uomini rimangano tali anche nella loro vecchiezza comporterebbe uno sconvolgimento radicale, impossibile da ottenere con qualche riforma limitata che lasciasse il sistema intatto. Sono, infatti, lo sfruttamento dei lavoratori, l'atomizzazione della società, la miseria di una cultura riservata a una casta di mandarini a portare a questa vecchiaia disumanizzata e a dimostrare che tutto è da rifare alla base.

Nella società ideale cui ho accennato si può pensare che la vecchiaia, per così dire, non esisterebbe [...] L'ultima età sarebbe allora realmente un momento dell'esistenza diverso dalla gioventù e dalla maturità ma che possiede un proprio equilibrio e lascia aperta all'individuo una vasta gamma di possibilità. Siamo ben lungi da tutto ciò. La società non si cura dell'individuo che nella misura in cui esso rende⁷.

In ciò sarebbe possibile cogliere una ulteriore simmetria tra l'ansietà dei giovani nel momento in cui affrontano la vita sociale e l'angoscia dei vecchi nel momento in cui ne sono esclusi.

Tra i due la macchina gira, macinatrice di uomini, che si lasciano macinare perché non immaginano nemmeno di poterle sfuggire. Quando si sia compreso qual è la condizione dei vecchi, non ci si può più accontentare di esigere una 'politica della vecchiaia' più generosa, un aumento delle pensioni, alloggi sani, divertimenti organizzati, ma è tutto il sistema che è in questione, e l'alternativa non può essere che radicale: bisogna cambiare la vita⁸.

⁷ IDEM, p. 499.

⁸ *IVI*.

5. La generatività nell'analisi di Erikson

In questo quadro appare di particolare rilievo il concetto elaborato da Erik H. Erikson, ne *I cicli della vita*, di “generatività” quale caratteristica dell'età adulta. Come rileva Erikson, l'adulto che *si prende cura* delle generazioni successive, assume su di sé il compito generazionale di coltivare forza in quelli che vengono dopo di lui. Tale concetto ci riconduce, tra l'altro, al rapporto cruciale dell'anziano col tempo. Superare l'egocentrismo per aprirsi all'altro significa, infatti, uscire dal cerchio del presente e proiettarsi nel futuro, oltrepassando il puro e semplice consumo dell'esistenza per *generare* qualcosa di nuovo: più mature condizioni di esistenza e più profondi legami con la vita.

«Se guardiamo agli ultimi venti, trent'anni, di questo secolo – scrive Erikson – ci accorgiamo subito che l'età senile è stata per così dire ‘scoperta’ solo di recente per ragioni che sono di natura teorica e storica insieme: quando cioè si è visto che un numero sempre crescente di persone anziane rappresentava per la società (e per se stesso) lo *status* di una massa di anziani anziché quello di *un'élite* di vecchi, allora si è anche capito che l'età senile aveva bisogno di un nuovo inquadramento e di una nuova definizione. Prima di questo è stato riconosciuto all'età adulta il carattere di una fase evolutiva e conflittuale molto specifica e non più, come si era fatto nel passato, quello della matura e conclusiva tappa di ogni ulteriore, possibile sviluppo»⁹. Se Karl Gustav Jung è stato il fondatore dello studio sullo sviluppo adulto, per l'impulso dato alle ricerche sulla maturità e sull'anzianità, spetta certo a Erikson di aver ripreso e sviluppato tale idea con una serie ininterrotta di meditazioni e di indagini. È, in effetti, a lui che dobbiamo la prima teorizzazione del ciclo vitale che si snoda attraverso otto stadi – 1. *infanzia*; 2. *prima fanciullezza*; 3. *età del gioco*; 4. *età scolare*; 5. *adolescenza*; 6. *giovinezza*; 7. *età adulta*; 8. *età senile* – ciascuno dei quali è caratterizzato da una crisi di sviluppo o punto di svolta (*turning point*). Dalla risoluzione di tale crisi emerge una specifica forza psicosociale o ‘virtù fondamentale’. Quello di Erikson è un suggestivo tentativo di dare senso all'intero ciclo della vita attraverso l'idea di *percorso*, un percorso aperto e mai definitivamente concluso che si snoda in diverse fasi e ruoli con forte enfasi sui valori dello scambio e della reciprocità.

⁹ ERIKSON E. (1984), *I cicli della vita. Continuità e mutamento*, Roma: Armando Editore, p. 13.

Nel settimo stadio, l'età adulta, la crisi di sviluppo è contrassegnata dalle due forze antagonistiche dalla *generatività* contro la *stagnazione*. Il conflitto conosce fasi alterne e l'equilibrio psichico del singolo è, pertanto, instabile; si tratta, tuttavia, di un normale stadio di crescita per la qual cosa il soggetto va sollecitato a far prevalere le forze sane e a resistere agli stimoli patogeni. Ma che cosa s'intende, propriamente, per *generatività*? Si può definire come la disposizione del soggetto a concepire individui, prodotti, idee; ad arricchire la propria personalità e a farsi guida di chi cresce. È, quindi, una capacità che abbraccia un'ampia gamma di attività, di progetti e di intenzioni, in quanto concerne non solo l'attitudine ad avere figli o a manifestare le doti possedute nei vari campi bensì anche la tendenza a seguire l'ascesa dei giovani alla vita adulta e ad imprimere nelle opere intellettuali il sigillo dell'individualità. Il senso profondo della paternità e della maternità rimane, comunque, primordiale in tale concetto. Coloro che per libera scelta non diventano genitori serbano infatti vivo il desiderio di perseguire attività altruistiche simili per forma a quelle della responsabilità parentale. È assai significativo che Erikson si riferisca a Gandhi per la sua relazione di 'cura' per le creature di questo mondo: egli, infatti, decide di «essere padre e madre, fratello e sorella di tutta la creazione». La generatività, pertanto, include in sé i caratteri della procreatività ed è un indubbio segno di una maturazione psicosessuale e psicosociale visibile negli adulti allorché prevalgano in loro le forze costruttive della persona. La stagnazione, in cui Erikson ravvisa il nucleo patologico della vita adulta, è, al contrario, un affievolimento delle tendenze che rendono l'individuo un essere produttivo e creativo, una regressione a un'intimità innaturale accompagnata da un'insoddisfazione diffusa, da un autocompiacimento non di rado indotto da minorazioni psicofisiche generatrici di ansia. Dall'antinomia tra *generatività* e *stagnazione* deriva la virtù della *cura*, termine che indica un tipo di impegno e di premura in continua espansione, ove confluiscono le forze positive dell'età anteriore e che esprime l'istintivo impulso ad amare, ad accarezzare chiunque, in stato di abbandono, renda manifesta la sua disperazione, ma anche a custodire la salute e la bellezza del pianeta. Come si vede, tra le relazioni interumane assume un'importanza centrale il *caring*, inteso come l'essenza della prima e dell'ultima fase della vita: è esso a conferire all'esistenza il profilo del ciclo, il significato del ritorno. «Siamo accuditi dalla madre, accudiremo i nostri figli e da anziani saremo infine accuditi». Erikson insiste sull'atteggiamento di cura che l'anziano può assumere nei

confronti delle persone a lui care, atteggiamento che può mantenere e rafforzare la sua stessa identità, oltre ad aprire al rapporto con le altre generazioni. Si tratta un aspetto assai interessante e, in genere, scarsamente considerato nella riflessione sulla senescenza giacché, quando si parla dell'anziano, si sottolinea soprattutto la dimensione soggettiva della cura di sé, della preoccupazione per il proprio destino.

Per Erikson non ci sono dubbi: il ruolo dell'età senile deve essere riconsiderato e rivisto alla luce del fatto che l'ultimo stadio della vita assume un enorme rilievo per il primo; nelle culture più vitali, i bambini maturano mentalmente grazie al rapporto che hanno con le persone anziane. Si dovrà pertanto riflettere a lungo sull'importanza che avrà, e dovrà avere in futuro questo rapporto quando una matura età senile costituirà il bagaglio di un'esperienza suscettibile di essere appresa secondo un 'invecchiamento creativo'. Le modificazioni indotte dal tempo – tra quali il prolungamento della vita media – richiedono, infatti, nuove più profonde ritualizzazioni, capaci di assicurare un più significativo interscambio tra l'inizio e la fine della vita, una più definita sintesi degli stadi. Erikson, a questo riguardo, denuncia l'attuale disorganizzazione della vita familiare come causa che contribuisce, in larga misura, alla perdita nell'età senile di quel minimo di coinvolgimento vitale che è necessario per sentirsi veramente vivi e che costituisce il motivo più frequente di una *disperazione* dovuta a un senso prolungato di stagnazione. Non c'è niente di naturale, avverte Erikson, nella solitudine degli anziani: non è nella loro natura rinunciare all'incontro con l'altro, allo scambio. Anzi, appartenere a pieno titolo alla comunità, e con tutta la ricchezza della propria storia personale, appare come uno dei bisogni più forti di questa stagione della vita.

6. James Hillman: la vecchiaia come condizione del compimento del carattere

L'isolamento degli anziani non è, dunque, inevitabile giacché non è il frutto di una loro inclinazione, ma il portato di pregiudizi e di barriere culturali e sociali che dovremmo tutti impegnarci a rimuovere, tracciando il progetto di una cultura nuova che sia capace di vedere nell'invecchiamento quel momento della vita in cui si fondono e acquistano senso tutti i temi di quel che

si è vissuto, appreso, sofferto – come in una sinfonia o in un racconto che potrebbe costituire un raccordo prezioso tra le generazioni. Un tema, questo, che ritroviamo in una diversa formulazione esemplarmente espresso da James Hillman ne *La forza del carattere*, un libro che *vuole aggirare le idee convenzionali della vecchiaia nel tentativo di convertire in intuizioni intelleggibili molte delle afflizioni che la tormentano*¹⁰.

Più a lungo restiamo attaccati a idee logore, più queste ci influenzano negativamente. La patologia principale della vecchiaia, secondo Hillman, è l'idea che ne abbiamo. Da qui la necessità di avviare una 'terapia delle idee', una terapia che richiede, oltre che curiosità – una delle più forti pulsioni del genere umano, anche il coraggio della mente, quello che Alfred Whitehead ha chiamato 'avventura delle idee'. Scoperte e promesse non appartengono solo alla giovinezza; la vecchiaia – avverte Hillman – non è esclusa dalla rivelazione.

Al centro della sua analisi è il concetto di *carattere* che è proprio dell'invecchiamento disvelare. «Per *spiegare* la vecchiaia ci rivolgiamo di solito alla biologia, alla genetica e alla fisiologia geriatrica, ma per *comprendere* la vecchiaia abbiamo bisogno di qualcosa di più: dell'idea del carattere»¹¹.

Per dare un senso agli anni più tardi della vita e alle degradazioni che accompagnano la vecchiaia, per "scoprire l'anima che ha dentro", conviene ritornare su una delle domande più profonde che il pensiero umano ha formulato: che cosa è il carattere e in che modo ci vincola nelle forme che viviamo? Ciò che invecchia non sono soltanto le nostre funzioni e i nostri organi ma quella particolare persona che siamo diventati. Il carattere, che è andato plasmando la nostra faccia, le nostre abitudini, le nostre amicizie, influisce sul nostro comportamento e in qualche misura ci governa.

*Esiste qualcosa che plasma ciascuna vita umana in un'immagine globale, comprendente le sue contingenze casuali e i suoi momenti sprecati in attività inutili. Spesso gli ultimi anni sono dedicati a esplorare tali particolari insignificanti, ad avventurarsi negli errori passati per scoprirvi configurazioni comprensibili*¹².

¹⁰ HILLMAN J. (2000), *La forza del carattere*, Milano: Adelphi Editore, p.189.

¹¹ IDEM, p. 13.

¹² IBIDEM, p. 15.

In questa visione la senilità, quindi, non è un accidente né una dannazione o l'abominio di una medicina devota alla longevità, ma la condizione naturale e necessaria affinché il carattere si confermi e si compia. Ma – avverte Hillman:

[...] il carattere è caratteri: la nostra natura è una complessità pluralistica, una trama multifasica e polisemica, un fascio, un groviglio, una cartelletta piena di fogli. Ecco perché ci serve una vecchiaia lunga: per sbrogliare i fili e trovare i bandoli¹³.

Non a caso la 'rassegna della vita' consuma una parte sempre maggiore delle giornate dell'anziano. Ma che cosa rappresenta il 'ritorno' che tanta parte ha negli anni finali della vita? Il ritorno al paese natale, alle strade dei giochi infantili, ai vecchi insegnanti, al primo figlio? Questi sentimenti esprimono il mito dell'eterno ritorno: l'anima anela a liberarsi del tempo cronologico che domina l'invecchiare del corpo per ritrovare nel tempo ciclico un momento di utopia. Squarci di un luogo altro e di un tempo altro si fanno più frequenti e più vividi. Liquidare l'anelito al ritorno come idealizzazione regressiva e fuga dalla realtà – avverte Hillman – ci fa dimenticare che, se il moto dei corpi è rettilineo, il moto dell'anima è circolare in quanto – per riprendere le parole di Plotino – si sforza di andare, sempre, verso di sé. È un movimento della coscienza, della riflessione e della vita che ritorna su se stesso perché deve abbracciare tutto in sé.

Ecco perché nella vecchiaia ritorna il ricordo degli anni delle superiori, quando la bellezza ci ha colpiti per la prima volta, quando la giustizia era diventata una questione appassionante, quando l'onore ha rischiato di soccombere al compromesso, quando ci era richiesto coraggio...quando abbiamo avuto la prima visione sia della follia sia della trascendenza¹⁴.

Proviamo, dunque, a considerare – è l'invito di Hillman – la rassegna della vita come un'esigenza del carattere. Forse il carattere chiede di non essere lasciato in uno stato di incompletezza, senza comprensione dal di dentro della sua natura; forse la porzione conclusiva della vita ci sta chiedendo di trarre conclusioni dalle azioni passate. Ecco l'emergenza di valori dall'attività del ricordare, l'esigenza di trasformare gli anni della nostra vita in valori del ca-

¹³ IDEM, p. 72.

¹⁴ IBIDEM, p. 189.

rattere. Contro la mera longevità numerica che diventa fine a se stessa Hillman ci avverte che il fatto che una vita si allunghi non dice nulla sul carattere dei giorni e degli anni aggiunti. Può darsi che avranno un'unica qualità: la lunghezza, appunto, lunghe notti, giornate lunghe... Nel frattempo, mentre le nostre aspettative statistiche migliorano, la nostra anima declina, sommersa da ecografie, diete e vaccini. Non è, dunque, la longevità che va estesa ma si dovrebbe piuttosto estendere l'idea di *estensione*, rendendo più ampio e più profondo il nostro pensiero, estendendoci all'indietro grazie all'immaginazione, scoprendo il paese, il secolo, i compagni adatti al nostro carattere, dove la nostra anima si sente a casa propria.

La constatazione che negli anni della vecchiaia i nostri sensi perdono la loro acuità merita, secondo Hillman, una riflessione in più, dal momento che questa sorta di anestesia dei vecchi viene data un po' troppo per scontata. Che si diventi sordi, che non si veda bene, tutto questo rientra nelle previsioni, ma dovremmo essere consapevoli che ciò che avviene nel corpo è sempre imprigionato nell'idea che la mente ha del corpo. Secondo un eminente studioso della vecchiaia, Robert Butler, proprio in questa età, nella misura in cui si comincia a vagliare ciò che è importante e ciò che non lo è, assumono probabilmente maggiore significato le cose fondamentali della vita: i bambini, le piante, gli animali, la natura, il contatto fisico e emotivo tra le persone. *La percezione prosegue negli occhi della mente.*

Le cose che non vediamo più, le vediamo in un'altra luce. I nostri sensi potranno essere ottusi, imprecisi, incostanti, ma l'immaginazione sa ancora cantare, e canta più forte¹⁵.

Invecchiare non è, dunque, un mero processo fisiologico ma può divenire 'una forma d'arte' in cui non sarà secondaria la forza d'impatto del nostro volto che dal carattere è stato plasmato e del carattere è l'immagine più rivelatrice. Inevitabile è il riferimento a Lévinas per cui la faccia umana, intesa come fenomeno archetipico, reca un messaggio: la vulnerabilità assoluta. Per questo motivo – nota Hillman – essa verrà camuffata, modificata chirurgicamente, privata di ogni possibilità di nascondersi da una società popolata sempre più di vecchi 'giovani', *un ibrido sterile che precipita vecchio e giovane nella categoria del consumismo allegro*. Alla rimozione della faccia che in-

¹⁵ *IDEM*, p. 176.

vecchia viene opposto il coraggio di esporsi alla vista. Mancando di vecchi capaci di essere antenati che cosa ci rimane? Quale può essere la nostra parte? Incarnare la vecchiezza, anziché adeguarci ad una cultura ipocrita, non essere ‘eremiti dell’antichità’ ma cittadini viventi, chiamati a svolgere quel ruolo che i vecchi hanno sempre svolto: *la conservazione e la trasmissione della cultura e la proposizione di modelli di carattere a difesa della vita*. Penetrando nelle radici della tradizione, allunghiamo la vita alle nostre spalle ma possiamo estenderla anche all’ingiù: nei discendenti. *Il movimento all’indietro e all’ingiù estende la vita oltre i suoi confini*. È questo, secondo Hillman, a fare della vecchiezza un lavoro a tempo pieno, che non prevede pensionamenti.

7. La rivoluzione della longevità

Come affrontare l’esperienza dell’invecchiamento? Quale può essere il suo significato? A quali condizioni è possibile considerarla un’opportunità? Una risposta che si richiama ad una prospettiva di matrice filosofico-politica dichiaratamente ispirata all’approccio delle capacità è contenuta in *Invecchiare con saggezza. Dialoghi sulla vita, l’amore e i rimpianti* di Martha Nussbaum. Come ogni fase della vita – scrive la filosofa nordamericana – la vecchiaia presenta i suoi enigmi ma, se è vero che ciascuno invecchia a modo suo, possiamo tuttavia imparare dall’esperienza degli altri. Vogliamo trarre insegnamento dall’esperienza, ma che cosa si guadagna – occorre chiedersi – a provare rimpianto, e quanto può essere pericoloso vivere nel passato e lasciarsene sopraffare? Per contro, cosa c’è di sbagliato a vivere nel presente? Seguendo un filone che le è caro – esplorato approfonditamente ne *L’intelligenza delle emozioni* – la Nussbaum affronta il tema delle emozioni retrospettive e il rapporto tra il rimorso, da un lato, e la rabbia e il dolore, ad esso affini, dall’altro, evidenziando il pericolo che si corre quando si lascia che sia il passato a determinare la propria vita ma, insieme, sottolineando gli aspetti problematici di un approccio ‘presentista’ alla vita, tutto fervore edonistico e privo di introspezione.

*La vita va vissuta retrospettivamente, in determinati modi e con certi scopi – autocomprensione, auto cambiamento e arricchimento della propria vita presente*¹⁶.

Invecchiare, a suo avviso, significa accumulare esperienze, sentirsi sempre più a proprio agio dentro la propria pelle, per quanto questa possa avvizzire, nella consapevolezza che in media viviamo più a lungo e meglio dei nostri predecessori e disponiamo di un più ricco ventaglio di scelte. Certo, il corpo che invecchia è ancora oggetto di stigma, ma la Nussbaum fa rilevare che si è operato nella nostra cultura un importante cambiamento contrassegnato da un diverso rapporto col corpo. La generazione dei *baby boomers* ha inaugurato una nuova stagione testimoniata dall'ormai classico testo femminista *Noi e il nostro corpo* che esortava le donne a non nascondere il proprio corpo, a imparare a conoscerlo senza vergogna, forse persino ad amarlo. Dove è finita – si chiede la Nussbaum – quell'audace sfida alle nostre convenzioni? E non avrebbe senso perseguire il medesimo progetto in un diverso contesto? È questa la sfida lanciata ai figli ormai attempati del *baby boom*, coloro che hanno fatto saltare la tradizionale scansione delle generazioni, inaugurando, tra la fine dell'età adulta – che tradizionalmente coincide con la pensione – e l'epoca in cui si viene definiti anziani, una fase che prima non c'era; una sorta di tarda maturità, un'età nuova attiva e progettuale. In effetti i *boomers* – nati tra il 1946 e il 1964 – sono stati protagonisti di una rivoluzione culturale, quella che ha inventato i giovani come categoria sociale, mettendo in crisi i grandi passaggi verso l'età adulta (matrimonio, servizio di leva etc.) e rivendicando una sessualità libera. La società stessa si è evoluta con loro, grazie anche alle grandi potenzialità della tecnologia: basti pensare alla crescita dell'istruzione, alle nuove frontiere della medicina, ai nuovi diritti. Si apre, quindi, alla luce della rivoluzione della longevità, una stagione del tutto inedita? Vivere da *senior* cosa può significare? Sappiamo che gli stereotipi riguardanti gli anziani sono in parte espliciti e in parte impliciti e operano in maniera potente a livello inconscio, alimentati dall'ignoranza, con effetti reali sul comportamento degli anziani stessi.

Limitandosi alla salute, – scrive la Nussbaum – gli stereotipi impediscono alle persone anziane di cercare rimedi per disturbi e malattie curabili; se

¹⁶ NUSSBAUM M. C., LEVMORE S. (2019), *Invecchiare con saggezza. Dialoghi sulla vita, gli amori e i rimpianti*, Bologna: Il Mulino Editore, p. 195.

*cercano una terapia, rischiano di non trovarla qualora il personale medico, influenzato dagli stereotipi, fosse dell'avviso che le loro condizioni sono addebitabili a un normale processo di invecchiamento*¹⁷.

Ovviamente lo *stress* provocato dal portarsi appresso tutti questi stereotipi negativi ha ripercussioni dirette sulla salute e sul benessere. A volte gli anziani – osserva ancora la Nussbaum – si mettono al riparo dagli effetti dannosi degli stereotipi, rifiutando di identificarsi col gruppo denigrato e continuando a pensarsi giovani. Si tratta di una strategia che può avere effetti positivi per il singolo individuo, ma che fa dimenticare che la vecchiaia è qualcosa che accomuna e porta a rinunciare agli aspetti generalmente positivi e lungimiranti della solidarietà di gruppo, il cui obiettivo è di combattere le discriminazioni e di incoraggiare l'attività e il rispetto di sé.

8. Dai diritti alle capacità

Secondo la Nussbaum – che ha lavorato per anni alla preparazione dei *Rapporti sullo sviluppo umano* del *Programma di sviluppo delle Nazioni Unite* – il linguaggio dei diritti si è rivelato di enorme importanza, specie per le donne, sia perché è riuscito ad articolare e ad esprimere le loro richieste di giustizia, sia perché ha consentito di collegare tali istanze a quelle in precedenza formulate da altri gruppi. Detto questo restano, tuttavia, aperte molte fondamentali questioni teoriche relative, in primo luogo, allo statuto stesso e al fondamento dei diritti. Sono di natura prepolitica o sono il prodotto di leggi e di istituzioni locali? Appartengono solo ai singoli o anche ai gruppi? Sono sempre correlati ai doveri? Può considerarsi fondamentale solo la libertà dall'interferenza o anche un certo livello di benessere e il godimento di opportunità? Partendo da questi interrogativi, la Nussbaum constata come il linguaggio dei diritti generi inevitabilmente sempre ulteriori domande. Inoltre, essendo stato associato storicamente alle libertà politiche e civili e solo di recente a quelle economiche e sociali, non appare del tutto adeguato a cogliere le mutue implicazioni delle due dimensioni (politica e sociale) che, nella vita umana non solo rivestono pari importanza, ma si intersecano continuamente. E, ancora, il linguaggio dei diritti viene accusato di essere esclusivamente occidentale,

¹⁷ *IBIDEM*, p. 160.

legato a una tradizione storica tipicamente eurocentrica. Per queste ragioni, qui sinteticamente ricordate, la studiosa americana preferisce richiamarsi all'approccio delle capacità. Pur essendo come i diritti, imprescrittibili, e non potendo mai venire eluse a favore di altri vantaggi sociali, esse non rischiano di essere considerate frutto di una cultura solo occidentale. In effetti, l'idea di *capacità*, la nozione di ciò che gli esseri umani sono realmente in grado di fare e di essere, avendo come modello l'idea intuitiva di una vita che sia degna della dignità di un essere umano, appartiene a ogni cultura, ha una base bio-antropologica, rinvia in senso forte a un'identità di specie ma salvaguarda, nel contempo, il valore della diversità, giacché i membri delle diverse società possono specificare questa idea con maggiore concretezza e precisione a seconda delle situazioni e delle circostanze locali. Inoltre, tale approccio – che guarda kantianamente a ogni persona come a un fine in sé e non solo come a un mezzo per soddisfare altrui interessi o bisogni – è universalistico in senso normativo e può presentarsi come alternativa plausibile a quella visione individualistica della libertà e dei diritti (più forte in Occidente che in altre culture) alla quale – a suo avviso, erroneamente – è stata ridotta la tradizione liberale. Proprio perché propone criteri universali che trascendono barriere culturali, religiose, di razza, di genere e di età può fondare norme transculturali e quindi sostenere una strategia di sviluppo internazionale capace di far rispettare dai governi di tutte le nazioni un insieme di principi costituzionali (il cosiddetto 'minimo sociale fondamentale') richiesto dal rispetto della dignità umana.

Al centro dell'approccio delle capacità è, dunque, la rivendicazione della possibilità per ognuno di noi di vivere la vita che ritiene degna di essere vissuta. Per questo occorrono delle condizioni positive, come, per esempio, il poter esercitare attivamente dei diritti, avere diverse opportunità, disporre di un reddito adeguato, ricevere un'educazione, non essere discriminati, e così via. In questo quadro la libertà di cui siamo in cerca consiste nella possibilità di tradurre le 'capacità' in 'funzionamenti' e cioè – nei termini dell'insegnamento di Aristotele cui la Nussbaum esplicitamente si richiama – di poter fiorire come persone, attuando pienamente le nostre potenzialità.

9. Diventare persone

Per ‘etica delle capacità’ possiamo, quindi, intendere una teoria normativa impegnata a definire i criteri morali atti a orientare le scelte pubbliche e ispirata all’idea che un assetto sociale e una determinata politica saranno tanto migliori quanto più consentiranno agli individui di sviluppare le loro capacità fondamentali. L’approccio delle capacità in un mondo globalizzato evidenzia, inoltre, le disparità tra differenti tipi di vita: una vita in classi e nazioni prospere, dove le persone possono fare ed essere ciò che vogliono, e una vita all’opposto quasi obbligata – per appartenenza di classe, genere, età, razza, nazione – in cui non riescono a vivere in maniera consona alla dignità umana. Si potrebbe parlare di un “universalismo sensibile alle differenze”, un’impostazione impegnata a fondare norme transculturali di giustizia, di libertà, di uguaglianza, ma, insieme, attenta alle specificità locali, alle modalità particolari in cui circostanze e costumi disegnano possibilità differenti di scelte, condizioni, preferenze. Al centro dell’interesse della Nussbaum è la questione se sia possibile identificare i criteri o principi universali che dovrebbero essere rispettati da tutti i governi e da tutte le comunità per garantire il rispetto della dignità umana al di là delle differenze culturali.

In *Diventare persone. Donne e universalità dei diritti* è formulata in modo sistematico la sua versione di quell’approccio delle capacità – che mutua, integrandolo, da Amartya Sen – come il più adeguato sia a fondare un’idea di diritti umani universali sia a valutare la qualità della vita. Ma in che senso tale approccio è universale? Lo è – si risponde – perché le capacità in questione sono importanti per ogni individuo. Si tratta di un approccio universalistico ma che si avvale di una strategia differente rispetto a quella classica dei diritti: quella cioè di formulare norme universali come un *insieme di capacità* (*‘set of capabilities’*) per il pieno dispiegamento della persona umana, per la protezione delle sue sfere di libertà, che trova la sua base filosofica nell’ideale aristotelico del pieno dispiegamento delle capacità e funzioni umane (espresso dal concetto di *flourishing life*) e connesso a una particolare forma di liberalismo politico. Quella della Nussbaum può, in effetti, essere definita una rivisitazione critica del liberalismo in quanto va oltre l’ottica individualistica (che vede l’individuo isolato) in favore di una visione dell’io relazionale e interdipendente e, insieme, supera l’ottica contrattualistica (che considera i cittadini come parte di uno scambio reciprocamente vantaggioso, autosuffi-

cienti e indipendenti), verso un'idea della cittadinanza capace di integrare diritti e cura e di manifestare forte attenzione per i temi della giustizia, specie a favore dei soggetti deboli.

In sostanziale accordo con le tesi di Amartya Sen, le 'capacità', dovrebbero essere alla base di una concezione dell'essere umano coerente con gli ideali liberaldemocratici e una democrazia moderna dovrebbe garantirne l'effettiva realizzazione nella vita dei cittadini.

10. La lista delle capacità

Martha Nussbaum completa, tuttavia, il discorso di Sen, elaborando una vera e propria *lista di capacità* con una duplice mira: sia fornire la struttura portante per la valutazione della qualità della vita e della progettazione politica sia selezionare le capacità di importanza centrale per ogni vita umana. Al primo posto è 1. la *vita* (avere la possibilità di vivere sino alla fine una vita umana di normale durata, di non morire prematuramente o prima che la propria vita sia stata limitata in modo tale da risultare indegna di essere vissuta) seguita da 2. *salute* (poter godere di buona salute compresa una sana riproduzione [...]) poter essere adeguatamente nutriti, avere un'abitazione adeguata); 3. *integrità fisica* (essere in grado di muoversi liberamente da un luogo all'altro, di essere protetti contro le aggressioni, avere la possibilità di godere del piacere sessuale e di scelta in campo riproduttivo); 4. *sensi, immaginazione e pensiero* (poter andare in cerca del significato ultimo dell'esistenza a modo proprio; poter usare i propri sensi per immaginare, pensare e ragionare avendo la possibilità di farlo in modo veramente umano, ossia in modo informato e coltivato da un'istruzione adeguata); 5. *sentimenti* (poter provare affetto per cose e persone oltretutto per noi stessi; amare coloro che ci amano e che si curano di noi [...]); non vedere il proprio sviluppo emotivo distrutto da ansie o paure eccessive o da eventi traumatici di abuso e di abbandono); 6. *ragion pratica* (essere in grado di formarsi una concezione di ciò che è bene e ciò che è male, libertà di coscienza); 7. *appartenenza* (poter vivere con gli altri e per gli altri, riconoscere l'umanità altrui e mostrare preoccupazione per il prossimo ma anche avere le basi sociali per il rispetto di sé e la propria dignità di persona); 8. *altre specie* (essere in grado di vivere in relazione con gli animali, le piante e il mondo della natura, provando interesse per esso e avendone

cura); 9. *gioco* (poter ridere, giocare e godere di attività ricreative); 10. *controllo del proprio ambiente* (poter partecipare in modo efficace alle scelte politiche che governano la propria vita ma, altresì, aver diritto al possesso non solo formalmente ma in termini di concrete opportunità di cercare lavoro sulla stessa base degli altri; essere in grado di lavorare in modo degno di un essere umano)¹⁸.

Come si vede, l'elenco – che si propone come *base per l'elaborazione di principi costituzionali fondamentali* – è assai ricco e complesso e si caratterizza per la sua impostazione insieme tendente all'universalità e attenta alla particolarità. Si tratta di una lista di capacità *combinare* giacché si evidenzia il fatto che tutte le capacità 'interne' hanno bisogno di un ambiente esterno che ne favorisca lo sviluppo. Esse devono, quindi, necessariamente coniugarsi con la situazione del mondo circostante, che potrebbe, ad esempio, inibire alcune capacità a danno di altre e, quindi, obbligarci a riscrivere al meglio l'ordine delle priorità. In tal senso, la lista delle capacità va intesa come aperta, suscettibile di periodiche revisioni e integrazioni: non costituisce una teoria della giustizia completa, ma ci fornisce semplicemente la base per determinare un minimo sociale accettabile in varie aree; inoltre, può considerarsi come un catalogo delle condizioni richieste per poter parlare di dignità umana in modo non retorico. Che cosa richiede la dignità umana?

Non è sufficiente proclamarla come nei documenti ufficiali e nelle dichiarazioni universali, ma occorre partire dalla constatazione realistica che in gran parte del mondo gli esseri umani non sono ancora persone ma, come ci ricorda il titolo di uno dei libri più noti della Nussbaum, devono *diventarlo*. Non vi è dignità umana, non si è persone, non solo quando non sono soddisfatti i bisogni più elementari (cibo, salute, integrità psicofisica, lavoro) ma anche quando è negata la possibilità di istruirsi, di pensare, di elaborare visioni della vita buona, di giocare, di immaginare e di amare.

Fra le molte caratteristiche reali di una tipica forma di vita umana ne vengono selezionate alcune che sembrano normativamente fondamentali, al punto che – è la spiegazione della Nussbaum – una vita priva della possibilità di esercitarne anche solo una, a qualunque livello, non potrebbe dirsi pienamente umana e umanamente dignitosa. Si tratta tuttavia della soglia minima. Occorre pertanto ricercare un punto più alto al di sopra del quale sia possibile

¹⁸ NUSSBAUM M. (2007), *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, Bologna: Il Mulino Editore, p. 200.

una 'buona vita', con particolare attenzione per le condizioni sociali. In tal senso, il concetto generale di 'fioritura umana' deve intendersi come uno 'spazio' aperto a diverse possibilità di realizzazione.

L'uso di quest'unica lista, quindi, non intende affermare che vi è un solo tipo di fioritura per l'essere umano, ma piuttosto che queste capacità possono essere accettate da cittadini ragionevoli come requisiti per una concezione condivisibile di persona, posta in relazione con una nozione politica della persona come animale sociale, bisognoso e dignitoso: queste, quindi, sono buone basi per un'ideazione dei diritti politici fondamentali in una società giusta¹⁹.

La lista – se ne desume – è unica perché sembra ragionevole che le persone si accordino su un insieme unico di diritti costituzionali fondamentali che costituiscano la base per una molteplicità di differenti stili di vita, pur se le concezioni di fioritura restano plurali. Essenziale, ancora una volta, è la distinzione tra capacità e funzionamento: è possibile, ad esempio, riconoscere la rilevanza pubblica di un determinato valore – la partecipazione alla vita politica e l'importanza del diritto di voto – senza esercitare personalmente le funzioni ad esso associate, o essere favorevole all'assistenza sanitaria pubblica, come condizione minima per una vita umana decente, e decidere di non avvalersi di nessuna delle cure mediche disponibili.

Si tratterà, quindi, di prendere in accurato esame la lista, delineata dalla Nussbaum, di dieci capacità fondamentali (con l'avvertenza che non si tratta di una lista definitiva e tanto meno esaustiva, ma sempre aperta a possibili integrazioni) e di chiedersi: man mano che invecchiamo, di quali forme di protezione e di quali politiche abbiamo bisogno per noi stessi e per gli altri? Scavando più a fondo nelle varie componenti che costituiscono una vita degna di essere vissuta, la teoria delle capacità potrà aiutarci a individuare i punti deboli delle società moderne e a elaborare specifiche proposte strategiche.

Tutti i paesi – scrive la Nussbaum – sono tenuti a sviluppare un consenso sociale riguardo a quali siano le cure più importanti per gli anziani, tali da essere riconosciuti come diritti fondamentali²⁰.

¹⁹ *IBIDEM*, p. 200.

²⁰ NUSSBAUM M. C., LEVMORE S., *Invecchiare con saggezza*, op. cit., p. 280.

La longevità ha, infatti, bisogno di saldi sistemi di *welfare* per non diventare l'età della fragilità e del rimpianto. Da qui la necessità – dal momento che nessun paese ha ancora deliberato adeguatamente in materia di diritti degli anziani e non esiste un quadro di riferimento condiviso – di avviare un dibattito pubblico destinato a creare un consenso sui diritti fondamentali; il concetto, appunto, su cui si impernia l'approccio delle capacità.

In questo quadro, dinanzi alle nuove sfide poste dalla nostra epoca, l'approccio delle capacità applicato alla vecchiaia potrebbe sollecitare un ampio dibattito diretto ad accrescere la riflessione sulla complessità dei quesiti legati a questa fase della vita, a individuare le carenze delle vigenti politiche e a identificare i settori in cui poter operare dei cambiamenti. Cosa può comportare, ad esempio, l'ammissione della totale e pari dignità delle persone anziane quando ci concentriamo sui diritti fondamentali in riferimento ad una soglia minima di capacità e opportunità? Innanzitutto, delle valide politiche hanno il dovere di: riconoscere la *varietà e la non omogeneità* delle vite che le persone anziane conducono; in secondo luogo, *combattere gli stereotipi nocivi* che tendono a sminuire le capacità degli adulti in età avanzata; infine, *sostenere e difendere l'autonomia dell'agire* considerando gli anziani come gli artefici delle proprie vite.

11. Le sfide dell'“età grande”

Un programma, quello sin qui delineato, di ampio respiro e di grande ambizione, che contrasta fortemente sul piano teorico la visione della de Beauvoir, di cui vengono contestate, da parte della Nussbaum, l'uso e l'abuso di ‘generalizzazioni filosofiche’ e a cui sono rivolte le seguenti accuse:

*ignora totalmente la varietà, avalla stereotipi contingenti e denigratori, e considera le persone anziane incapaci di agire*²¹.

Giudizi severi e, a mio parere, per molti aspetti ingiusti e non condivisibili, che documentano, tuttavia, come meglio non si potrebbe, la profonda lontananza, oltre che dei caratteri, di due approcci filosofici: quello fenomenologico esistenzialista, ispirato alla lezione di Edmund Husserl e di Sartre, della

²¹ *IDEM*, pp. 23-31.

de Beauvoir, e quello politico normativo, dichiaratamente legato alle teorie di Amartya Sen, della Nussbaum. Quale dei due risulta più convincente nell'analisi dell'invecchiamento? Difficile rispondere. Molto, ovviamente, dipenderà dalla valutazione che ne daremo dalle nostre personali opzioni filosofiche. Mi sembra, tuttavia, di poter affermare che entrambi rappresentano percorsi estremamente fertili e degni della massima considerazione proprio per la diversità delle prospettive e per la molteplicità delle suggestioni che ci offrono, se intendiamo prendere sul serio la proposta di 'invecchiare con saggezza'. Col porre al centro della sua visione filosofica il tema della trascendenza, la de Beauvoir tratteggia le linee di una morale della volontà il cui significato e le cui potenzialità interpretative andrebbero ulteriormente esplorate per una costruenda *filosofia della vecchiaia*. A sua volta, Martha Nussbaum elabora con l'approccio delle capacità una prospettiva etico-filosofica che si avvale dei contributi della giurisprudenza e dell'economia per tratteggiare i provvedimenti che una società giusta dovrebbe mettere in campo per gli anziani, visti come protagonisti del loro destino, affinché l'invecchiamento possa diventare un'opportunità. Cosa accomuna queste prospettive, senza dimenticare quelle di Erikson e di Hillman, incentrate su talune idee forza – rispettivamente la *generatività* e il *carattere* – che abbiamo esaminato? Il progetto per cui la vecchiaia, ripensando se stessa, potrebbe risignificare l'intera vita? L'invito a non fermarsi e a imparare ancora?

12. L'età grande

In un testo recentemente pubblicato, Gabriella Caramore propone una suggestiva definizione della vecchiaia come 'l'età grande': tale per numero di anni, certo, ma non solo.

*Grande perché deve sopportare un carico di prove che non ha l'eguale nelle altre fasi della vita. Ma grande anche perché è quella più capace di avere consapevolezza di sé*²².

Si potrebbe forse dire: *Incipit vita nova*. La novità è indiscutibile – avverte l'Autrice – ma questa parola non deve ingannare: il nuovo non è di per sé

²² CARAMORE G. (2023), *L'età grande. Riflessioni sulla vecchiaia*, Milano: Garzanti Editore, p. 23.

sinonimo di cosa bella. Cambia il nostro corpo come cambia il sentimento del tempo, che si percepisce sempre più inesorabilmente, in quanto imprime segni sempre più vistosi nella carne come nel sentire: in tal modo si prende davvero coscienza che il proprio stare al mondo va verso una drastica metamorfosi. Ricordare diviene allora un sentimento vitale che ci consente di trattenere dentro il nostro cuore chi ci è stato accanto e viene a mancare. Ecco che le presenze di un tempo si trasformano in assenze e

*si comincia a intravedere, a sentire sulla pelle, dentro la carne, quella cosa a un tempo scandalosa e insieme ordinaria che è il morire*²³.

Un unico destino che coinvolge anche un'altra stirpe di amici, i devoti animali che accompagnano silenziosamente la vita di coloro con cui hanno condiviso lo spazio familiare, ricambiato affetti e vissuto emozioni profonde: *Quando la morte li porta via, lo strappo eguaglia il dolore per l'amico più caro*. Un riconoscimento, questo, di profondo significato alla luce dei pregiudizi presenti nella nostra società e della difficoltà ancora forte di ammettere il dolore del lutto nei confronti di chi non appartiene alla nostra specie. *L'età 'grande'* – scrive Caramore –

*non può vivere che così il suo tempo: ricacciata indietro da un futuro che si fa breve, dallo sbarramento che impedisce prospettiva, agisce compressa dentro lo spazio ristretto tra il presente e il passato*²⁴.

Potremmo dire che è forse proprio questo a conferire al tempo 'la vera materia di cui si nutre la vecchiaia', un valore particolarmente prezioso, contribuendo ad accrescere una consapevolezza che ci pone dinanzi alle innegabili difficoltà, ma insieme alle possibilità presenti in questa età dell'esistenza. Vere e proprie sfide – non a caso il volume della Caramore è stato definito da Claudio Magris 'un libro di resistenza' (Corriere della Sera, 3 novembre 2023) – che potrebbero configurare l'invecchiamento come una spedizione in un territorio ignoto, un'avventura in cerca di paesaggi inesplorati sulla scorta dei magnifici versi di Eliot:

²³ *IBIDEM*, p. 80.

²⁴ *IDEM*, p. 47.

I vecchi dovrebbero essere esploratori / qua o là non importa / dobbiamo essere in movimento ancora e ancora / verso un'altra intensità / per un'ulteriore unione, una più profonda comunione [...].

Bibliografia

1. CARAMORE G. (2023), *L'età grande. Riflessioni sulla vecchiaia*, Milano: Garzanti Editore.
2. DE BEAUVOIR S. (1961), *La vieillesse*, tr. it., *La terza età*, Milano: Il Saggiatore Editore.
3. DE BEAUVOIR S. (1961), *Il secondo sesso*, tr. it., Milano: Il Saggiatore Editore.
4. ERIKSON E. (1984), *I cicli della vita. Continuità e mutamento*, tr. it., Roma: Armando Editore.
5. HILLMAN J. (2000), *La forza del carattere*, tr. it., Milano: Adelphi Editore.
6. NUSSBAUM M., LEVMORE S. (2019), *Invecchiare con saggezza. Dialoghi sulla vita, gli amori e i rimpianti*, tr. it., Bologna: Il Mulino Editore.
7. NUSSBAUM M. (2007), *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza di specie*, tr. it., Bologna: Il Mulino Editore.

Invecchiamento e Bioetica: un rapporto da reinventare?

Federica Madonna

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

Sommario: Il presente lavoro ha l'intento di esaminare le cause e le concause per cui l'anziano nella società contemporanea è percepito come un peso morale, sociale e familiare. L'analisi porterà ad osservare, retrospettivamente, le ragioni per cui si è passati dalla considerazione del "capello canuto" sinonimo di saggio e guida per l'azione a "vecchio", inteso come peso da relegare al di fuori dell'ambito casalingo e sociale. Ciò evidenzierà quanto la nascita di nuovi scenari teorici, quali, ad esempio, il *Transumanesimo*, influiscano negativamente su tale pregiudizio comunemente condiviso, portando ad accentuare che la medicalizzazione della vita ha permesso alla contemporaneità di convincersi della falsa illusione di poter vincere la morte. In questo contesto, l'anziano rappresenta ciò che la *Dichiarazione di Barcellona* ha posto quale principio bioetico fondante, la *vulnerabilità* del *bios* di fronte all'idea – forse fantascientifica – di vivere eternamente. Ripartire dall'etica, quale filosofia pratica, colmando il vuoto concettuale fra "il mondo della speculazione" ed il "mondo della società" potrà insegnare nuovamente alla contemporaneità a riflettere, meditare e pensare, imparando a vivere il dolore e la sofferenza, ripartendo, appunto, dalla condizione e dalla considerazione del "capello canuto", sinonimo di saggezza.

Parole chiave: autonomia, cura, invecchiamento, transumanesimo, vulnerabilità.

Abstract: This work aims to examine the causes and contributing factors why the elderly in contemporary society are perceived as a moral, social and family burden. The analysis will lead to a retrospective analysis of the reasons why we moved from the consideration of "hoary hair" as synonymous with wisdom and a guide for action to "old", understood as a weight to be relegated outside the domestic sphere and social. This will highlight how the birth of new theoretical scenarios, such as, for example, Transhumanism, will negatively influence this commonly shared prejudice, leading to accentuate that the medicalization of life has allowed the contemporary world to convince itself of the false illusion of being able to overcome death. In this context, the elderly person represents what the Barcelona Declaration established as a founding bioethical

principle, the vulnerability of the bios in the face of the – perhaps science fiction – idea of living eternally. Starting again from ethics, as a practical philosophy, filling the conceptual void between “the world of speculation” and the “world of society” will be able to once again teach the contemporary world to reflect, meditate and think, learning to experience pain and suffering, starting again, precisely, from the condition and consideration of the “hoary hair”, synonymous with wisdom.

Keyword: aging, autonomy, care, transhumanism, vulnerability.

1. Introduzione

L’idea accattivante di poter vivere una vita nell’eterna giovinezza ha, da sempre, sedotto poeti, scrittori e sceneggiatori che, con storie fantastiche, auspicavano per il protagonista una sorte in tal senso. Celebre è, a tal proposito, la meritoria opera di Oscar Wilde il quale, ne *Il ritratto di Dorian Grey*, trova l’*escamotage* per “affidare l’invecchiamento” ad altro da sé, ossia al quadro. Un patto con il diavolo che, seppur consente al sempre giovane ed affascinante Dorian di rimanere in quella condizione cristallizzata, gli permette, alla fine, di capire il valore morale della vecchiaia, intesa come condizione imprescindibile dell’ontologia del *bios*, del rapporto con gli altri (oramai allontanati per colpa del suo cambiamento di personalità) e dell’autenticità del proprio Sé – in Dorian “svenduto” al male, al diavolo.

Questi insegnamenti, racchiusi esemplificativamente nell’opera dello scrittore inglese, sarebbero dovuti diventare un pilastro costitutivo delle generazioni successive e della medesima civiltà occidentale, nata, culturalmente, dagli insegnamenti della Grecia Classica e di Roma; l’anziano, o colui che sta *ante*, prima, rappresentava la saggezza, il sapere storico, la memoria e l’identità di un popolo tanto che il *Senatus* richiama, simbolicamente e fattivamente, quella filosofia.

Non è un caso che nelle filosofie ellenistiche la figura del saggio è rappresentata dal *maestro*, ossia da colui che, essendo avanti negli anni ed ottenuto un bagaglio di conoscenze concettuali ed esperienziali, è in grado di guidare la gioventù secondo norme o precetti sposati, totalmente, dalla morale adottata.

Il riferimento all’antichità permette di evidenziare il totale ribaltamento culturale ed etico avvenuto nell’arco di oltre tremila anni di storia delle vi-

cende umane a proposito della considerazione del proprio *antropos*: dalla guida lungimirante che il *Senatus* rappresentava per l'Impero al peso sociale che quello stesso "capello canuto", oggi, rappresenta per la propria famiglia e per la società.

È difficile "abituarsi" ad un cambiamento tanto radicale quanto disumano soprattutto se si inserisce quest'ultimo nell'ambito di una cornice concettuale più ampia e sofisticata di una mera "presa d'atto" che "il mondo cambia". È in tale *involutione* la ragione evidente per cui il "vecchio" è relegato nelle "residenze per anziani", che rappresentano la vergogna morale della nostra epoca; esse, infatti, lo privano della sua stessa vita, non procurandogli la morte biologica, ma quella sociale.

2. Nuovi scenari teoretici

La *phronesis* o "saggezza" rappresentava per i greci ed il mondo classico la capacità e la conoscenza utile ad orientare le proprie e le altrui scelte; essa, accompagnata dalla *sofia* o "sapienza", costituiva la figura del saggio come colui che, oltre a "saper scegliere", aveva raggiunto la perfezione spirituale; un "saper essere" ed un "saper fare" che, osando un parallelismo con la contemporaneità, non si esauriva nella mera capacità di indicare la sopravvivenza biologica della comunità, ma come "rispetto della vita", ossia l'insieme dei valori e dei fini che la costituiscono:

Posso intendere la mia vita come profondamente dotata di senso a patto che la concepisca nel suo sommo valore: se aspiro, cioè, alla completezza spirituale ed etica. E, nel rispetto per la vita altrui, esiste, comunque, questo rispetto per il fine della vita umana; nel fine dell'essere colgo che la mia vita, insieme con quella degli altri uomini, è indirizzata ad un supremo valore¹.

Un primo tentativo di utilizzare come criterio della scelta la ragione ci è stato fornito proprio da Socrate, il quale, convinto che nessuno agirebbe con-

¹ SCHWEITZER A. (2002), *La melodia del rispetto per la vita. Prediche di Strasburgo*, Torino: San Paolo Edizioni, p. 65. Si coglie l'occasione per specificare al lettore che il solo relegare il rispetto della vita alla specie umana è, dal punto di vista di chi scrive, un'opzione morale non condivisa. Si condivide, invece, il rispetto per la vita in tutte le sue forme, includendole all'interno della salvaguardia morale.

sapevolmente per il male, fornisce alle generazioni successive di pensatori e filosofi la base strutturale dell'intellettualismo etico. La virtù diviene sinonimo di "sapere" ed è in grado criticamente di valutare in ogni situazione il bene da perseguire ed il male da evitare, mutando continuamente; una consapevolezza etica, quindi, non irrigidita in dogmi, ma sempre "aperta" alla conoscenza ed alla continua ricerca; ispirantesi a due criteri fondanti: "sapere di non sapere" ed il dialogo, quale fonte unica e certa per perseguire la virtù.

Come si evince, l'etica poneva al centro della sua azione l'anima del soggetto agente non intesa in termini personalistici – come accadrà da San Agostino in poi – ma in termini *universali ed atemporali* in connessione costante con l'*archè*, con il *Logos* o con qualsiasi principio primo del cosmo. Il "saper scegliere" corrispondeva, quindi, ad un metro di valutazione oggettiva, che lasciava fuori dal discorso morale qualsiasi individualismo o particolarismo. In questo senso ed in questo contesto è possibile sostenere che, seppure la complessità delle posizioni, l'uso della ragione *si fece canonica*, ossia si rendeva al di sopra dei particolarismi, incarnando la prospettiva "dell'occhio di Dio" affinché si potesse costruire una "morale comune", condivisa dagli "amici morali"; un'espressione utilizzata dal filosofo Hugo Tristram Engelhardt per indicare

[...] *coloro che condividono una morale sostanziale quanto basta a consentire loro di risolvere le controversie morali facendo appello all'argomentazione razionale o a un'autorità morale di cui riconoscono la giurisdizione in quanto promanante da una fonte diversa dal consenso comune*².

Lo sfaldamento della coesione morale, intesa come morale fondata su una base concettuale universalmente condivisa attraverso l'uso dell'argomentazione razionale, è stato l'intento con cui i primi filosofi greci, partendo simbolicamente da Socrate, hanno tentato di fondare la morale su una base "certa ed indubitabile". Nella storia concettuale del pensiero etico si è assistito, in effetti, a diversi tentativi di costruzione di una base ontologicamente fondata e certa, oscillante fra posizioni che hanno privilegiato l'argomentazione razionale ed altre che, soprattutto nel Settecento, hanno privilegiato il sentimento. Una costante ricerca fra la supremazia o la collaborazione fra *fides et ratio* che, se nella filosofia Scolastica era giunta ad un perfetto equilibrio, si

² ENGELHARDT H. T (1999), *Manuale di Bioetica*, Milano: Il Saggiatore Editore, pp. 38-39.

è definitivamente sfaldata con l'avvento della modernità; a causa dell'Illuminismo e della Rivoluzione francese.

Elevare a dogma teoretico e morale una capacità umana senza spiegarne il senso, il fondamento e l'ontologia ha rappresentato, per l'Illuminismo e per le conseguenze sul piano etico e sociale che ciò ha comportato, una netta frattura con il passato: tentare di giustificare l'autorevolezza dello stato moderno con un'autorità morale, fondata su un'argomentazione morale derivante, a sua volta, dalla dogmatica "ragione illuminista", si è rivelato un progetto fallimentare. Quale sarebbe stato, infatti, il fondamento ontologico della morale laica?

Dalle parole di Engelhardt:

[...] stante il collasso del progetto etico-filosofico occidentale, elaborato in Grecia nel V secolo a. C., riproposto nel Medioevo e destinato a diventare, attraverso il cattolicesimo romano, uno dei cardini della cultura occidentale del Medioevo, della modernità e dell'Illuminismo, occorre procedere a una reinterpretazione complessiva del quadro. La speranza, concepita dall'antica Grecia e abbracciata dal cristianesimo del Medioevo occidentale, di fondare l'etica in una razionalità morale univoca e filosoficamente giustificata è definitivamente sfumata. Il progetto è chiaramente fallito. Ed è diventato sempre più evidente che tale speranza, insieme con l'ambizione conseguente che questa morale razionalmente fondata potesse conferire autorità morale allo stato mediante l'articolazione di un'unica visione canonica laica della politica e della morale fondata su una corretta argomentazione razionale, è destinata ad andare delusa³.

Avere eliminato dalla sfera del dibattito la metafisica, intesa come fondamento certo ed indubitabile di una morale che, abbracciando l'universalità e l'atemporalità della "prospettiva di Dio" potesse fungere da collante fra gli *amici morali* di una comunità, è significato frantumare in molteplici punti di vista differenti visioni dei modi più congrui ed appropriati che, stante ad una visione prettamente unilaterale e personale, sarebbero preferibili ad altrettanti. La morale, cioè, si è ridotta ad una serie di intuizioni "autoevidenti" che, anziché avere giustificazioni valide per una fondazione ontologica *canonica* di se stessa, si sono trasformate in svariati ed ingiustificati *stili di vita*, valutati

³ ENGELHARDT H. T. (2016), *Dopo Dio. Morale e bioetica in un mondo laico*, Torino: Claudiana Editrice, p. 45.

interamente all'interno di una realtà finita ed immanente. Il discorso morale, vale a dire, ha rinunciato all'imparzialità del particolare, subendo un *declassamento* ed un *ridimensionamento*, caratteristici degli ultimi tre secoli della storia occidentale:

[...] per *declassamento* intendo il fatto che quella morale che pretendeva di implicare nozioni universalmente applicabili del giusto, del bene e della virtù, viene ridotta a un complesso di giudizi concernenti lo stile di vita, ossia a una serie di valutazioni su quali giudizi morali vengono ora considerati inappropriati; [...] per *ridimensionamento* intendo la svolta consistente in una radicale messa in discussione della posizione per cui, sul terreno del giusto, del bene e della virtù, si deve agire sempre da una prospettiva universale, da un punto di vista morale, anziché da un punto di vista particolare [...]⁴.

Le conseguenze sulle società occidentali sono state profonde e radicali, cambiandone, completamente, la forma e la sostanza. Richiamando, infatti, il concetto di *paradigma*, rielaborato da Margaret Mastermann⁵, l'esperienza della realtà non è dettata solo dagli organi di senso e dall'interazione fra sé ed il mondo, ma è plasmata dalle proprie visioni ontologiche della realtà stessa e, nel caso della morale, dall'individuazione del *bene*, dei beni e della loro interna valutazione gerarchica; modificando il punto di vista dell'osservatore si modifica, di conseguenza, l'intero "mondo della vita". Perdendo, allora, il riferimento universale a qualsiasi "elemento" che possa fungere da imparziale rotta di navigazione in vista del raggiungimento del *bene*, le direttive morali sono state relegate nell'ambito dell'individuale, considerate come se potessero essere facilmente cambiate, scambiate, riprese o tralasciate nel modo più facile e disimpegnativo possibile. Si cambiano le premesse, si cambia la morale e, quindi, lo stile di vita preferito.

Non basta abbandonare delle intuizioni per privilegiarne altre al fine di avviare un cambio di paradigma, stavolta khunianamente inteso⁶, per giustificare, personalmente, le proprie scelte o preferenze; se è vero che le analisi critiche che conduce Engelhardt sono totalmente condivisibili per la spiega-

⁴ IDEM, p. 76.

⁵ Cfr. MASTERMANN M., *The Nature of a Paradigm*, in LAKATOS I., MUSGRAVE A. (a cura di) (1970), *Criticism and the Growth of Knowledge*, Londra: Cambridge University Press.

⁶ Cfr. KHUN T. (2009), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Torino: Einaudi Editore.

zione dei motivi per cui nella contemporaneità esistono molteplici *stranieri morali* è pur vero che non se ne condivide la soluzione.

La speranza non si dovrebbe intravedere nel ritorno al “dio metafisico”, incarnato dal cristianesimo ortodosso, ma nell’ontologia dell’umano, identificabile a partire dalla naturalizzazione della stessa morale; da tale punto di partenza, poi, si dovrebbe procedere alla fondazione di una morale sì universale e temporale, ma non considerando “il punto di vista di dio”, ma della *regola aurea*: una legge morale condivisa unanimemente dall’intera umanità. Questo, a nostro avviso, significherebbe strutturare una morale *canonica*, ossia *universale* ed *atemporale*. Liberarsi, finalmente, dalle catene metafisiche significa essere responsabili e prudenti: lo scudo metafisico che ha “protetto” il pensiero – oseremmo dire *ostacolato* il pensiero – deve essere accantonato e l’uomo dovrà imparare a *pensare*, partendo solo ed esclusivamente da se stesso.

In tutto ciò, in questa fase – si spera – di transizione, si comprende la ragione per cui da alcuni decenni a questa parte si individuano i nostri tempi non più come *contemporanei*, ma come *post-moderni*, ossia come una condizione che, appartenente costitutivamente alla modernità per caratteristiche e tendenze, se ne discosti per proprietà specifiche; una fra le tante la presa d’atto dell’impossibilità di fondare una morale, razionalmente fondata e riconosciuta universalmente, esulando dall’ancora metafisica della sua fondazione. Il rifiuto di qualsiasi metafisica ha condotto l’uomo post-moderno ad eliminare da qualsiasi discorso pubblico il riferimento a qualsiasi Dio trascendente, relegando al solo privato credenze religiose o metafisiche. In tale senso, allora,

Uso «postmoderno» nel senso attribuito al termine da Jean-Francoise Lyotard, per il quale l’atteggiamento postmoderno è quello della «sfiducia nelle metanarrazioni», narrazioni che descrivono o predicono le attività di entità come l’io noumenico, lo Spirito Assoluto o il proletariato. Queste metanarrazioni sono storie che mirano a giustificare la lealtà nei confronti di, o la rottura con, certe comunità contemporanee, ma non sono narrazioni storiche concernenti ciò che queste o altre comunità hanno fatto in passato né prefigurazioni di ciò che potrebbero fare in futuro⁷.

⁷ RORTY R. (1994), *Scritti filosofici. Vol. I*, Roma-Bari: Sagittari Laterza Editore, p. 267.

Esistendo, quindi, tanti *stili di vita* quanti sono gli agenti attivi all'interno della comunità si comprendono le ragioni per cui nella realtà esistente vige un relativismo ed un pluralismo morale sui temi fondanti la singolarità e lo Stato; in tale sfilacciamento del tessuto sociale e mancando un *telos* unico e condiviso, l'egoicità prevale sul bene collettivo, elevando il proprio piacere ad unico principio costitutivo della propria vita. Si è falsato, banalizzandolo, anche in questo caso, il senso più profondo dell'*edonismo*, inteso solo nella sua accezione di ricerca esasperata del piacere (proprio) e di rifiuto del dolore. Ciò ha comportato, nello specifico, che di fronte al decadimento fisico dell'anziano la scelta, lo *stile di vita*, più consona alla direttrice di ricerca esasperata del proprio piacere fosse allontanare il dolore, rappresentato dal lavoro di cura che, inevitabilmente, un "vecchio" comporta. Relegare al di fuori della società pur mantenendo il "capello canuto" al proprio interno significa, oltremodo, vivere nell'illusione che il dolore non appartenga alla propria vita e che il mito dell'eterna giovinezza, come in Dorian Grey, possa essere costantemente perseguito.

Si spiegano così altre tendenze e comportamenti devianti della società odierna: patofoba e viziata.

3. Una possibile risposta: l'etica della cura

Il quadro sinteticamente delineato evidenzia alcune difficoltà a strutturare un'etica laica universalmente riconosciuta; anche se da alcuni decenni si fa strada l'idea di sostituire la ragione dogmatica dell'Illuminismo con il concetto di cura.

Simbolicamente l'etica della cura si fa "nascere" con l'opera di Carol Gilligan⁸, pubblicata nel 1982, nella quale l'autrice poneva al centro della sua riflessione l'urgenza di cambiare approccio ai dilemmi morali a partire da una prospettiva femminile, ossia incentrata sulle nozioni di giustizia e cura, da integrarsi, quasi come fossero due pezzi di un medesimo *puzzle*, al tradizionale approccio – di stampo maschile – dei diritti e della responsabilità.

Diversa la posizione del filosofo statunitense Harry Frankfurt, il quale pone al centro dell'etica della cura e, quindi, della fondazione universale della me-

⁸ Cfr. GILLIGAN C. (1982), *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (MA, USA): Harvard University Press.

desima etica, l'amore: prendersi cura di sé non indicherebbe l'edonismo mal-compreso della contemporaneità, ma il riflesso della conseguenza di amare – e, quindi, prendersi cura – dell'altro; in questa “esigenza costitutiva” si fonderebbe, per Frankfurt, l'intero edificio della morale, comprese le spiegazioni di che cosa siano l'*Io*, l'*identità* o la *persona*⁹. Una posizione differente risulta essere quella di Eva Kittay che identifica la *cura* come un vero e proprio *lavoro di cura* nel rispondere alle vulnerabilità e fragilità di chi si trova in una condizione di bisogno. Nella sua opera principale, *Love's Labor*¹⁰, pubblicata nel 1999, la filosofa statunitense sostiene che la *dipendenza* (e non l'*autonomia* – contrariamente da quanto sostenuto da un intero filone di ricerca che ha attraversato la modernità fino ai giorni nostri) sia l'aspetto costitutivo dell'umano e non una eccezionalità nella vita. Solo nel momento in cui la *dipendenza* diverrà il punto di partenza per reinterpretare l'etica tradizionale ci si potrà rendere conto di molteplici sfere di esistenza e di attenzione finora ignorate. Da tale cambio di prospettiva, Kittay mette a punto nuovi aspetti *universali* della costituenda *etica della cura* senza tralasciarne quelli problematici:

*La cura implica sempre una relazione diretta e intima tra due o più persone. La cura si dà sempre all'interno di un contesto psicologico e sociale che ha influenzato e influenza le esperienze dei partecipanti. La cura, quindi, è sempre allo stesso tempo intensamente personale e inevitabilmente sociale, simbolica e significativa. È un'impresa profondamente emotiva, ma anche razionale, pragmatica e concreta. È una pratica che include alcune virtù e alcuni valori fondamentali. Può essere svolta bene o male; in modo arricchente o in maniera alienante, accrescendo la dignità sia di chi presta le cure sia di chi le riceve o umiliandoli. Soprattutto, la cura è una pratica che agisce sia su chi riceve le cure sia su chi le presta*¹¹.

Se ciò pertiene al significato ontologico e sociale della *cura* è altrettanto vero che Kittay, rifacendosi alla storia del concetto¹², evidenzia proprio nella

⁹ Cfr. FRANKFURT H. (2005), *Le ragioni dell'amore. Desiderio dell'altro e cura di sé*, Roma: Donzelli Editore.

¹⁰ Cfr. KITTAY E. F. (2010), *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Milano: Vita e Pensiero Editrice.

¹¹ KITTAY E. F., JENNINGS B., WASUNNA A. (2005), *Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care*, in *The Journal of Political Philosophy*, 13/4, p. 444.

¹² Cfr. REICH W. T. (2014), *Care History of the Notion of Care*, in JENNINGS B. (a cura di),

sua opera principale l'ambivalenza della cura stessa: quasi come fosse un Giano bifronte, tale apertura verso l'altro manifesta tanto l'attitudine al benessere altrui quanto un costante lavoro fisico e mentale di ansia e preoccupazione per il fine dell'azione stessa. Esiste, quindi, connaturata alla cura stessa, l'esigenza di integrare, socialmente, sia i bisogni dell'assistito sia dell'assistente, poiché entrambi, in modalità diverse e specifiche, sono esseri vulnerabili.

Con una certa forzatura, si potrebbe sostenere che l'attenzione della "voce femminista" sui temi in oggetto si è concretizzata nella *Dichiarazione di Barcellona*¹³ (1995-1998), promossa dalla Commissione Europea, nella quale, contrariamente ai principi della Bioetica Nord-Americana – ispirati all'Illuminismo e alla tradizione liberale, quali l'*autonomia*, la *non maleficienza*, la *beneficienza* e la *giustizia* – si propone la sostituzione di questi ultimi con quelli dell'*autonomia*, la *dignità*, l'*integrità* e la *vulnerabilità*.

Un cambio di prospettiva evidenziato anche dai due curatori dell'opera, Jacob Dahl Rendtorff e Peter Kemp, i quali sostengono che:

*the principle of vulnerability is ontologically prior to the other principles, it expresses better than all the other ethical principles the finitude of the human condition, and therefore it might be the real bridging idea between moral strangers in a pluralistic society*¹⁴.

In queste poche righe si ritrovano la risposta etica e teoretica alla frantumazione ed alla decadenza del progetto illuminista, evidenziando che la caducità del *bios*, la sua *vulnerabilità*, è un aspetto fondante, costitutivo della sua stessa esistenza; tentare di allontanarsi dalla visione di ciò che saremo con l'avanzare dell'età significa solamente "non pensare". Una rinuncia a ciò che più caratterizza l'essere umano che lo declassa a mera foglia trasportata dal vento; non è, quindi, una soluzione rinunciare alla presa d'atto che il "capello canuto" sia il monito imprescindibile sia della nostra medesima ontologia sia la richiesta morale di applicare quel "lavoro di cura" nei confronti dei "non

Bioethics. 4th edition, Macmillan Reference, Farmington Hills, Voll. 2.

¹³ Cfr. RENDTORFF J. D., KEMP P. (2000), *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Vol I: *Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. Report to the European Commission of the Biomed-II Project*, Copenhagen: Centre for Ethic and Law.

¹⁴ *IDEM*, p. 274.

più autonomi” quale risposta all’esigenza morale di rispondere alle vulnerabilità altrui¹⁵.

Richiamando le ultime parole di Rendtorff e Kemp sulla reale possibilità che la vulnerabilità possa rappresentare un ponte, un collante, fra *stranieri morali*, ossia fra coloro che non condividono una morale comune, sarebbe dovuto crollare anche il falso mito dell’*autonomia*, intesa come soggetto cartesiano libero e razionale, poiché lo stesso significato del termine può assumere aspetti e sfumature differenti:

*Che cosa ci sia nell’autonomia che esiga il nostro rispetto, resta oscuro – come resta oscuro che cosa significhi “rispetto”. Ma la questione che resta più impenetrabile è in che modo la pratica possa risentire di una teoria dell’autonomia. La letteratura bioetica contemporanea non presenta nessuna teoria dell’autonomia che ce ne illustri la natura, implicazioni morali e limiti. E nessuno ha mai spiegato in che senso il rispetto dell’autonomia sia diverso dal rispetto delle persone (ammesso che lo sia)*¹⁶.

Partendo da tale ottica, risulta chiaro che la trasformazione del concetto dell’autonomia diviene indispensabile, poiché compresa all’interno di una *relazione di cura* che ponga l’accento sull’anti-individualismo; non più “monadi” accanto ad altre “monadi”, ma soggetti in relazione con l’altro; struttura essenziale del contesto sociale dal quale qualsiasi individuo non può prescindere¹⁷.

È proprio da quest’ultimo principio, capace di far emergere aspetti, capacità e competenze altrimenti ignorate dal soggetto agente, che si deve partire per ridi-segnare il concetto di autonomia, il quale, allontanandosi dalla vuota razionalità legislatrice, kantianamente intesa, si interseca nella sua esplicitazione con ben altri aspetti caratteristici della persona: sentimenti, credenze, bisogni..., indispensabili per far emergere, da una parte, le potenziali forme di discriminazione dei soggetti più fragili e prevenirle; dall’altra, l’opportunità per il singolo di “scoprirsì” autonomo nel senso di manifestare una deter-

¹⁵ Cfr. MACKENZIE C., ROGERS W., DODDS S. (2014), *Vulnerability. New essays in Ethics and Feminist Philosophy*, New York: Oxford University Press.

¹⁶ BEAUCHAMP T. (2004), *The Principles of Bioethical Ethics*, New York: Oxford University Press, p. 214.

¹⁷ Cfr. RUDNICK A. (2001), *A meta-ethical critique of care ethics*, in *Theoretical medicine and bioethics*, Vol. 22, n. 6, pp. 505-517.

minata capacità in una data situazione che descriverebbe l'abilità migliore per *essere autonomi*.

Dalle parole di Diana Meyers:

Autonomy, for example, is not equated with transcendence of social relations through free will. When feminists appropriate the concept of autonomy, they maintain that autonomy can be attained within a context of lifelong socialization and a network of personal interdependencies (Govier 1993, Nedelsky 1989, Meyers 1989). Social relationships are not seen as a threat to autonomy because autonomy is not seen as the actualization of a core self, but rather as the exercise of skills that enable people to understand themselves, redefine themselves as needed, and direct their own lives (Meyers 1989). Nurturance and education are indispensable to the development of these skills (Meyers 1989), and exercising these skills requires a conducive social context (Nedelsky 1989)¹⁸.

Da ciò si evince che le caratteristiche che costituiscono il concetto di autonomia in tale approccio sono, principalmente, la rete di relazioni entro cui l'individuo è inserito che, da una parte, gli "rifletterebero" l'interesse del suo Sé quale credenze, bisogni e desideri mentre, dall'altra, manifesterebbero l'assenza di qualsiasi coercizione o subordinazione nei confronti di chi agisce; l'autonomia, cioè, sarebbe un'abilità che si conquisterebbe per gradi all'interno del contesto relazionale¹⁹ e non si dovrebbe, quindi, intendere solo in senso fisico, ma anche come approccio alle differenti capacità di ognuno²⁰. Una concezione dinamica e non statica del concetto che si allontana sostanzialmente dall'approccio principialista e dalla vuotezza di significato che l'approccio femminista imputa alla ricerca (vana) di principi universali su cui impostare un'etica.

Tali considerazioni, quindi, non possono prescindere dalla presa d'atto che il pregiudizio collettivo secondo cui la non autosufficienza sia sinonimo di non autodeterminazione si fonda su una falsa illusione del rapporto di reciprocità che legherebbe due piani differenti dell' "essere" individuale con la

¹⁸ MEYERS D. T., *Agency*, in JAGGAR A. M., YOUNG I. M. (a cura di) (2000), *A Companion to Feminist Philosophy*, Malden (MA, USA): Blackwell Publishing, p. 381.

¹⁹ Cfr. FRIEDMAN M. (2003), *Autonomy, Gender, Politics*, New York: Oxford University Press.

²⁰ Cfr. NUSSBAUM M. (2014), *Creare capacità*, Milano: Mondadori Editore.

risultante che il “capello canuto” diviene la vittima di un modo inadeguato di pensare la concretezza dell’essere.

Condividendo la rivisitazione del concetto di autonomia, si dovrebbe comprendere che *essere autonomi* è una conquista per capacità e per comprensione delle situazioni pratiche e non una constatazione di fatto di ciò che si vorrebbe essere; ribaltando completamente le false credenze, si giungerebbe così a pensare che ad essere *autonomi* diverrebbero proprio gli anziani, poiché *in grado di agire* grazie alla saggezza ed all’esperienza accomunate negli anni, indipendentemente dalle possibilità fisiche.

4. La medicalizzazione della vita: il primo passo verso l’infelicità

L’approccio al concetto di autonomia quale “relazione terapeutica del prendersi cura”, parafrasando la Nussbaum, è una rivoluzione nel campo del rapporto medico-paziente di recente attuazione. L’idea di contribuire a donare o a ripristinare una “buona vita” al paziente, rispettando le sue scelte, le sue convinzioni e ponendolo al centro dell’azione medica è un approccio – diremmo “paradigma”, in senso khuniano – di stampo liberale, introdotto nel dibattito bioetico solo negli ultimi decenni; al fine di porre in evidenza alcuni aspetti dell’*ars medica* che sembrerebbero perduti.

Se è vero che, secondo il modello ippocratico, il rapporto fra medico-paziente era incentrato sul paternalismo forte del primo a discapito della richiesta di ubbidienza ferrea alle direttive del medico da parte del secondo²¹, oggi si tende ad applicare un approccio “più consapevole”, “post-illuminista”, in cui il rapporto medico-paziente non si instauri solo su dati provenienti dalle analisi, ma dalla complessità che un dialogo profondo e sentito fra chi soffre e chi può aiutare merita; la “buona medicina”, vale a dire, diviene il frutto e l’esigenza di avviare un *umanesimo medico* in grado di far emergere il rapporto umano come prioritario rispetto all’uso della tecnologia²².

²¹ Cfr. SPINSANTI L. (2002), *L’azienda sanitaria ed i malati*, in AA.VV., *Dimensione della relazione terapeutica. Profili comportamentali per una nuova missione della sanità*, Bologna: Apeiron Editore.

²² Cfr. BATTAGLIA L. (2012), *Un’etica per il mondo vivente. questioni di bioetica medica, ambientale, animale*, Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino Editore.

Ciò a cui negli ultimi decenni si è assistito è l'emergere di una supremazia di quest'ultima a discapito della "buona medicina", che ha condotto ad una settorializzazione esasperata dei saperi ed un affidamento completo all'uso della tecnica per la risoluzione di un problema; ci si è affidati al

cosiddetto 'paradigma biologico'. Con esso ci si propone di costituire un sapere oggettivo del corpo nel quadro di una medicina intesa come scienza esatta: una visione ancora veteropositivistica, secondo la quale non vi sarebbe sapere medico senza l'oggettivazione della malattia del malato. Ciò che conta è la precisione matematica dei dati di laboratorio piuttosto che l'intuizione e l'interpretazione dei segni clinici perché l'intuizione e l'interpretazione dei segni clinici appartengono al campo delle informazioni che vengono ritenute aleatorie e inattendibili²³.

L'uso pervasivo della tecnologia medica e della tecnica ha permeato il senso stesso della medicina (conservazione e ripristino dello stato di salute) in vista dell'ideale egemonico, tipico dell'epoca moderna, di utilizzare, plasmare e modellare il mondo secondo le proprie volontà; in tale contesto, quindi, anche lo stato fisico di salute è divenuto sinonimo di meccanizzazione del corpo in vista di un benessere *ad ogni costo*²⁴, giungendo ad una medicalizzazione della vita nel suo senso globale. Considerare il *bios* non più come espressione olistica di un "soggetto di una vita", ma solo come una parte della sua totalità significa sradicare il soggetto dalla relazione di cura e, soprattutto, facilitare il pregiudizio che

[...] non si vede perché non sarebbe possibile decriptare, dominare, correggere o riparare quei funzionamenti fino ad arrivare al punto, un domani, di non morire più²⁵.

Le conseguenze più evidenti di questo "sentire comune" sono state la nascita di atteggiamenti e pretese di una salute fisica e psichica costantemente perfetti, generando, nel contempo due nefaste conseguenze: la volontà osses-

²³ *IDEM*, p. 35.

²⁴ Cfr. BENASAYAG M. (2010), *La salute ad ogni costo. Medicina e biopotere*, Milano: Vita e Pensiero Editrice.

²⁵ BENASAYAG M. (2019), *Funzionare o esistere?*, Milano: Vita e Pensiero Editrice, p. 42.

siva di una “cultura eupsichica” e l’allontanamento da sé di qualsiasi turbamento²⁶.

Strettamente correlati l’uno all’altro, tali effetti hanno generato sia l’ossessione di “morire sani”, riprendendo un’espressione di Benasayag, sia la convinzione che emozioni e sentimenti riproducano dei segni patologici di un malessere insopportabile, da “risolvere” tramite psicofarmaci o antidolorifici.

In tale contesto, quindi, l’anziano rappresenta il monito di ciò che è inevitabile e che si vorrebbe evitare, ossia il fallimento del tentativo di frenare il decadimento fisico, frutto della fragilità ontologica di qualsiasi vivente, che porta, inevitabilmente alla morte; un esempio che, generando inquietudine e sofferenza, si cerca di “risolvere” eliminando il problema: spostare il simbolo della consapevolezza vivente del fallimento di “vincere la morte” in luoghi al di fuori della visione quotidiana, le R.S.A., per eliminare, di conseguenza, il “male di vivere” dei più giovani.

Un meccanismo deleterio che genera l’incapacità di apprendere il valore positivo e formativo del dolore come occasione di crescita e maturità personale e sociale, ossia dell’incapacità di

*raggiungere [n.d.r.] la gioia, che spesso è il frutto della rinuncia, dell’attesa, di un lungo impegno. Il risultato può essere una noia mortale, l’estinguersi delle emozioni e una vita piatta e incolore*²⁷.

Escludere dalla propria vita l’esperienza del dolore, di quei “turbamenti dell’anima” che gli stoici o i cinici tentavano di raggiungere attraverso un percorso lungo e tortuoso di dominio delle proprie passioni, significa non solo rendersi inconsapevoli della propria finitudine, ma consegnarsi ad una *insensibilità artificiale*²⁸. Gli psicotropi creano zombie,

fabbricano una sotto-umanità che si crea illusioni nei riguardi di se stessa, degli altri e del mondo circostante, e che vive in un universo in cui i riflessi, le sensazioni e gli stimoli si attenuano all’interno di un corpo che non è presente a sé. Falsificando le relazioni sociali, gli psicotropi incrementano un mondo colpevole che tende ad arrestare l’incremento delle proprie difficoltà

²⁶ Cfr. BELLINO F. (2013), *Pensare la vita. Bioetica e nuove prospettive euristiche*, Bari: Cacucci Editore.

²⁷ IDEM, p. 51.

²⁸ Cfr. ILLICH I. (2004), *Nemesi medica. L’espropriazione della salute*, Milano: Bruno Mondadori Editore.

*esistenziali. Dal momento che il cervello crea il mondo in cui ognuno vive, la chimica che lo avvelena e che lo intossica fornisce, della realtà, un'immagine assolutamente ingannatrice nella quale è possibile iscrivere una vita miserabile*²⁹.

È, in parte, in questa cornice concettuale che trova giustificazione e terreno fertile il progetto *transumanista* di “vincere sulla morte”, donando ad un desiderio una possibilità, forse concreta, di realizzazione.

5. Il Transumanesimo

Nel 1957 il genetista Julian Huxley nell'opera *In new bottles for new wine*³⁰ ripropose al grande pubblico il concetto di *Transumanesimo*, scrivendo che sarebbe dovuta arrivare l'era in cui

*The human species can, if it wishes, transcend itself – not just sporadically, an individual here in one way, an individual there in another way, but in its entirety, as humanity. We need a name for this new belief. Perhaps transhumanism will serve: man remaining man, but transcending himself, by realizing new possibilities of and for his human nature*³¹,

collocando la medesima umanità in un ambiente di “emancipazione biologica” simile al patto di Dorian Grey.

Nell'opera in questione, Huxley, riprendendo sullo sfondo la teoria dell'evoluzione di Darwin, sosteneva che il progresso scientifico e la consapevolezza umana sono oramai giunte ad un periodo maturo in cui la realizzazione del possibile deve diventare realtà; non più, quindi, il caso e la selezione genetica a costituire le direttive entro cui muovere la sopravvivenza e la vita degli esseri viventi, ma far divenire l'umanità stessa protagonista indiscussa. Come, cioè, Francis Bacon teorizzava nel *Novum Organum*, la conoscenza delle *essenze* della natura per poterle plasmare e manipolare ad uso e consumo dei propri *desiderata*, allo stesso modo Huxley ipotizza la medesima umanità ad indirizzare, attraverso la tecnologia, la sua evoluzione. Una antropopoiesi,

²⁹ *IDEM*, p. 223.

³⁰ Cfr. HUXLEY T. (1957), *In New Bottles for New Wine*, Londra: Chatto e Windus Publishing.

³¹ *IDEM*, p. 13.

una fase di una nuova tappa evolutiva ed antropologica, che vedrebbe la costituzione di una nuova umanità a partire da nuove premesse; una fra le quali

*that quality of people, not mere quantity, is what we must aim at, and therefore that a concerted policy is required to prevent the present flood of population increase from wrecking all our hopes for a better world*³²;

una *qualità delle persone* e non una quantità. Il progetto, quindi, di migliorare l'ontologia della vita, prevedendo

*la possibilità di ampliare il potenziale umano superando l'invecchiamento, le carenze cognitive, le sofferenze involontarie e il nostro confinamento sul pianeta Terra*³³,

è la risultante di una ibridazione tecnologia-umanità, che ha perduto il senso di ciò che i pilastri culturali della civiltà Occidentale hanno segnato: il valore della senescenza.

Il progetto di “trascendere se stessi in vista di un benessere *quasi* eterno” è l'accentuarsi di un pregiudizio, oramai diffusamente condiviso, che il vecchio rappresenti un peso morale ed economico per la società odierna.

Il filosofo americano Daniel Callahan, che ha operato in un periodo storico per la storia e la diffusione della bioetica molto delicata (dagli anni Settanta fino alla sua morte, avvenuta nel 2019), sosteneva nell'opera *Settings Limits*³⁴ che se l'etica pratica avesse voluto realmente apportare un cambiamento incisivo nella società avrebbe dovuto vagliare criticamente la *nozione del limite*; non solo, quindi, la presa d'atto del razionamento delle risorse sanitarie con le implicazioni bioetiche che ciò richiama, ma, soprattutto, l'effettiva constatazione che la vita in quanto tale è *limitata* temporalmente e, quindi, ontologicamente. La morte, in tale prospettiva, diviene la sua correlata naturale (*tolerable death*) e l'incapacità di accettare questo limite naturale del vivente rende l'umanità attuale infelice ed incapace. Infelice, poiché continua illusoriamente a perseguire un falso ideale di eterna giovinezza, sollecitatogli dagli enormi progressi tecnologici che la scienza continua ad offrire; incapaci, per-

³² *IVI*.

³³ Articolo 1 della Dichiarazione Transumanista, reperibile online al seguente indirizzo: <https://www.pensierocritico.eu/files/Dichiarazione-transumanista.pdf>.

³⁴ Cfr. CALLAHAN D. (1988), *Setting Limits: Medical Goals in an Ageing Society*, Glasgow: Harper Collins Distribution Services.

ché seppur saremo in grado, continua Callahan, di spostare in avanti la morte, non saremo in grado di adoperarci per offrire agli anziani una serena qualità di vita.

Una riflessione che punta ad evidenziare che il criterio per valutare bioeticamente la vecchiaia non può essere il grado di salute dell'anziano, ma la globalità del suo essere, auspicando e promuovendo un cambiamento dell'intera logica della medicina contemporanea: non più la cura attraverso farmaci ed interventi (*cure*), ma un equilibrio fra tale aspetto ed il tempo della relazione con il paziente, intesa come *aver cura* (*care*).

Si comprende come i due approcci, quello transumanista e quello di Callahan, rappresentino le due grandi contrapposizioni concettuali entro cui si dipana la nostra realtà fra "residenze per gli anziani" e famiglie "allargate", intese come unione, condivisione anche degli stessi spazi casalinghi, dei genitori, dei figli sposati e dei relativi nipoti.

La sostanziale differenza fra entrambi è la scelta del *valore* da tutelare. Genericamente, per *valore* si intende il principio ideale attorno a cui regolare norme di comportamento morale sia individuali sia collettive e nel caso del transumanesimo la scelta poggia sul rifiuto ontologico della vulnerabilità della vita in quanto tale.

Quando Kemp e Rendtorff³⁵ scrivevano che il principio di vulnerabilità è assolutamente prioritario rispetto ad altri, intendevano sottolineare che l'idea di un uomo autonomo, razionale, sovrano ed indipendente è una costruzione del dualismo cartesiano; è un ideale utopistico che si allontana, completamente, dalla mortalità del vivente, intesa come "atto originario, certo ed indubitabile". Ciò che, quindi, il movimento transumanista persegue è una illusione, aggravata e, forse, supportata dalla spinta propulsiva che la tecnologia ha subito negli ultimi decenni; in tale quadro si comprende che l'anziano rappresenti un ostacolo concreto alle loro *fantasticherie*. Ricorda costantemente che, seppur si potrà allontanare la morte dalla vita attraverso una eventuale ibridazione uomo-macchina, non si potrà eliminare. È per questi motivi che relegare il "capello canuto" in spazi riservati, lontani dalla società seppure al suo interno, costituisce un mezzo per la sopravvivenza di un ideale utopistico a danno di chi dovrebbe essere custodito, rispettato e tutelato.

³⁵ Cfr. KEMP P., RENDTORFF J. D., *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, op. cit.

Nel secondo approccio – esemplificativo di un altrettanto variegato mondo etico, avente ad oggetto la *cura*, intesa come *care* – si persegue la tutela di quel principio della vulnerabilità sopra richiamato:

*La vulnerabilità e la sofferenza da un lato, dall'altro la dipendenza da altri uomini, nelle loro diverse e correlate manifestazioni, paiono talmente evidenti da far pensare che non sia possibile dare una spiegazione credibile della condizione umana senza riconoscere la centralità del loro ruolo*³⁶.

Si entra nell'ottica, decisamente più adeguata alla realtà pratica, che la comunità di *stranieri morali*³⁷ è costituita non soltanto da individui cartesianamente intesi, ma anche da *pazienti morali*³⁸: da ciò se ne deduce che coloro i quali non sono più in grado/ancora in grado/non lo sono affatto nel far rispettare le proprie istanze richiamano l'intera comunità al loro immutabile rispetto. Dalle parole di Tom Regan:

Non possiamo quindi sostenere che il principio del rispetto si applichi solo ai nostri rapporti con gli agenti morali, dicendo che (a) tale principio riguarda solo il trattamento degli individui verso i quali abbiamo dei doveri diretti e che (b) noi non abbiamo doveri diretti verso i pazienti morali. Né possiamo evitare di riconoscere come i pazienti morali rientrino nell'ambito di applicazione di quel principio dicendo che essi non hanno valore inerente o che ne hanno meno degli agenti morali; e ciò perché tentare di escluderli da quell'ambito per questa ragione vorrebbe dire porre le premesse di una teoria perfezionistica della giustizia, ossia di una teoria che o sancirà un trattamento ingiusto a danno di alcuni agenti morali o lo eviterà, ma solo al prezzo dell'arbitrarietà. Accettare il principio del rispetto, insomma, vuol dire impegnarsi a riconoscere che esso si applica anche ai nostri rapporti con i pazienti morali. Nemmeno loro vanno trattati come se fossero meri ricettacoli. I danni eventualmente arrecati loro non potremmo giustificarli dicendo semplicemente che in tal modo produrremmo un saldo aggregativo ottimale di beni e mali intrinseci per tutti gli individui interessati. Noi dobbiamo loro un trattamento rispettoso, non per bontà d'animo, né in conside-

³⁶ MACINTYRE A. (2001), *Animali razionali dipendenti*, Milano: Vita e Pensiero Editrice, p. 4.

³⁷ Cfr. ENGELHARD T. H. (2011), *Viaggi in Italia. Saggi di Bioetica*, Firenze: Le Lettere Editrice.

³⁸ Cfr. PLUHAR E. (1987), *Moral Agents and Moral Patients*, in *Between the Species. Philosophy*, Pennsylvania (USA): Pennsylvania State University Press.

razione degli 'interessi sentimentali' di altri, ma perché lo esige la giustizia³⁹.

Con il tentativo di giungere alla condivisione unanime di questo secondo approccio, al cui fondamento sta il principio di vulnerabilità, si sta cercando, a nostro avviso, di superare quel pregiudizio di relativismo morale, nato con Protagora nel 500 a. C. circa; quando il filosofo di Abdera sosteneva che

l'uomo è misura di tutte le cose: di quelle che sono in quanto sono e di quelle che non sono in quanto non sono⁴⁰

rimarcava il fatto che ognuno, arbitrariamente, potesse affermare ciò che è vero, buono, giusto a seconda della società e della formazione ricevuta a discapito di altrettante.

È, sicuramente, una forzatura estrapolare la posizione di Protagora per giustificare la pluralità di vedute oggi disponibili, ma certamente il relativismo morale da lui professato – indipendentemente dal tempo – prosegue anche nella contemporaneità, a discapito degli anelli più deboli della società, ossia animali non umani, ambiente ed anziani.

6. Conclusioni

Inquadrare il fenomeno della nascita delle “residenze sanitarie” per gli anziani nella società contemporanea è un’impresa ardua, poiché esse, come si è visto, rappresentano l’effetto di una serie di cause e concause di difficile separazione l’una dall’altra; ciò che, però, ci sentiamo di condividere, è che esse risentano negli atteggiamenti dei vizi di una società non più abituata a soffrire.

La medicalizzazione di ogni singolo aspetto della vita ha consentito, erroneamente, di giungere a “correggere” artificialmente anche l’intero assetto della sfera emotiva, semplicemente riducendo o, in altri casi “spegnendo”, il *pathos* che contraddistingue anche l’uomo; l’*animale razionale* di aristotelica memoria è divenuto la ricerca ossessiva di un *razionale puro*, svuotato ed astratto come l’indeterminato hegeliano ci insegna. L’assenza di “determinazioni”, ossia di “turbamenti dell’animo”, favorisce la nascita di una felicità

³⁹ REGAN T. (1990), *I diritti animali*, Milano: Garzanti Editore, p. 354.

⁴⁰ PLATONE, *Teeteto*, 152°.

completamente artificiale ed artefatta in cui il *prendersi cura* di chi soffre non è contemplato: il “capello canuto”, vulnerabile e bisognoso, rappresenta lo *shock* a tale “insensibilità pura”.

Abbandonare l’illusione di “vincere la morte” e di potersi sostituire al “dio filosofico” potrebbe consentire di tornare ad una riflessione etica sullo statuto ontologico del *bios*, ponendo al centro dell’azione politica e sociale non più falsi valori come l’accrescimento economico-finanziario o l’indefinibile progresso (tecnologico? medico? sociale?), ma la riflessione, il pensiero: l’etica.

La contemporaneità ha rinunciato a pensare, ha rinunciato a perpetrare i pilastri fondativi della cultura occidentale in nome di un fanatismo tecnologico senza significato: all’etica, significativamente intesa come *ethos*, comportamento, non è consentito avere mordente nei costumi della società, poiché ciò significherebbe invitare a riflettere, a pensare; un’operazione che, oltre alla complessità intrinseca, aggraverebbe ulteriormente le capacità “anestetizzate” di un’umanità “addormentata”.

Ecco, dunque, che il rapporto tra bioetica e senescenza, alla luce di quanto fin qui detto, dovrebbe essere reinventato non nel senso di impostazione generale del problema, ma nel senso di essere in grado di “risvegliare le coscienze”, ricominciando a parlare *praticamente* alle singole individualità ed alle *comunità sociali* per porre le basi della consapevolezza che la felicità si può raggiungere vivendo la propria vita in prima persona; chiedere ai capelli canuti “come si fa” sarebbe, sicuramente, un primo grande insegnamento.

Bibliografia

1. BATTAGLIA L. (2012), *Un’etica per il mondo vivente. questioni di bioetica medica, ambientale, animale*, Soveria Mannelli (CZ): Rubbettino Editore.
2. BEAUCHAMP T. (2004), *The Principles of Biomedical Ethics*, New York: Oxford University Press.
3. BELLINO F. (2013), *Pensare la vita. Bioetica e nuove prospettive euristiche*, Bari: Cacucci Editore.
4. BENASAYAG M. (2019), *Funzionare o esistere?*, Milano: Vita e Pensiero Editrice, p. 42.
5. ID. (2010), *La salute ad ogni costo. Medicina e biopotere*, Milano: Vita e Pensiero Editrice.
6. CALLAHAN D. (1988), *Setting Limits: Medical Goals in an Ageing Society*, Glasgow: Harper Collins Distribution Services.
7. Dichiarazione Transumanista, reperibile online al seguente indirizzo:
<https://www.pensierocritico.eu/files/Dichiarazione-transumanista.pdf>.

8. ENGELHARDT H. T. (2016), *Dopo Dio. Morale e bioetica in un mondo laico*, Torino: Claudiana Editrice.
9. ID. (1999), *Manuale di Bioetica*, Milano: Il Saggiatore Editore.
10. ID. (2011), *Viaggi in Italia. Saggi di Bioetica*, Firenze: Le Lettere Editore.
11. FRANKFURT H. (2005), *Le ragioni dell'amore. Desiderio dell'altro e cura di sé*, Roma: Donzelli Editore.
12. FRIEDMAN M. (2003), *Autonomy, Gender, Politics*, New York: Oxford University Press.
13. GILLIGAN C. (1982), *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (MA, USA): Harvard University Press.
14. HUXLEY T. (1957), *In New Bottles for New Wine*, Londra: Chatto e Windus Publishing.
15. ILLICH I. (2004), *Nemesi medica. L'espropriazione della salut*, Milano: Bruno Mondadori Editore.
16. KEMP P., RENDTORFF J. D. (2000), *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Copenhagen: Centre for Ethics and Law.
17. KHUN T. (2009), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Torino: Einaudi Editore.
18. KITTAY E. F., JENNINGS B., WASUNNA A. (2005), Dependency, Difference and the Global Ethic of Longterm Care in *The Journal of Political Philosophy*, 13/4, 2005, p. 444.
19. KITTAY E. F. (2010), *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Milano: Vita e Pensiero Editrice.
20. MACINTYRE A. (2001), *Animali razionali dipendenti*, Milano: Vita e Pensiero Editrice, p. 4.
21. MACKENZIE C., ROGERS W., DODDS S. (2014), *Vulnerability. New essays in Ethics and Feminist Philosophy*, New York: Oxford University Press.
22. MASTERMANN M. (1970), *The Nature of a Paradigm*, in LAKATOS I., MUSGRAVE A. (a cura di), *Criticism and the Growth of Knowledge*, Londra: Cambridge University Press.
23. MEYERS D. T. (2000), *Agency*, in JAGGAR A. M., YOUNG I. M. (a cura di), *A Companion to Feminist Philosophy*, Malden (MA, USA): Blackwell Publishing, p. 381.
24. NUSSABUM M. (2014), *Creare capacità*, Milano: Il Mulino Editore.
25. PLATONE, *Teeteto*, 152°.
26. PLUHAR E. (1987), *Moral Agents and Moral Patients*, in *Between the Species. Philosophy*, Pennsylvania (USA): Pennsylvania State University Press.
27. REGAN T. (1990), *I diritti animali*, Milano: Garzanti Editore, p. 354.
28. REICH W. T. (2014), *Care. History of the Notion of Care*, in JENNINGS B. (a cura di), *Bioethics. 4th edition*, Farmington Hills: Macmillan Reference, Voll. 2.
29. RENDTORFF J. D., KEMP P. (2000), *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Vol I: *Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. Report to the European Commission of the Biomed-II Project*, Copenhagen: Centre for Ethic and Law.
30. RORTY R. (1994), *Scritti filosofici. Vol. 1*, Roma-Bari: Sagittari Laterza Editore, p. 267.
31. RUDNICK A. (2001), *A meta-ethical critique of care ethics*, in *Theoretical medicine and bioethics*, Vol. 22, n. 6, pp. 505-517.
32. SCHWEITZER A. (2002), *La melodia del rispetto per la vita. Prediche di Strasburgo*, Torino: San Paolo Edizioni.

33. SPINSANTI S. (2002), *L'azienda sanitaria ed i malati*, in AA.VV., *Dimensione della relazione terapeutica. Profili comportamentali per una nuova missione della sanità*, Bologna: Apeiron Editore.

Potenziamento e terza età

Andrea Lavazza

Centro Universitario Internazionale di Arezzo e Università degli Studi di Milano

Sommario: Il concetto di potenziamento umano si riferisce all'incremento delle proprie dotazioni naturali e al miglioramento delle proprie prestazioni tipiche, ottenuti tramite tecniche e strumenti di diverso tipo. Recenti avanzamenti scientifico-tecnologici hanno portato alla ribalta farmaci nootropi e apparecchi per la stimolazione elettrica come mezzi di potenziamento cognitivo. I temi etici relativi all'uso di tali mezzi assumono una specifica declinazione nel caso della terza età. In questo capitolo, si illustrano alcune questioni centrali a partire da quella fondamentale: la vecchiaia è una condizione da trattare medicalmente come fosse una malattia, quindi i suoi "sintomi" vanno contrastati con forme di potenziamento che mantengano o ripristinino negli anziani le capacità dell'età giovanile? Oppure, come è accaduto finora, la vecchiaia si deve ritenere un processo normale e da accettare (fatta salva la prevenzione e la cura delle patologie in senso proprio)? A partire da questa scelta, si considerano argomenti a favore e argomenti critici rispetto all'uso di strumenti chimici o elettrici per migliorare dotazioni e prestazioni che sono soggette a declino con il passare del tempo.

Parole chiave: invecchiamento, farmaci nootropi, tDCS, disuguaglianza, normalità.

Abstract: The concept of human enhancement refers to the increase of one's natural endowments and the improvement of one's typical performance, achieved through techniques and tools of various kinds. Recent scientific-technological advances have brought nootropic drugs and electrical stimulation devices into the limelight as means of cognitive enhancement. The ethical issues surrounding the use of such means take on a specific declination in the case of the third age. In this chapter, several central questions are illustrated, starting with the fundamental one: is old age a condition to be treated medically as if it were an illness, so should its 'symptoms' be counteracted with forms of enhancement that maintain or restore in the elderly the capabilities of youth? Or, as has been the case so far, is old age to be regarded as a normal process to be accepted (subject to the prevention and treatment of diseases in the proper sense)? Based on this choice, arguments in favour and arguments against the use of drugs or electrical devices to improve endowments and performances that are subject to decline with the passage of time are considered.

Keyword: ageing, nootropic drugs, tDCS, inequality, normality.

1. Dal progresso al potenziamento

L'idea di migliorarsi rispetto a un dato punto di partenza è insita nell'essere umano almeno da quando abbiamo raggiunto uno stadio evolutivo che comprende ciò che chiamiamo cultura, ovvero, in prima approssimazione, la capacità di conservare ciò che si è capito o ottenuto e di trasmetterlo ai posteri. Basarsi sulle acquisizioni di chi ci ha preceduto mette in moto il processo di un avanzamento incrementale rispetto alle sfide ambientali, che sono sempre state i punti di riferimento per le scelte dell'essere umano in quanto orientato alla sopravvivenza prima e alla sua fioritura poi, quando le condizioni minime per la continuazione della vita sono soddisfatte.

La crescita incrementale ha avuto un'accelerazione nel tempo e ci ha consegnato sempre migliori ambienti antropizzati in cui il nostro organismo ha potuto evitare le sollecitazioni più stressanti: meno predatori, approvvigionamento di cibo più costante, temperature confortevoli nelle abitazioni, igiene e cure mediche sempre più efficienti, strumenti tecnologici che riducono lo sforzo fisico o prevengono rischi (dalle automobili ai frigoriferi alle case antisismiche). Tutti questi ausili sono serviti per allungare la vita media e l'aspettativa di vita potenziale (anche i nostri antenati avrebbero potuto vivere a lungo, solo pochi ci riuscivano a causa di cattiva alimentazione, malattie, freddo, fatica; tuttavia, oggi è probabile che a parità di condizioni i nuovi nati abbiano più possibilità di arrivare a un'età ragguardevole).

In senso generale, si può affermare che fino a oggi abbiamo avuto un miglioramento delle condizioni generali per la maggioranza della popolazione (ovviamente, tale miglioramento ha grandi differenze per aree geografiche – soprattutto – e per distribuzione di ricchezza e reddito; qui non posso soffermarmi su questi aspetti relativi alle diseguaglianze, ma li riprenderò in parte nella conclusione del capitolo). In particolare, nel cosiddetto Occidente – dove il PIL pro-capite è maggiore – si è registrato uno spettacolare incremento della sicurezza esistenziale rispetto al passato. Questo miglioramento, come accennato, riguarda in generale tutti gli appartenenti alla specie *homo sapiens* che possono godere di un ambiente antropizzato favorevole alla fioritura umana, almeno come potenzialità (non c'è spazio per considerare gli alti tassi di infelicità collettiva che possono caratterizzare alcune società o alcune epo-

che recenti. Sto parlando qui di condizioni che permettono una vita in salute e con risorse materiali e immateriali potenzialmente sufficienti per costruire una vita *buona/soddisfacente*, si realizzi o meno quest'ultima).

Ciò che recentemente – negli ultimi decenni – sta emergendo è la potenzialità/volontà di aumentare nel corso della singola esistenza le proprie dotazioni personali e le proprie prestazioni fisiche e intellettuali, indipendentemente dalla situazione generale e dal percorso esistenziale che si potrebbe compiere all'interno del contesto in cui si è inseriti. In altre parole, si possono/si vogliono sfruttare possibilità inedite per intervenire sul corpo e la mente/cervello al fine di ottenere un incremento delle proprie facoltà e un prolungamento della loro fase di picco, e anche un allungamento del proprio tempo di vita.

La peculiarità di questa transizione – da quello che possiamo chiamare *progresso* generale aperto a tutta la società a *potenziamento* individuale – è data dal fatto che dentro la cornice del progresso possiamo ancora parlare di una *naturalità* che evolve nel tempo, mentre il potenziamento sembra volere imprimere un'*accelerazione* oltre la naturalità nello spazio di una singola esistenza. È ovvio che un atleta che si nutre e si allena con i cibi, gli strumenti e le tecniche disponibili oggi avrà risultati assai migliori di un atleta di 80 anni fa. Questo vale per tutti gli atleti nati, diciamo, nel 2010 rispetto a quelli nati nel 1930. Lo stesso si può dire per l'aspettativa di vita (in salute) per una persona nata nel 2020 rispetto a una persona nata nel 1940. Questa possibilità è aperta a tutti ed è in qualche modo “naturale” oggi, almeno in Italia (d'ora in poi considereremo, come detto, il contesto occidentale).

Il potenziamento individuale grazie a tecniche specifiche che agiscono in modo massivo sull'organismo è invece, rispetto al progresso generale, *non naturale* (non posso qui discutere i molti sensi di “naturale”, lo si prenda nell'accezione comune di “normale”, “consueto”, anche se si tratta di un'approssimazione che riguarda il significato descrittivo e non l'accettabilità morale). Il potenziamento è, quindi, “non naturale” in quanto considerato in un momento specifico delle conoscenze scientifiche (sempre in evoluzione), non raggiungibile facilmente da parte di tutti, risultato di una tecnologia avanzata, impossibile con il solo esercizio individuale (fisico o cognitivo) ma ottenibile in tempi rapidi, in forte discontinuità con il funzionamento tipico dell'organismo in quel momento storico, capace di differenziare significativamente le prestazioni dell'individuo.

Ovviamente, come si vedrà, risulta difficile tracciare una linea chiara di demarcazione tra progresso generale e potenziamento individuale, ma è utile tentare di farlo per capire le implicazioni di vario genere che il ricorso al potenziamento può innescare.

2. Il potenziamento umano

Potenziamento come *enhancement* significa migliorare le proprie dotazioni naturali (attuali o ancora da esprimere) con mezzi eterogenei, avere più capacità e, quindi, più opportunità. Ma potenziamento vuole anche dire un cambiamento che può sollevare questioni sconosciute, diverse forme di competizione o nuove diseguaglianze sociali, quando non addirittura mutamenti della condizione “umana”. Il potenziamento/*enhancement* delle prestazioni umane è l’aumento delle capacità (abilità, attributi o competenze) per mezzo di metodi medici o tecnologici, che migliorano le prestazioni generali di una persona (vedere meglio, correre più veloce, ricordare con maggiore precisione). Esempi sono una lente intraoculare, il doping sportivo, ma anche un programma speciale di allenamento con ausili tecnologici.

Potenziamento come *empowerment* indica un processo di crescita dell’individuo, basato sull’incremento della stima di sé, dell’autoefficacia e dell’autodeterminazione per fare emergere risorse latenti e appropriarsi consapevolmente del potenziale di cui si è naturalmente dotati. In questo senso, l’*empowerment* è una versione ridotta e “morbida” dell’*enhancement*. O, meglio, qualcosa di diverso, che richiama l’idea di “esercizio guidato”; una crescita sostenuta anche da strumenti tecnologici, che però non agiscono direttamente senza la partecipazione del soggetto.

A questo punto, come si è già affermato, si può tentare di differenziare il potenziamento da cura/terapia. La cura è generalmente il ripristino di condizioni precedenti o di condizioni mediamente presenti nella popolazione (o la conservazione di tali condizioni). Il potenziamento riguarda un incremento rispetto alle condizioni medie. Il criterio della media o di un intervallo medio è da tempo considerato pragmaticamente utile (i dati di riferimento della diagnostica si basano sulle medie), ma anche fuorviante e inadatto a ricomprendere la variabilità esistente. Inoltre, rischia di introdurre un elemento normativo laddove si sta soltanto facendo una descrizione quantitativa parziale. La

difficoltà principale sta poi nel tracciare un confine, soprattutto in casi specifici. Consideriamone due.

Il primo riguarda le persone di bassa statura. La acondroplasia è una patologia rara legata alla mutazione del gene FGFR3 che interessa (non solo) la crescita degli arti. Le persone colpite hanno un'altezza media di 130 centimetri. Dal 2021 è disponibile un farmaco (Voxzogo) per bambini da 5 anni in su negli Usa, da 2 anni in su in Europa, che permette una crescita maggiore (ma non si sa ancora se agisca su tutti gli altri disturbi associati all'alterazione genetica). Utilizzare il farmaco costituisce una cura o un potenziamento? In prima battuta, diremmo che una mutazione genetica è senz'altro una patologia, che pertanto va trattata quando possibile. Ma vi sono moltissime mutazioni genetiche nella popolazione: dovremmo intervenire su tutte? E in che direzione rispetto al fenotipo?

Jason Acuña è un attore e presentatore americano affetto da acondroplasia che dopo il diploma alla high school è diventato una celebrità dello spettacolo per poi darsi all'imprenditoria nella ristorazione. Dovremmo considerarlo un "malato"? Forse la sua fortuna è dovuta alla sua struttura fisica che ne ha fatto un'attrazione per l'industria cinematografica. Questo può essere eticamente riprovevole dal punto di vista del pubblico, ma nello stesso tempo può costituire un esempio positivo per tutti coloro che sono di bassa statura, anche non a causa della mutazione del gene FGFR3. Qualora i suoi genitori avessero deciso di utilizzare il farmaco, ne avrebbero alterato la parabola esistenziale, forse compromettendo la sua autonomia con una scelta imposta o forse aumentandola, offrendogli più opportunità in una società che ancora tende a discriminare le persone di bassa statura.

Se aumentare l'altezza di una persona è una forma di potenziamento, possiamo considerare aspetti morali quali lo stigma che accompagna coloro che dispregiativamente erano chiamati "nani" o la cancellazione di un'identità e di un gruppo basato su caratteristiche fisico-funzionali particolari. Ciò perché il potenziamento è una scelta individuale che agisce al di là di ciò che è "naturale". Si pensi anche alla comunità sorda, alcuni esponenti della quale sono contrari a farsi impiantare protesi cocleari per potere così mantenere la cultura sviluppata da coloro che hanno compromesso il senso dell'udito (alcuni hanno anche volontariamente cercato di avere solo figli sordi).

Se invece la bassa statura è qualcosa di "innaturale" da trattare medicalmente, allora c'è un obbligo etico e sociale a offrire farmaci e interventi da

parte dello Stato e degli operatori sanitari, così come da parte dei genitori per non penalizzare i figli nel loro percorso di vita. Ciò riapre il tema della possibile “colpevolizzazione” per chi non si cura o del compatimento per chi non è stato curato in tempo.

L’altro caso, centrale nella trattazione di questo capitolo, concerne il fisiologico decadimento degli anziani. L’avanzare dell’età non significa necessariamente una perdita netta di capacità e prestazioni. D’altra parte, è difficile negare che le persone oltre i 70 anni abbiano oggi, rispetto ai 30-40enni, perlomeno meno massa muscolare, capacità di resistenza allo sforzo, possibilità di lavoro prolungato anche intellettuale e almeno in parte ridotta inventiva e apertura al nuovo, certamente con un’ampia variabilità tra individui. Sembra qui più evidente che non si tratta di una patologia ma della “normale” traiettoria di ciascuna coorte di persone. Infatti, come spiegato in precedenza, possiamo aspettarci che gli anziani di domani saranno più “efficienti” di quelli di oggi che, a loro volta, sono molto più “performanti” di quelli di ieri.

Ma di fronte alla possibilità di potenziarsi, ovvero di conservare o ripristinare in età senile capacità e prestazioni tipiche dei giovani per un singolo individuo, quale valutazione dovremmo fare? La cura è tipicamente la conservazione o il ripristino di una situazione “normale” precedente. Se subisco un ictus e perdo l’uso di una gamba e della parola, la terapia sarà finalizzata esattamente a ripristinare il cammino e l’eloquio. Quando invece cerco di avere un’acuità visiva molto superiore alla media, non avendo alcun difetto agli occhi, perseguo chiaramente un *enhancement* e non una cura.

Dove quindi segnare il confine? La domanda rimane aperta e ci apre alle considerazioni complessive che svolgerò più avanti. Esse si connettono anche alla potenziale differenziazione tra limite e potenziamento. È nozione comune che gli individui sono dotati ciascuno di diversi talenti, capacità e temperamenti. Molti aspirano a superare i propri limiti o a eccellere, non accettando la lotteria naturale e invogliati dai successi della medicina e della tecnologia, tanto che si è parlato di una neurologia cosmetica, in assonanza con la chirurgia estetica.

3. Il potenziamento cognitivo e una distinzione fra due tipi

Si può introdurre un'altra diade nell'ambito che stiamo considerando. Il *miglioramento* può essere inteso come un concetto qualitativo (benessere individuale e intersoggettivo, compimento dell'esistenza), come eccellenza e progresso in termini assoluti, per noi e per gli altri, e non in paragone ad altri o contro altri. Il *potenziamento*, invece, può essere interpretato come un concetto quantitativo: estensione di portata e durata (forza fisica, capacità intellettuale), in senso competitivo e posizionale. Alla luce di tale precisazione, vediamo come sia possibile inquadrare le modifiche incrementali o conservative della cognizione. Quest'ultima, come è noto, comprende i processi che un individuo utilizza per organizzare l'informazione (essendo l'informazione qualsiasi tipo di dato/conoscenza rilevante per il soggetto).

Tali processi includono: l'acquisizione di informazione (percezione); la selezione di informazione (attenzione); la rappresentazione di informazione (comprensione); la conservazione di informazione (memoria); e il suo utilizzo per guidare il comportamento (ragionamento e coordinazione degli output motori e controllo).

In questo senso, il potenziamento cognitivo propriamente detto è l'amplificazione o estensione delle capacità centrali della mente/cervello attraverso il miglioramento (qualitativo) o l'aumento (quantitativo) dei sistemi – interni o esterni – di elaborazione dell'informazione. L'educazione è un metodo antico e classico di potenziamento cognitivo. Varie altre strategie sono ben note e comunemente utilizzate. Altre tecniche sono nuove e recenti; non tutte risultano ben consolidate e rispondono a scopi differenti.

Nel potenziamento cognitivo classico rientrano pertanto istruzione e addestramento: lo scopo può essere duplice: (1) insegnare specifiche informazioni o abilità; (2) migliorare facoltà mentali generali: per esempio, il pensiero critico. Parliamo qui di potenziamento perché, se è vero che la scuola è obbligatoria per tutti i bambini e ragazzi, senza la scuola le facoltà cognitive degli individui sarebbero “naturalmente” meno sviluppate e allenate, anche se potrebbero avere una specializzazione particolare, come quella degli animali che si adattano al proprio ambiente magnificando alcune capacità specifiche (per esempio, il riconoscimento di certi predatori) che sono irraggiungibili a quei livelli per l'essere umano.

D'altra parte, sono ben note le attività che favoriscono il mantenimento cognitivo: socializzazione, lettura, attività finalizzate, hobbies, esercizio fisico, dieta equilibrata, immersione nell'ambiente naturale. Esse rientrano in una routine accessibile a molti nell'ambito del progresso generale e non costituiscono di per sé una forma di potenziamento individuale propriamente detto.

Il potenziamento cognitivo in quanto tale si riferisce in particolare alle tecniche – o agli strumenti (anche elettronici) utilizzati come ausili al training – che incrementano le “normali” capacità, aumentando o migliorando le varie componenti della cognizione (memoria, attenzione, funzioni esecutive) in un modo non consueto e diffuso. La caratteristica distintiva di questa forma di potenziamento è la partecipazione consapevole del soggetto al processo.

Su un versante diverso, il *potenziamento neurocognitivo* si riferisce a tecnologie e a farmaci che incrementano a livello cerebrale le “normali” capacità, aumentando o migliorando le componenti della cognizione e, anche, il tono dell'umore. La caratteristica distintiva è la (almeno parziale) automaticità e non consapevolezza del processo, che implicano passività e dipendenza del soggetto rispetto alla procedura di potenziamento.

Per esempio, posso aumentare la mia capacità di ricordo con tecniche di memorizzazione (associare fatti e concetti alle stanze di una casa immaginaria) che implicano sforzo e ripetizioni consapevoli. Oppure, posso assumere un farmaco e ritrovarmi, senza sapere come, con l'abilità di ripetere lunghe liste di numeri dopo averle viste una sola volta per pochi secondi. La mnemotecnica, una volta appresa, mi accompagnerà sempre; se l'effetto della molecola è transitorio, in assenza di essa tornerò alla mia condizione precedente, con le implicazioni che si possono facilmente intuire.

Fra i tipi di *potenziamento neurocognitivo*, si possono elencare i farmaci usati “off label” che aumentano attenzione e concentrazione; molecole specifiche per la memoria; psicofarmaci mirati; la stimolazione cerebrale per aumentare cognizione e creatività; interfacce (dirette o indirette) cervello-macchina; impianti e protesi cerebrali. Per il futuro, l'ingegneria genetica grazie a nuovi strumenti quali il Crispr-Cas9. I potenziatori neurocognitivi attualmente in uso sono soprattutto farmaci sviluppati per il trattamento di sindromi o patologie psichiatriche e neurologiche (Alzheimer, altre demenze, Parkinson, sindrome da deficit di attenzione e iperattività, narcolessia, autismo). Sono utilizzati *off label*, ovvero non per le prescrizioni terapeutiche proprie, ma per ottenere effetti non terapeutici su persone sane.

Gli effetti dei neuropotenziatori sono incrementi – pur controversi – di memoria a breve termine, capacità di concentrazione, apprendimento e controllo cognitivo. A dispetto della moltiplicazione dei nomi sotto i quali queste sostanze sono raggruppate (neurostimolatori, farmaci nootropici, doping cerebrale, *smart drugs*/droghe intelligenti, *lifestyle drugs*/farmaci che cambiano lo stile di vita, neurologia cosmetica), i risultati sembrano assai variabili, anche per la risposta individuale. E gli effetti non sono attualmente da sopravvalutare, dato che pillole “miracolose” non sono disponibili e non è per nulla detto che lo saranno in tempi brevi.

Recentemente si è scoperto che la cosiddetta stimolazione cerebrale non invasiva (NIBS) può migliorare, almeno temporaneamente, alcune funzioni cognitive. La stimolazione transcranica a corrente diretta (tDCS), la tecnica più utilizzata in questo filone, agisce grazie agli effetti di neuromodulazione, ovvero alla capacità di favorire l'eccitabilità e la capacità di scarica dei neuroni con l'applicazione di deboli correnti (1-2 mA) con elettrodi posti sullo scalpo. Si tratta di una tecnica semplice, economica, che non sembra avere effetti collaterali.

La stimolazione transcranica a corrente diretta è ormai di uso abbastanza diffuso e ampio. Una piccola e costante corrente elettrica (generata da uno stimolatore a batteria) viene somministrata tramite almeno due elettrodi posti sullo scalpo, secondo le aree cerebrali su cui intervenire. La stimolazione cambia l'eccitabilità dei neuroni tramite iperpolarizzazione o depolarizzazione dei potenziali di membrana. La tDCS provoca cambiamenti a livello corticale sia durante sia dopo la stimolazione. Gli effetti sulla funzionalità cerebrale possono variare da minuti a ore, secondo la durata (dai 5 ai 30 minuti) e l'intensità della stimolazione stessa.

Una stimolazione positiva (anodica) causa depolarizzazione del potenziale a riposo della membrana, cosa che può aumentare l'eccitabilità neuronale e la scarica spontanea della cellula, potenziando la funzione corrispondente. Una stimolazione negativa (catodica) causa una iperpolarizzazione del potenziale a riposo della membrana, che può diminuire l'eccitabilità neuronale e la scarica spontanea della cellula, riducendo la funzione corrispondente.

Gli usi clinici si sono finora concentrati sul trattamento di depressione maggiore farmacoresistente, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi da stress post-traumatico. Ma nel campo del potenziamento effetti si sono avuti in tutti i tipi di prestazione cognitiva, con una maggiore incidenza sulla memoria a

breve termine e sulla capacità di attenzione. La portata dei risultati è tuttavia ancora controversa. Alcuni studiosi tendono ad attribuire i miglioramenti delle prestazioni a effetto placebo o a *bias* di misurazione. Certamente, molti più studi sono necessari per stabilire precisi protocolli che garantiscano efficacia nella maggiore parte dei soggetti trattati. In ogni caso, nello sport professionistico la tDCS si sta affermando come uno dei nuovi strumenti per aumentare le performance e l'agenzia antidoping del Comitato olimpico sta valutando se inserirla tra le pratiche vietate.

4. Il mantenimento

Quando si considera la terza età, il concetto di potenziamento va allargato a quello di *ripristino* e di *prolungamento*. Il ripristino è il processo con il quale un decadimento delle prestazioni fisiche o cognitive è compensato e invertito in modo da riportare il soggetto alle capacità tipiche della sua fase giovanile, *potenziando* quindi la sua condizione di anziano. Il prolungamento è il processo con il quale il decadimento delle prestazioni fisiche o cognitive è evitato, conservando le capacità tipiche della fase giovanile della vita dell'individuo considerato, avendo come effetto comunque un *potenziamento* della sua condizione di anziano, che senza il prolungamento avrebbe avuto un normale declino.

Tutto questo può rientrare nel concetto di *mantenimento*, che risulta particolarmente problematico a livello di definizione perché, come appena detto, si applica a un contesto dinamico, che è il corso della vita umana, con un peggioramento variabile della cognizione al passare del tempo (e secondo i vari tipi di *vulnus*). L'idea generale e intuitiva è che si possa contrastare il declino nelle persone sane, nelle forme della *prevenzione* (condotte di vita) e del *recupero* (terapie ordinarie), entrambe forme non potenziative, ma inserite nei trattamenti sanitari che compongono il progresso medico generale a tutti accessibile in linea di principio. Nelle persone colpite da disturbi neurocognitivi è invece prevalente il concetto di *riabilitazione*, seppure si configuri a volte come mantenimento. Ma quanto precoci devono essere gli interventi di mantenimento?

Se è vero, come spiegato in precedenza, che con l'invecchiamento si ha un modificarsi fisiologico delle prestazioni cognitive, esso come va affrontato e

trattato? In realtà, questa domanda sembra implicarne un'altra, che non può essere elusa: dobbiamo trattare l'invecchiamento? O possiamo semplicemente sfruttare le conoscenze attuali per un migliore stile di vita, nell'ottica di un progresso generale e non di un potenziamento individuale? La prevenzione come stile di vita è certamente utilissima e raccomandabile, ma non garantisce del tutto da forme più o meno lievi di declino dovuto all'avanzare dell'età. Se l'idea di mantenimento che si afferma è quella di un eterno "picco" di prestazioni cognitive, possono sorgere alcuni rischi dal punto di vista sociale ed etico. C'è il pericolo, per esempio, di non avere più tolleranza per un processo che in genere accomuna tutti, con conseguente "discriminazione" sociale. Ma può anche prodursi una "non-accettazione" personale connessa alla ricerca di un "potenziamento" che spesso non è, o non può essere, efficace.

Si pensi ai molti casi positivi di grandi anziani capaci di proseguire ad alto livello le proprie attività professionali, che sono portati come esempi dai media. Il divulgatore Piero Angela, la scienziata Rita Levi Montalcini, l'ex presidente Giorgio Napolitano, l'attore Gianrico Tedeschi sono tutti riusciti a lavorare anche dopo i 90 anni. Hanno ricevuto probabilmente un grande aiuto dai loro geni e dalle circostanze fortunate (dove sono nati, gli educatori che hanno incontrato, le opportunità che hanno avuto). Eppure, se ne esalta soprattutto la capacità di condurre un'esistenza sempre attiva e laboriosa, il carattere ottimista e l'atteggiamento positivo.

Non è sbagliato proporre modelli da imitare. Ma non si deve dimenticare che situazioni eccezionali non possono essere la regola e che esse, a volte, invece che stimolare l'emulazione possono indurre al pessimismo e alla rassegnazione per la distanza incolmabile rispetto alla propria condizione. Se gli anziani "devono" essere come Piero Angela o Levi Montalcini, allora l'impresa è disperata per molti. Soprattutto, non è realistico e si ingenera l'idea che chi non ce la fa ne porta la responsabilità, mentre è del tutto normale e naturale subire un decadimento all'avanzare dell'età, essere meno produttivi e avere bisogno di sostegno da parte della propria comunità e dello Stato, senza venire per questo colpevolizzati o, addirittura, emarginati.

In una prospettiva di allungamento della vita media ciò solleva importanti questioni. Senza entrare nel campo controverso della "psicologia positiva", può comunque essere interessante considerare se i concetti di benessere e qualità di vita siano connessi necessariamente alle situazioni di "picco" o di mas-

sima efficienza cognitiva. In questo senso, i concetti finora descritti possono assumere significati diversi e adeguarsi a fasi e obiettivi di vita, il cui valore e senso cambiano e non sono riferiti solo alla giovinezza, alla maturità e alla piena “salute”.

5. Potenziamiento nella terza età

L’inizio della cosiddetta terza età è fissato convenzionalmente a 65 anni dall’Oms. Si tratta ormai di un confine troppo basso nel mondo occidentale, mentre è ancora un traguardo significativo in Paesi dove l’aspettativa di vita alla nascita rimane inferiore ai 60 anni. Non è questa la sede per un approfondimento a livello medico delle caratteristiche fisiologiche e cognitive della fase anziana dell’esistenza. Mi concentrerò su alcuni temi sociali e culturali che riguardano gli approcci al potenziamento per come è stato descritto finora.

In prima approssimazione, si può affermare che da sempre l’essere umano ha riflettuto sull’invecchiamento e, pur in generale accettando la naturalità del processo, le considerazioni sulla stagione finale della vita si sono spesso legate all’inevitabile conclusione dell’esistenza. La terza età è caratterizzata così dalla saggezza ma anche dall’avvicinarsi della fine; da un potenziale maggiore distacco dagli affanni ma anche dal pensiero più pressante della morte. Gli approcci alle trasformazioni dell’organismo che accompagna il passare del tempo sono stati i più vari. Tuttavia, nella maggior parte l’idea è di trovare il giusto adattamento a un fenomeno inevitabile e ubiquo, pur non unanimemente accettato, soprattutto nella forma dell’esaltazione della giovinezza contrapposta alla vecchiaia.

Recentemente, sempre muovendoci all’interno di una certa genericità dovuta alla necessità di sintesi, i progressi della medicina e il miglioramento delle condizioni di vita hanno, come già indicato, reso per molti la terza età una fase dell’esistenza meno afflitta da decadimento e disturbi specifici. Ciò ha fatto nascere l’aspirazione generale a un prolungamento dell’esistenza in buone condizioni di salute e di prestazioni fisiche e cognitive, con punte di desiderio volto a una quasi immortalità. L’obiettivo che tante religioni indicano in una vita ultraterrena nel mondo secolarizzato diviene qualcosa di più concreto e legato alla tecnologia.

Qui si inserisce la possibilità del potenziamento come un'interferenza o una discontinuità nei processi naturali, secondo il grado di efficacia delle procedure disponibili. Se si ricorre alla tDCS per aumentare la memoria – anche soltanto per riportarla al livello giovanile – stiamo effettuando un potenziamento che “rompe” la naturalità per come l’abbiamo definita in precedenza, ma non sembra costituire – a un primo sguardo – una situazione particolarmente problematica di per sé (do qui per certa l’efficacia di certe procedure, che certa non è, per sviluppare più sinteticamente la discussione delle loro implicazioni). Se invece si tenta, per esempio, di portare indietro i processi cellulari grazie alla somministrazione di plasma proveniente da soggetti giovani, come si sta già provando a fare in alcune cliniche con tariffe accessibili solo a pochi, le cose cambiano radicalmente anche per il singolo trattamento.

Quando non è possibile estendere nemmeno in linea di principio gli interventi potenziativi a tutti i soggetti che ne avrebbero beneficio – la disponibilità di plasma di 20-30enni è necessariamente limitata –, dobbiamo fare i conti con le disuguaglianze di accesso e le relative conseguenze. Avremo una società che, complice il rapido avanzamento tecnologico, permetterà soltanto ai più ricchi di non invecchiare o di invecchiare meno? C’è il rischio di sfruttamento di alcuni a danno di altri in questa corsa all’*enhancement*? Che tipo di regolamentazione è pensabile adottare di fronte a questi sviluppi?

Probabilmente, non sarà praticabile vietare l’utilizzo di nuovi trattamenti. Piuttosto ci si dovrà interrogare sulle direzioni in cui orientare la ricerca, soprattutto in termini di finanziamenti pubblici. Mentre i privati potranno sempre dirigere i propri investimenti verso ciò che la domanda sollecita e promette di remunerare (tanti saranno disposti a spendere pur di ottenere il “ringiovanimento”), le università o lo Stato che gestiscono soldi dei cittadini dovranno considerare se sia maggiormente etico e/o utile impiegare risorse per cercare di avere strumenti efficaci al fine di invertire il naturale invecchiamento di una minoranza oppure dedicarsi a obiettivi più universalistici e urgenti in tema di salute.

Eppure, è spesso accaduto che filoni di studio non ritenuti vantaggiosi per la società abbiano poi messo a disposizione di tutti avanzamenti in una prima fase sfruttati soltanto da pochi. Un esercizio di realismo potrebbe essere allora quello di incanalare i tentativi di potenziamento diretti alla terza età in modo da non creare eccessive disparità e costruire un contesto favorevole al progresso generale. Permettere a figure ritenute capaci di contribuire in modo

speciale al benessere collettivo – come scienziati eminenti, artisti riconosciuti, benefattori, leader politici stimati... – di continuare a operare senza il peso di un declino fisico e cognitivo tipico dell'età avanzata è un'ipotesi forse controversa ma da non scartare a priori, quando divenisse realizzabile.

D'altra parte, non va escluso che avremo progressivamente disponibili per la maggioranza degli individui nuovi ritrovati capaci di frenare il declino della terza età. In questo modo, cambierà il livello medio rispetto al quale si potrà parlare di potenziamento specifico e selettivo. A questo proposito, si deve considerare che una società in cui la vita media continua ad aumentare, anche se gli ultranovantenni saranno in ottima forma, potranno presentarsi nuovi fenomeni complessi da gestire. Per esempio, il ricambio generazionale si allungherebbe a dismisura, con il sorgere di tensioni sociali. La creatività e il coraggio di rischiare, tipici dei giovani e spesso necessari alle collettività, saranno meno diffusi qualora nei posti di comando rimangano più a lungo persone con maggiore esperienza ma minore freschezza di idee.

Si finirà, in questi scenari ancora in parte futuribili, con il chiedersi se avremo *troppi* o *troppo pochi* anziani sovra-performanti rispetto al loro naturale percorso esistenziale. Per un verso, sembra ovvio che tanti chiederanno di accedere alle opportunità offerte dalla medicina e che la società ne trarrà beneficio. Per l'altro, tuttavia, il rischio è di spingere al parossismo la richiesta di efficienza di tutti i cittadini, riducendo lo spazio di tolleranza per chi non ce la fa o legittimamente decidesse di “godersi la pensione” senza dover gareggiare in efficienza fino all'ultimo respiro. È proprio questo il tema da tenere attentamente sorvegliato: quale modello culturale e sociale vogliamo perseguire in primo luogo. Il positivo aumento delle conoscenze e degli strumenti tecnologici nel campo del potenziamento umano va lasciato libero di dispiegare i suoi effetti sui comportamenti, sui giudizi morali e sulle prassi politiche o si deve ragionare di come incanalarlo e, anche, regolarlo? Sono interrogativi la cui importanza risulta del tutto evidente e che necessitano di un'ampia riflessione interdisciplinare per il bene di ciascuno.

6. Conclusioni

Al potenziamento umano sono mosse alcune obiezioni ormai classiche. Innanzi tutto, la sicurezza (i possibili danni diretti dall'utilizzo di lungo termine; e quelli indiretti, come gli effetti di *trade off* nel caso del potenziamento cognitivo: aumentare una funzione ne danneggia un'altra); poi il vantaggio scorretto con la possibile violazione della competizione equa e dell'uguaglianza di opportunità per ogni individuo. Quindi, gli aspetti legati alla coercizione implicita, quando la pressione ambientale (se tutti si potenziano, come rifiutarsi?) può ridurre l'autonomia di scelta del soggetto; infine, gli effetti di composizione, laddove si hanno selezioni alterate dal ricorso ai potenziatori che possono produrre effetti non voluti nel caso gli individui scelti per un compito non siano in grado di assumere i potenziatori stessi.

È possibile però replicare che il potenziamento è naturale, poiché gli esseri umani da sempre cercano di migliorare in ogni modo le proprie prestazioni fisiche e intellettuali; è coerente con la libertà cognitiva, per la quale ciascuno ha diritto di fare ciò che ritiene più opportuno della propria mente; è benefico da una prospettiva utilitaristica, sia per l'individuo sia per la società; è funzionale ad aumentare le capacità di coloro che si trovano in posizioni meno privilegiate, in una prospettiva rawlsiana; e, infine, non è soggetto a plausibili ragioni per un divieto.

Per quanto riguarda nello specifico il potenziamento riferito alla terza età, non va dimenticato che il benessere e l'autonomia sono condizioni e valori che la nostra società ritiene meritevoli della massima priorità. Ne consegue che sono da perseguire con cautela i tentativi di limitare il ricorso a forme di *enhancement* da parte degli anziani o di persone che vogliono prolungare il picco delle proprie prestazioni prima del loro naturale decadimento. La volontà di preservarsi dal declino della terza età o anche di elevarsi sopra la media è qualcosa che già lodiamo e incoraggiamo quando è frutto dello sforzo individuale e dell'impegno costante. D'altra parte, la lotteria genetica che premia qualcuno e penalizza qualcun altro – sia nella possibilità di mantenere le proprie capacità al riparo da degenerazioni e altri *vulnera*, sia nella stessa inclinazione al lavoro e al sacrificio – non può essere la regola iniqua che distribuisce le parabole esistenziali, nel momento in cui possiamo agire per compensare o ribaltare le dotazioni naturali con le quali nasciamo.

In definitiva, l'alternativa tra invecchiamento come patologia o come processo "naturale" sembra indirizzare fortemente le future scelte che si dovranno fare nel campo del potenziamento umano. La "dittatura dei più efficienti" con l'emarginazione degli individui meno performanti è probabilmente una deriva da scongiurare, ma vie mediane, pur sempre auspiccate in linea teorica, devono poi trovare una declinazione precisa, convincente, concreta e praticabile. Su di esse andrà concentrato il dibattito dei prossimi anni fra scienziati, studiosi, legislatori e opinione pubblica, con la giusta rappresentanza di tutti gli interessi in gioco.

Bibliografia

1. CAPLAN A. L. (2005), *Death as an unnatural process: Why is it wrong to seek a cure for ageing?*, EMBO Reports, EMBO Press, 6(S1), S72-S75.
2. DE GREY A., RAE M. (2016), *La fine dell'Invecchiamento: Come la scienza potrà esaudire il sogno dell'Eterna Giovinezza*. Roma: D Editore.
3. GARCÍA-BARRANQUERO P., LLORCA ALBAREDA J., DÍAZ-COBACHO G. (2023), *Is ageing undesirable? An ethical analysis*, Journal of Medical Ethics. doi: 10.1136/jme-2022-108823.
4. GIUBILINI A., SANYAL S. (2015), *The ethics of human enhancement*, Philosophy Compass, 10(4), 233-243.
5. HOLSTEIN, M. B., WAYMACK, M., PARKS, J. A. (2010), *Aging, and Society: The Critical Turn*, New York: Springer Publishing.
6. LAVAZZA A. (2019), *Transcranial electrical stimulation for human enhancement and the risk of inequality: Prohibition or compensation?*, Bioethics, 33(1), 122-131.
7. LAVAZZA A. (2019), *The two-fold ethical challenge in the use of neural electrical modulation*, Frontiers in Neuroscience, 13, 678.
8. LAVAZZA A., COLZATO L. S. (2018), *Editorial special topic: neuroethical issues in cognitive enhancement*, Journal of Cognitive Enhancement, 2, 319-322.
9. LAVAZZA A., GARASIC M. (2020), *Vampires 2.0? The ethical quandaries of young blood infusion in the quest for eternal life*, Medicine, Health Care and Philosophy, 23, 421-432.
10. LAVAZZA A., SIRONI V. A. (a cura di) (2022), *Neuroetica. Interpretare e orientare la rivoluzione delle neuroscienze*, Roma: Carocci Editore.
11. MYKYTYN C. E. (2006), *Anti-aging medicine: Predictions, moral obligations, and biomedical intervention*, Anthropological Quarterly, 5-31.
12. SANDEL M. J. (2022), *Contro la perfezione. L'etica nell'età dell'ingegneria genetica*, Milano: Vita e Pensiero Editrice.
13. SHETTY A. K., KODALI M., UPADHYA R., MADHU L. N. (2018), *Emerging anti-aging strategies-scientific basis and efficacy*, Aging and Disease, 9(6), 1165.

14. WAREHAM C. S. (2018), *What is the ethics of ageing?*, Journal of Medical Ethics, 44:128-132.
15. WAREHAM C. S. (a cura di) (2022), *The Cambridge Handbook of the Ethics of Ageing*, Cambridge: Cambridge University Press.

Schede biografiche degli autori

Luisella Battaglia, già Professore Ordinario di Filosofia morale e Bioetica, insegna nelle Università di Genova ed alla “Suor Orsola Benincasa” di Napoli. Ha fondato a Genova l’Istituto Italiano di Bioetica, di cui è direttore scientifico. È membro del Comitato Nazionale per la Bioetica. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *Bioetica senza dogmi* (2009), *Un’etica per il mondo vivente* (2011), *Potere negato. Approcci di genere al tema delle disuguaglianze* (2014), *Bioetica* (2022).

Giuseppe Battimelli è medico endocrinologo, esperto in bioetica. Igienista, già Dirigente Medico Responsabile all’Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base della USL 52 di Salerno e medico di medicina generale. Vicepresidente Nazionale della Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI) ed anche Vicepresidente Nazionale della Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici (SIBCE). È stato Componente del Comitato Etico Interaziendale Campania Sud. Autore di diverse pubblicazioni ed articoli scientifici, di deontologia medica e di bioetica.

Carla Costanzi, sociologa, nella sua attività professionale il tema nettamente prevalentemente è stato l’invecchiamento nonché le risposte organizzative praticabili per affrontarlo adeguatamente. Dal 1992 al 2009 è stata dipendente del Comune di Genova con il ruolo di dirigente tecnico; ha insegnato presso l’Università di Genova come Docente a contratto e, successivamente, per 14 anni presso l’Università “Cattolica” di Milano. Ha preso parte a numerosi progetti europei, svolgendo anche l’attività di valutatore di progetti per la Commissione Europea.

Silvano Franco è Professore Associato di *Storia contemporanea* presso l’Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale. È autore di numerosi volumi di carattere storico-politico e sociale fra i quali *Il fascismo in Terra di Lavoro (1923-1926)*; *La politica sanitaria durante il Decennio francese nel Regno di Napoli*; *Legislazione e politica sanitaria del fascismo*; *Lezioni di Storia contemporanea (1815-1945)*; *Lezioni di Storia contemporanea*

(1945-2015); *Franco Compasso. Il meridionalista della ragione; Brigantaggio, Chiesa cattolica e politica dei sovrani spodestati nel primo decennio unitario (1861-1870); Saggi su: Regno di Napoli e Regno d'Italia (secoli XVIII-XX); Una figura scomoda: Ferdinando Girardi, Vescovo di Sessa (1848-1866).*

Andrea Lavazza è *Senior Research Fellow* in Neuroetica al Centro Universitario Internazionale di Arezzo. Insegna neuroetica all'Università degli Studi di Milano e all'Università di Pavia. Vicepresidente della Società Italiana di Neuroetica Filosofia delle Neuroscienze, i suoi interessi di ricerca si collocano alla confluenza tra filosofia morale, filosofia della mente, neuroscienze e nuove tecnologie. Tra i suoi libri recenti, *Neuroetica. Interpretare e orientare la rivoluzione delle neuroscienze*, curato con V. A. Sironi, Carocci Editore.

Federica Madonna è Docente a contratto di *Storia della Filosofia* e dal 2024 anche di *Bioetica* presso l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale e ha conseguito il Dottorato di Ricerca in *Filosofia Morale* presso la predetta Università nel 2019-2020. È membro della Società Italiana di Filosofia Morale, dell'Istituto Italiano di Bioetica e della Società Italiana di Neuroetica e Filosofia delle Neuroscienze. È autrice di tre monografie e di diversi altri articoli scientifici in lingua italiana ed inglese, pubblicati su giornali internazionali.

Franco Aurelio Meschini, già Professore Associato presso l'Università del Salento. I suoi interessi vanno dalla storia del pensiero medico antico e moderno, con particolare riferimento alla medicina cartesiana, alla biblioteconomia. Tra le sue pubblicazioni si possono ricordare: *Neurofisiologia cartesiana* (1998, Firenze: Olschki Editore); *Gli strumenti del ricercatore. Sussidi bibliografici e sistematici per la ricerca umanistica e non solo* (2012, Manziana, Roma: Vecchiarelli Editore); *Malattie e metafisica. La prova patologica*, in Baldassarri F. (Brepols Editore), *Descartes and Medicine* (2023, Brepols Editore, pp. 229-260). È anche autore di opere di narrativa.

