

La biogiuridica «al femminile» tra uguaglianza e differenza con riferimento alle questioni di fine vita

di *Laura Palazzani*

Scientific and technological progress in the biomedical field always raises biological and juridical questions that have weighty implications on the «female question», also in reference to the end of human life. This article proposes to critically outline the main directions of the current debate focusing on the «bioethics of freedom of women» and the «bioethics of care», with specific reference to questions concerning end-of-life issues. Rethinking freedom and care within the sphere of justice becomes an apparent necessity as an indispensable criterion of biological-juridical theory and practice with the scope of defending the human dignity to die.

1. La differenza sessuale di fronte al progresso della scienza

Nell'ambito della riflessione biogiuridica si stanno delineando nuovi orientamenti che focalizzano l'attenzione sulla «questione femminile»: si tratta di teorizzazioni che, pur nella notevole diversificazione, si interrogano sull'apporto specifico del pensiero femminile in ambito etico e giuridico di fronte alle nuove possibilità di intervento sulla vita umana (nelle fasi iniziali e finali). Anzi, in qualche misura, proprio lo sviluppo tecnico-scientifico biomedico ha sollecitato la riflessione sulla donna, sul suo ruolo e sulla sua funzione in ambito etico, con le inevitabili ricadute in ambito politico-giuridico. Le sollecitazioni provengono soprattutto dalle possibilità biomediche connesse alla sfera sessuale e riproduttiva, dunque all'inizio della vita umana. Ma anche il tema generale del rapporto medico operatore sanitario e paziente coinvolgono la riflessione femminile in bioetica, con particolare riferimento alla fine della vita umana.

Sul piano filosofico emerge un interrogativo preliminare: esiste una bioetica specificamente «al femminile», distinta o radicalmente separata dalla bioetica «al maschile»? Che rapporto c'è tra la bioetica «femminile» e il biodiritto? Esistono «valori femminili» e «diritti femminili» in bioetica

Viene qui pubblicato il testo presentato nel corso del seminario di studi «*Gender Studies e metodologia nella bioetica di fine vita*», organizzato dall'ITC-isr Centro per le Scienze Religiose e tenutosi a Trento dal 5 al 7 dicembre 2002.

e nella biogiuridica?¹ Che rapporto c'è tra bioetica-biogiuridica «femminile» e «femminista»?

Nell'ambito della discussione attuale, si delinea un orientamento di pensiero che ritiene che non abbia senso parlare di bioetica e di biodiritto «dell'uomo»: più precisamente, c'è chi sostiene che l'elaborazione di discorsi sulla dignità della vita umana e sui diritti umani nasconda pericolosi equivoci. La bioetica e la biogiuridica nella misura in cui si riferiscono all'uomo sono accusate di «in-differenza», in un duplice senso, sia nel senso di non adeguata considerazione delle differenze sessuali, sia di cancellazione delle differenze sessuali in una sorta di assimilazione del femminile al maschile (in un falso universalismo particolarista, maschilista e androcentrico).

È questo l'orientamento del «femminismo biogiuridico» che mette in discussione i principi di universalità etica e di uguaglianza giuridica, ritenendo che il modello tradizionale del diritto radicato nella soggettività umana (riconosciuta in ogni uomo) sia iniquo, in quanto patriarcale. Tale critica si fonda sul fatto che il soggetto umano, identificato formalmente con l'individuo astratto, risulta essere privo delle connotazioni particolari che lo caratterizzano nella concretezza della realtà, tra cui, appunto, la sessualità. Il soggetto umano, così inteso, neutralizza le differenze (anche sessuali): non è né maschio né femmina; insomma, è asessuato o, ancor peggio, desessuato. Secondo il femminismo, l'universalità e l'uguaglianza, nello sforzo di garantire l'imparzialità di trattamento di ogni uomo, rischiano di portare all'ignoranza o all'annullamento delle differenze, con la conseguente discriminazione della diversità sessuale.

In questo senso il femminismo in ambito biogiuridico critica le teorie «in-differenti», quali l'utilitarismo, il contrattualismo, la teoria dei diritti, il principlismo e il personalismo: se i valori e i diritti sono fondati sull'utile sociale (nel calcolo della massimizzazione degli interessi), sulla negoziazione tra agenti morali (autonomi), sullo *status* inerente degli individui (come secondo la teoria dei diritti), sull'accordo intermedio sui principi (di autonomia, beneficenza, non maleficenza, giustizia) o sulla dignità intrinseca della persona umana (riconosciuta in ogni fase di sviluppo), in ogni caso si rileva la mancanza di un'adeguata considerazione della diversità sessuale. Sono teorizzazioni accusate di individualismo e astrattismo, non riuscendo a offrire criteri e regole per uomini e donne rispetto a decisioni concrete.

Si assiste a un mutamento di paradigma nel movimento femminista biogiuridico (che riflette il cambiamento a livello filosofico generale), ossia dalla rivendicazione dell'uguaglianza universale all'affermazione della differenza particolare: non si vuole il riconoscimento di valori e diritti uguali per tutti (coloro che sono ritenuti soggetti), ma si esigono valori e diritti «speciali», differenziati sessualmente. Si esige, insomma, una sorta di bipolarizzazione della bioetica, distinguendo la dimensione femminile da quella maschile: i

¹ Per un sintetico inquadramento del tema si veda J. CROSTHAWAITE, *Gender and Bioethics*, in H. KUHSE - P. SINGER (edd), *A Companion to Bioethics*, Oxford 1998, pp. 32-40.

valori e i diritti in bioetica e nella biogiuridica devono essere sessuati, ossia declinati al femminile e al maschile, prescindendo da un generico riferimento all'umano.

2. *Due percorsi della biogiuridica femminista (con riferimento alle questioni di fine vita): la libertà e la cura*

Seppur nell'estrema diversificazione delle teorizzazioni,² è possibile rintracciare due orientamenti femministi: «la bioetica della libertà delle donne» e la «bioetica della cura».³ Pur nella diversificazione delle argomentazioni, tali teorie condividono, sul piano metodologico, l'obiettivo di riabilitare e rivalorizzare il ruolo femminile in bioetica, riducendo l'oppressione di genere nell'ambito biomedico.

La «bioetica della libertà delle donne» è un orientamento femminista di matrice individualistico-libertaria.⁴ È la bioetica della rivendicazione non solo dell'emancipazione, ma anche della liberazione della donna (dal suo corpo, dalla sessualità, dalla sua emotività, dalla presunta vulnerabilità e debolezza) dal dominio patriarcale:⁵ è l'orientamento che ha, oltre a una valenza etica, anche una rilevanza specificamente giuridica e politica.

Sul piano etico questo orientamento ha proposto una «trasvalutazione di valori», ossia una *nemesis*, una sorta di ritorsione vendicativa al patriarcato nella direzione della liberazione della donna, sulla base della rilevazione che l'esperienza morale della donna vale tanto quanto quella dell'uomo. Questo stesso orientamento in ambito biogiuridico ha portato alla radicalizzazione della differenza o del genere, sulla base della separazione dei diritti femminili dai diritti maschili, che a volte si spinge fino all'assolutizzazione della polarità femminile (soprattutto per quanto riguarda le questioni riproduttive). Si chiede la trasformazione del diritto per rendere possibile la libertà assoluta della donna, per dare spazi di cui le donne hanno bisogno in nome della differenza. Le rivendicazioni femministe chiedono l'assolutizzazione della libertà della donna, in forza della riappropriazione della differenza di genere: proprio perché la donna è diversa nel corpo e nella sessualità dall'uomo deve poter decider autonomamente sul proprio corpo. La differenza, in questo ambito, è esaltata: non significa sottomissione o necessità di protezione (da parte dell'uomo), ma al contrario diviene rivendicazione di sovranità e

² C'è addirittura chi ritiene che ci siano tanti approcci femministi in bioetica quante sono le bioeticiste femministe. Cfr. R. TONG, *Feminist Approaches to Bioethics*, Boulder (CO) 1997, p. 75.

³ *Ibidem*, p. 96.

⁴ A questo orientamento aderiscono il femminismo marxista, socialista, liberale, radicale, multiculturale, globale, esistenziale e postmoderno (cfr. *ibidem*, p. 90).

⁵ A. JAGGAR, *Feminist Politics and Human Nature*, Brighton 1983; della stessa autrice si veda anche *Feminist Ethics*, in L. BECKER - C. BECKER (edd), *Encyclopedia of Ethics*, New York 1992, pp. 363-364; M. DALY, *Gyn/Ecology: the Metaethics of Radical Feminism*, Boston (MA) 1978, pp. 14-15; S.L. HOAGLAND, *Lesbian Ethics*, Palo Alto (CA) 1989, p. 8; I.M. YOUNG, *La politica della differenza*, trad. it., Milano 1996.

potenza (da esigere contro la subordinazione e l'inferiorità, giustificate in nome della vulnerabilità, debolezza, emotività).

In questo senso, si possono leggere talune rivendicazioni femministe anche in ambito eutanasi. Le donne rivendicano il «diritto sulla propria morte», il diritto di autodeterminazione nel morire (sulla decisione di quando e come morire), nel timore che ciò possa essere deciso (in modo patriarcale) da altri, sulla base di considerazioni discriminanti, quali lo stereotipo culturale del senso di sacrificio della donna (essendo la donna disposta al sacrificio, anche se non manifesta un esplicito consenso, si potrebbe presumere che preferisca morire piuttosto che vivere per non essere di peso alla famiglia e alla società), o la considerazione della maggiore probabilità di depressione e di labilità emotiva (considerazione che porterebbe a ritenere la donna, rispetto all'uomo, più debole e dunque incapace di prendere una decisione, o comunque di portarla lucidamente a termine, sulla propria vita e sulla propria morte).⁶

Accanto alla «bioetica della libertà delle donne», è rintracciabile un altro percorso femminista che ha notevoli ricadute in ambito biogiuridico, anche in riferimento alle questioni di fine vita, la «bioetica della cura»⁷ o «del prendersi cura» (*care bioethics*)⁸.

Si tratta di un orientamento che, sulla scia della nota distinzione psicologico-morale di C. Gilligan, ha portato alla separazione tra ambito etico (femminile) della cura e giuridico (maschile) del diritto. Una delle versioni femministe più diffuse nella bioetica della cura è il cosiddetto «modello maternalista»⁹ che identifica la pratica e l'esperienza della maternità quale fonte di valori etici femminili.¹⁰ La maternità insegna l'attenzione responsa-

⁶ S.M. WOLF, *Gender, Feminism, and Death: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*, in *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, New York - Oxford 1996, pp. 282-317.

⁷ C. GILLIGAN, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Cambridge (MA) 1982; trad. it. *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Milano 1987; N. NODDINGS, *Caring: a Feminine Approach to Ethics and Moral Educations*, Berkeley (CA) 1984; A. BAIER, *Moral Prejudices*, Cambridge (MA) 1995. Cfr. anche M.J. LARRABEE, *An Ethic of Care*, London 1993; R. MANNING, *Speaking from the Heart: a Feminist Perspective on Ethics*, Lanham (MD) 1992.

⁸ Nella lingua inglese *care* si contrappone a *cure*: curare nel primo senso indica il prendersi cura; il secondo ha un significato terapeutico sanitario (curare nel senso di guarire). A questo orientamento etico aderiscono il femminismo psicoanalitico, culturale ed ecofemminista (cfr. R. TONG, *Feminist Approaches*, p. 89).

⁹ In ambito etico generale si veda: S. RUDDICK, *Maternal Thinking: Towards a Politics of Peace*, London 1990; trad. it. *Il pensiero materno*, Como 1993; V. HELD, *Feminist Morality: Transforming Culture, Society, and Politics*, Chicago (IL) 1993; C. WHITBECK, *The Maternal Instinct*, in J. TREBILCOT (ed), *Mothering: Essays in Feminist Theory*, Totowa (NJ) 1984; N. CHODOROV, *The Reproduction of Mothering. Psychoanalysis and the Sociology of Gender*, Berkeley (CA) 1978.

¹⁰ S. VEGETTI FINZI, *Il bambino della notte*, Milano 1990; della stessa autrice si veda anche *Volere un figlio*, Milano 1997; R.C. MANNING, *A Care Approach*, in H. KUHSE - P. SINGER (edd), *A Companion to Bioethics*, pp. 98-105. Sull'etica infermieristica: S. FRY, *The Role of Caring in a Theory of Nursing Ethics*, in «Hypatia», 4 (1989), 2, pp. 88-103; H. KUHSE, *Caring: Nurses, Women and Ethics*, Oxford 1997; E.S. MORE - M.A. MILLIGAN (edd), *The Empathic Practitioner: Empathy, Gender and Medicine*, New Brunswick (NJ) 1994; L. ALISA CARSE, *The Voice of Care: Implications for Bioethical Education*, in «The Journal of Medicine and Philosophy», 16 (1991); H.J. CURZER, *Is Care a Virtue for Health Care Professionals?*, in «The Journal of Medicine and Philosophy», 18 (1993); M.S. TECKER - D.J. SELF, *Separating Care and Cure: an Analysis of Historical and Contemporary Images of Nursing and Feminism*, in «The Journal of Medicine and Philosophy», 16 (1991).

bile ed empatica ai bisogni induttivamente emergenti nell'esperienza del caso concreto.¹¹ Proprio la donna, in quanto ha sperimentato la maternità e l'accudimento (dunque ha vissuto l'etica della cura), è il vero soggetto bioetico. Si tratterebbe, dunque, di «femminilizzare» (o anche «maternizzare») la bioetica pubblica grazie ai valori materni, identificati nell'attitudine protettiva verso l'altro.¹² La figura materna è identificata genericamente con la *mothering person*, ossia la persona che assume un atteggiamento analogo a quello della madre rispetto al figlio.¹³ La bioetica della cura segna dunque un passaggio dalla bioetica deduttiva, razionale, individualista a una bioetica induttiva, emotiva, empatica; dalla bioetica fredda e contrattuale dell'accordo alla calda bioetica della fiducia solidale; dalla bioetica impersonale dei principi generali astratti di condotta alla bioetica della virtù, dell'esperienza vissuta nel contesto concreto.

La «bioetica della cura», nell'ambito di alcune prospettive femministe, ha messo in discussione il concetto tradizionale di giustizia che, occupandosi dell'uomo in una dimensione di neutralità e di imparzialità, si è limitato a stabilire norme astratte e generiche di comportamento, che non offrono chiare indicazioni rispetto a situazioni concrete nelle quali si trovano ad agire uomini (maschi) e donne. In questo senso la bioetica della cura femminista ha posto un'attenzione specifica sulla relazione concreta contestuale tra individui: per «relazione concreta» si intende una relazione che si misura con l'esperienza tipicamente femminile di «curare» (generare, nutrire, accudire, educare). Facendo perno su questa particolarissima relazione femminile di cura è possibile imparare a sviluppare i sentimenti necessari per l'agire etico in biomedicina.

Si tratta di un orientamento di pensiero che ha rilevanti ricadute sulle questioni di fine vita. In una duplice direzione possibile, diversificata in base al modo di intendere la cura: se per cura si intende «il prendersi cura» nel senso di accudimento, tale orientamento stimola nella direzione di un caldo accompagnamento del paziente in condizioni esistenziali terminali fino all'ultimo istante; se per cura si intende «beneficenza» ossia «fare il bene» del paziente in condizioni di vulnerabilità e sofferenza, tale orientamento può giungere a giustificare anche un atto eutanasi nella misura in cui il bene del paziente da accudire sia inteso nel senso dell'anticipazione della morte per evitare la sofferenza.¹⁴

¹¹ C.E. GUDORF, *A Feminist Critique of Biomedical Principlism*, in E.R. DuBOSE - R.P. HAMEL - L.J. O'CONNELL (edd), *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*, Valley Forge (PA) 1994, pp. 164-181.

¹² S. SHERWIN, *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*, Philadelphia (PA) 1992.

¹³ C. PATEMAN, *Il contratto sessuale*, trad. it., Roma 1997.

¹⁴ C. BOTTI, *Bioetica ed etica delle donne. Relazioni, affetti e potere*, Milano 2000; della stessa autrice si veda anche *Femminismo*, in E. LECALDANO (ed), *Dizionario di bioetica*, Roma - Bari 2002, p. 129.

3. *La biogiuridica «al femminile»: dalla giustizia alla cura*

Gli orientamenti della «bioetica della libertà delle donne» e della «bioetica della cura» offrono interessanti stimoli alla discussione delle questioni di fine vita. Ma suscitano anche alcune riflessioni critiche in ambito biogiuridico.

La «bioetica della libertà delle donne», nella prospettiva della rivendicazione della libertà sia ‘della’ differenza che ‘dalla’ differenza, si espone a un interrogativo: perché le preferenze delle donne dovrebbero divenire valori e diritti assoluti e sostituire, con una sorta di inversione etica e giuridica, il patriarcato, accusato di maschilismo? Insomma, il femminismo della liberazione della donna rischia di divenire un maschilismo rovesciato, proponendo l’esaltazione del femminile contro l’esaltazione del maschile: ricadrebbe, sul versante opposto, nello stesso errore da cui intende prendere le distanze, sostituendo il matriarcato al patriarcato. All’interno dello stesso femminismo¹⁵ si sono sollevate voci dissenzienti: la liberazione dalla differenza può divenire l’illusione di una falsa emancipazione dal condizionamento maschile.

La «bioetica della cura», seppur indubbiamente (e a ragione) divenuta un punto di riferimento forte per la bioetica delle donne, mostra alcune incongruenze. Letta da un punto di vista filosofico-giuridico, nella misura in cui la «cura» mette da parte la «giustizia» (accusata di astrattismo), anzi la cura si sostituisce alla giustizia (finendo con l’annullarla), se si esaltano i valori femminili al punto da negare rilevanza prioritaria alla dignità umana e ai diritti umani (ritenuti troppo generici per essere applicati a situazioni concrete e particolari), si rischia di inserire un fattore soggettivo nella valutazione morale e giuridica: lo statuto dell’altro dipende dalla relazione di cura particolare che si instaura. La giustizia, seppur astratta e generale (anzi, a ben vedere, universale), offre la garanzia oggettiva dell’uguaglianza e simmetria di trattamento di ogni uomo (maschio o femmina che sia), posti sullo stesso piano (ogni uomo è come ogni altro per natura e pari ad ogni altro per il diritto); la cura, indubbiamente rilevante sul piano concreto e contestuale, è però intrinsecamente una relazione tra ineguali, una relazione che presuppone un’asimmetria tra colui che si prende cura di qualcuno e colui che riceve le cure, tra l’agente e il paziente, ove l’agente è colui che si assume la responsabilità e l’impegno solidale verso chi ha bisogno di aiuto e il paziente è colui che si trova in una condizione di fragilità, di vulnerabilità, di debolezza.

Il modello della cura è costruito sull’immagine della donna che si prende cura dell’altro, della madre che si prende cura del figlio: ma, se la madre abbandona il figlio? Se il medico o l’operatore sanitario preferiscono lasciare morire o togliere la vita al paziente che soffre troppo (anziché accudirlo, per quanto possibile, curandolo o alleviando le sofferenze fisiche e psichiche)?

¹⁵ T. DE LAURETIS (ed), *Feminist Studies/Critical Studies*, Bloomington (IN) 1986; della stessa autrice, *Technologies of Gender*, Bloomington (IN) 1986.

Così intesa la bioetica della cura rischia di divenire bioetica del potere, il potere (soggettivo) di chi può decidere e disporre dell'altro rispetto a chi (oggettivamente) non è in grado di decidere per se stesso (è il caso del malato terminale o dell'individuo in coma): il rapporto asimmetrico (presupposto della cura) può rovesciarsi dall'accudimento 'per' l'altro alla disponibilità 'sulla' altrui vita, se manca uno statuto oggettivo della dignità della vita umana. Il valore dell'individuo dipende dalla situazione emozionale relazionale: lo statuto va definito in relazione alla donna (alla madre o a chiunque ne faccia le veci), cambia in base a come si struttura la relazione, alla presenza o all'assenza del riconoscimento da parte dell'altro.¹⁶ In questo senso lo statuto di persona dipende dall'accoglimento, dall'investimento sentimentale, dalla «responsività» o rispondenza, dalla sollecitudine o simpatia, dalle reazioni degli altri, insomma da come gli altri ci trattano.¹⁷

Nell'ambito dello stesso femminismo sono emerse voci critiche nei confronti di questo paradigma etico (etichettato come «femminilismo», a metà strada tra femminismo e femminile) che rischia di reintrodurre la differenza tradizionale dei generi, esaltando quei caratteri femminili che hanno nel passato portato la donna a una posizione di sottomissione rispetto all'uomo. In ogni caso rimane discutibile la generalizzazione di comportamenti ritenuti tipicamente femminili: anche se le relazioni di cura sono più frequenti di fatto tra le donne, ciò non rende tali attitudini intrinsecamente femminili di principio, ossia non costituisce la prova dell'esistenza di una sorta di essenza morale femminile (accanto o superiore all'essenza morale maschile). E, anche se ciò fosse possibile, si rischierebbe di sclerotizzare l'immagine della donna, non tenendo in adeguata considerazione le differenze tra donne, oltre che tra uomini e donne, e si finirebbe, oltretutto, con l'idealizzazione e l'elevazione del ruolo della donna a colei che sa cosa fare nelle situazioni (ribaltando il paternalismo in una sorta di «maternalismo»). Non è un caso che la bioetica della cura abbia avuto un impatto più sulla teorizzazione dell'assistenza infermieristica (ritenuto un lavoro più tradizionalmente svolto da donne) che medica.¹⁸

Va aggiunto che, per quanto riguarda la relazione madre/figlio, essa non può essere elevata a paradigma per tutte le relazioni; ogni relazione umana è troppo specifica per essere generalizzata:¹⁹ in particolare le virtù materne, in quanto espressione di una relazione intima ed esclusiva tra madre e figlio, sono difficilmente trasponibili (se non al prezzo di snaturarle) sul piano

¹⁶ M.L. BOCCIA, *Un crinale difficile: i corpi nella politica, la politica sui corpi*, in «Sofia», 3 (1997), p. 20; A. BAIER, *Moral Prejudices*, p. 314.

¹⁷ E. WOLGAST, *La grammatica della giustizia*, trad. it., Roma 1991, p. 63; C. BOTTI, *Bioetica ed etica*, p. 127.

¹⁸ H.L. NELSON, *Against Caring*, in «Journal of Clinical Ethics», 3 (1992), pp. 8 ss.

¹⁹ S. BENHABIB, *Situating the Self*, Oxford 1992; S. BENHABIB - D. CORNELL (edd), *Feminism as a Critique: on the Politics of Gender*, Minneapolis (MN) 1987; G. BOCK - S. JAMES (edd), *Beyond Equality and Difference*, New York 1992; C. CARD (ed), *Feminist Ethics*, Lawrence (KS) 1991; E. FRAZER - J. HORSBY - S. LOVIBOND (edd), *Ethics: a Feminist Reader*, Oxford 1992; M. FRIEDMAN, *What are Friends for? Feminist Perspectives on Personal Relationship and Moral Theory*, Ithaca (NY) - London 1993; E. KITTEY - D. MEYER (edd), *Women and Moral Theory*, Totowa (NJ) 1987.

collettivo, generale, pubblico. L'uomo e la donna che non è madre possono davvero comprendere quel tipo di relazione se non l'hanno esperita? Non sarebbe forse più opportuno riferirsi a un'esperienza davvero generalizzata, che coinvolga pienamente ogni uomo per proporre un modello pubblico di valutazione etica? Del resto le relazioni madre/figlio non sono solo di cura, ma anche di abbandono o di eccesso di cura che rischia di divenire oppressione; le relazioni madre/figlio non sono le uniche relazioni rilevanti per lo sviluppo della soggettività (semmai lo sono le relazioni familiari in senso lato).²⁰

A questo punto si riapre l'interrogativo messo in questione dalle impostazioni femministe in bioetica e biogiuridica: esistono valori umani e diritti umani, prima che valori e diritti femminili e maschili?

Il pensiero bioetico e biogiuridico femminista della «differenza sessuale», seppur attraverso percorsi diversi, radica la distinzione maschio-femmina in un'antropologia radicalmente dualista: in questa prospettiva la natura è concepita come irriducibilmente duale, maschile o femminile; la natura umana in quanto tale non esisterebbe nella realtà, ma solo come generalizzazione nominale astratta. La matrice di questo pensiero è la riduzione dell'essere a fattualità e della conoscenza alla constatazione dei fatti: in questo senso, la sessualità esaurisce il suo significato nello stesso manifestarsi e la constatazione della differenza sessuale diviene la prova (fattuale) della negazione dell'esistenza e della conoscibilità di una natura ontologica comune. La differenza 'empirica' tra i sessi (maschile e femminile) diviene differenza 'ontologica' dei sessi, nel senso di irriducibilità ad un significato comune.

Per questo la donna è concepita come un'alterità specifica intesa in senso forte, separata dall'uomo da una distanza incolmabile; al punto che la donna deve rappresentare se stessa non in contrapposizione all'uomo, ma a partire da se stessa, in riferimento solo a se stessa. La donna non vuole né assimilarsi all'uomo, né tantomeno rimanere chiusa entro la rappresentazione maschile: la femminilità andrebbe intesa non come assenza di mascolinità, ma come autorappresentazione, nella quale, insomma, la donna è, e deve essere, il punto di partenza e di arrivo. Il femminismo mette in luce il fatto che le donne si muovano in istituzioni che si pretendono neutre ma che in verità sono maschili (a partire dalla lingua, sino all'etica e al diritto): si ritiene pertanto che la donna sia chiamata ad elaborare un proprio pensiero e linguaggio sessuato, una propria etica e un proprio diritto sessuato, che non pretenda di assimilarsi o assimilare all'altro sesso, ma chieda separazione. Uomini e donne devono pensarsi e dirsi nella differenza.

In questa prospettiva, se dunque la natura umana è una mera ipostatizzazione astratta, una stipulazione convenzionale e fittizia, essa non ha alcuna valenza normativa: se non esiste e non è conoscibile la natura umana, non ha

²⁰ P.W. SCOLTSAR, *Do Feminist Ethics Counter Feminist Aims?*, in E. BROWNING COLE - S. COULTRIP-McQUIN (edd), *Explorations in Feminist Ethics*, Bloomington (IN) 1992; *Commentary on Gilligan's 'In a Different Voice'*, in «Feminist Studies», 11 (1981); C. GILLIGAN, *On 'In a Different Voice': an Interdisciplinary Forum*, in «Signs: Journal of Woman in Culture and Society», 11 (1986), 2.

senso parlare di dignità umana o di diritti umani in bioetica e nel biodiritto. I valori e le norme sono posti dalla volontà del soggetto sessuato: esistono solo valori e diritti femminili contrapposti a quelli maschili, ove la contrapposizione tende a divenire sostituzione (del femminile al maschile, nella bioetica della libertà) o assimilazione (del maschile al femminile, nella bioetica della cura). L'universalità e l'uguaglianza cedono il passo alla particolarità e alla differenza (sessuale), dunque alla asimmetria e alla ineguaglianza.

Il punto centrale è la negazione femminista dell'umano, la negazione dell'originaria comunanza ontologica del femminile e del maschile. Parlare di uomo, in senso neutrale rispetto al sesso, significa parlare di qualcosa che non esiste: la neutralità è ritenuta responsabile della ignoranza e della cancellazione delle differenze sessuali in falso universalismo egualitario. Ma ha ancora senso parlare antropologicamente di uomo? Ha senso riferirsi all'universalità e all'uguaglianza nella bioetica e nel biodiritto? L'universalità e l'uguaglianza sono compatibili con la differenza sessuale?

Il punto di partenza di un'indagine fenomenologica, metodologicamente realista, non può che essere la rilevazione di una verità empirica: non si nasce «uomini» in astratto, ma si nasce concretamente (bio-geneticamente) «maschi» o «femmine», incarnati in una corporeità sessuata. La differenza della mascolinità e della femminilità (differenza primaria e paradigmatica rispetto a qualsiasi altra differenza) è una categoria fisicamente «involontaria» (non è frutto di una scelta, quanto meno al momento della nascita, ma ci è data): o meglio, è una realtà biologica e fisiologica indiscutibile, proprio perché fattualmente obiettiva, in quanto esperienzialmente verificabile.

Eppure, se è vero che nasciamo empiricamente come femmine o maschi, è anche vero che proprio la nascita svela la nostra natura comune: «la relazionalità dell'essere». Nasciamo da altri: la vita ci è data da altri. L'alterità ci precede ontologicamente: l'uomo (maschio o femmina che sia) è costitutivamente relazionale, ha bisogno dell'altro per esistere, per nascere, per venire al mondo, per crescere, per divenire se stesso. L'altro è la condizione di possibilità ontologica dell'io.

Non solo: l'uomo, maschio o femmina sul piano esistenziale, avverte di mancare di qualcosa, avverte la necessità di porsi in relazione «con» gli altri, per acquisire la propria identità autentica, intesa come identità ontologica, antropologica, oltre che esistenziale e sessuale. L'uomo, proprio in quanto essere sessuale, mostra e conosce (in sé e nell'altro) la sua incompletezza: la condizione esistenziale sessuata e la presa di coscienza di essere maschi o femmine, apre sia l'uomo che la donna alla consapevolezza della propria particolarità (ossia alla presa di coscienza di essere una polarità, una parte e non il tutto). La diversità tra i sessi manifesta la prospettività dello sguardo umano, situato nella corporeità ed incarnato (bi-polarmente) nella sessualità.

In questo senso la biogiuridica è chiamata a difendere la relazionalità tra gli uomini, come condizione di possibilità dell'identità umana (antropologica prima ancora che esistenziale e sessuale).

Il biodiritto ha un compito 'minimo', quello di «garantire la relazione coesistenziale universale»,²¹ regolando i comportamenti secondo giustizia: tutti gli uomini in quanto tali (indipendentemente dalla differenza sessuale) sono soggetti di diritto. L'essere uomo (a prescindere dall'essere maschio o femmina) è la condizione fondamentale e irrinunciabile per poter aprire un rapporto giuridico. In tal senso il diritto difende in prima istanza l'uguaglianza per natura tra gli uomini nella simmetria e reciprocità. Del resto la differenza è presupposta dall'uguaglianza: non si dà uguaglianza se non c'è diversità tra gli elementi posti a confronto, pur avendo una caratteristica rilevante simile (se non fossero diversi, sarebbero identici, non uguali).

In questo senso, bisogna evitare due esiti pericolosi: l'uguaglianza indifferenziata e la differenza diseguale. La prima sfocia nell'assimilazione uniformante: la seconda scivola inevitabilmente nell'imposizione unilaterale di una differenza, assunta e posta ingiustificatamente come superiore rispetto alle altre. Al (bio)giurista spetta il compito difficile di farsi custode del corretto evolversi della dinamica della dialettica dei sessi, con lo scopo di evitare la tentazione della prevaricazione dell'uno sull'altro, per affermare la logica relazionale, quale condizione ineliminabile per l'affermazione dell'identità soggettiva e del riconoscimento reciproco, nello sforzo di elaborare una sorta di «diversità nell'uguaglianza». Insomma, la biogiuridica ha il compito di tutelare la vita dell'essere umano, quale condizione di possibilità dell'identità: dunque di tutelare in prima istanza i «valori umani», la dignità intrinseca dell'uomo, quale che sia la diversità esistenziale (anche sessuale). In questo senso ogni intervento biomedico sulla vita risulta giustificato solo se terapeutico, ossia finalizzato alla guarigione del soggetto stesso su cui si interviene, e mai eutanasico e soppressivo.²²

In questo contesto, ossia nel contesto della giustizia, è interessante inserire un riferimento alla «cura» come portatore di arricchimento alla discussione.²³ La cura non sostituisce la giustizia, ma la integra.

Va ricordato che la rilevanza etica della relazione di cura non è solo un portato del pensiero femminista: proprio nel contesto della riflessione bioetica si rileva che il riferimento alla cura è iniziato prima del femminismo²⁴ nell'etica medica, che ha puntato l'attenzione sull'imprescindibilità e doverosità dell'attenzione sollecita e responsabile, oltre che scientificamente competente, del medico nei confronti del paziente.²⁵ L'etica medica, nel

²¹ Mi riferisco alla ontofenomenologia del diritto elaborata da S. COTTA, *Il diritto nell'esistenza. Linee di ontofenomenologia del diritto*, Milano 1991. Cfr. anche F. D'AGOSTINO, *Filosofia del diritto*, Torino 1997.

²² F. D'AGOSTINO, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Torino 1998.

²³ Interessanti riflessioni sulla specificità dell'etica femminile in bioetica in V. MELE, *La bioetica al femminile*, Milano 1998; P. CATTORINI (ed), *Procreazione assistita e tutela del figlio. Prospettive femministe, dibattito bioetico e ipotesi normative*, Milano 1996.

²⁴ C'è una letteratura che precede gli studi femministi sulla cura nell'ambito dell'assistenza sanitaria, soprattutto nell'area infermieristica: si veda ad esempio B.A. CARPER, *The Ethics of Caring*, in «Advances in Nursing Science», 1 (1979), 3.

²⁵ L. BATTAGLIA, *La 'voce femminile' in bioetica, pensiero della differenza ed etica della cura*, in S. RODOTÀ (ed), *Questioni di bioetica*, Roma - Bari 1993, pp. 266 ss. L'autrice sottolinea la convergenza

passato e nella riflessione bioetica odierna, sottolinea l'importanza, oltre che della perizia tecnica, anche della solidarietà interpersonale del medico per un'autentica umanizzazione della medicina, che tenda a considerare il malato e la malattia, non solo sul piano fisico, ma anche psicologico, sociale e spirituale; il medico insomma dovrebbe considerare il paziente nella sua globalità, non solo per eliminare la patologia, ma anche per ristabilire il paziente nel suo complesso.²⁶

Il concetto di cura come «preoccupazione» per la sorte di un altro essere si è inoltre dilatata anche oltre i confini dell'etica medica, fino a comprendere la responsabilità «olistica» dell'uomo nei confronti degli altri esseri (umani e non, viventi e non) in rapporto all'avanzare incessante del progresso tecnologico, che mette in pericolo la sopravvivenza dell'umanità e della vita sulla terra. La «paura altruistica», di cui scrive H. Jonas, corrisponde al significato di cura e testimonia la necessità che l'uomo prenda coscienza dei pericoli per la natura insiti nel progresso scientifico e sia consapevole della doverosa apprensione per la fragilità di altri esseri (umani, animali vegetali, e le generazioni future) la cui esistenza è minacciata:²⁷ in questo senso, cura assume il significato non tanto terapeutico-sanitario, ma soprattutto di preoccupazione umana e solidarietà per chi ha bisogno di aiuto (a prescindere dalla condizione patologica).

La valenza biomedica e olistica della bioetica della cura mostrano che il paradigma della cura porta un arricchimento alla riflessione bioetica, ma non è un contributo esclusivamente femminile. La cura non è l'essenza intrinseca della femminilità separata dalla mascolinità e superiore ad essa: il valore della «cura», intesa come comportamento virtuoso, nella disponibilità dell'animo alla compartecipazione empatica al vissuto dell'altro, alla relazione responsabile e solidale di aiuto nella situazione concreta, non è un valore esclusivamente femminile. Forse è statisticamente più diffuso socialmente nell'atteggiamento della donna, forse è più visibile psicologicamente nell'accudimento materno, ma il valore della cura ha un significato simbolico, che va astratto dal fatto concreto di essere donna e di essere madre, va disincarnato dalla sessualità femminile. Semmai, più propriamente, si dovrebbe sostituire alla distinzione femminile/maschile (in senso sessuale), la distinzione femminino/mascolino (in senso simbolico), come del resto

tra bioetica femminista ed etica medica sul tema della cura: anche se la cura è intesa in modo diverso. Alcune femministe, come visto, hanno assolutizzato il concetto.

²⁶ Vi è una riflessione bioetica non femminista sulla «cura», sviluppatasi nell'ambito dell'etica medica: W.T. REICH, *History of the Notion of Care*, in W.T. REICH (ed), *Encyclopedia of Bioethics*, New York 1995, I, p. 329; dello stesso autore, *La bioetica negli Stati Uniti*, in C. VIAFORA (ed), *Vent'anni di bioetica: idee, protagonisti, istituzioni*, Padova 1990, pp. 172-174; F.W. PEABODY, *The Care of the Patient*, in J. STOECKE (ed), *Encounters Between Patients and Doctors: an Anthology*, Cambridge (MA) 1927; E.J. CASSELL, *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*, New York 1991; D. CALLAHAN, *What Kind of Life. The Limits of Medical Progress*, New York 1990; E.D. PELLEGRINO - D.C. THOMASMA, *Per il bene del paziente*, trad. it., Cinisello Balsamo (Milano) 1992.

²⁷ H. JONAS, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, trad. it., Torino 1990.

aveva teorizzato originariamente C. Gilligan:²⁸ al di là della differenza fisica sessuale, ogni uomo (maschio o femmina) deve eticamente sforzarsi di sviluppare la virtù della cura nei confronti dell'altro (e questo vale per la donna rispetto al maschio, per l'adulto rispetto all'infante o all'anziano, per il genitore rispetto al figlio, per il maestro rispetto all'allievo, per il medico e l'infermiere rispetto al malato, e viceversa). Ogni uomo deve eticamente rendersi disponibile ad ascoltare la voce «femminea» della cura.

In questo senso la relazione (bio)etica di cura integra la relazione (bio)giuridica di giustizia: se il diritto difende l'uguaglianza e la simmetria tra gli uomini, l'etica si occupa delle differenze e delle asimmetrie. La bioetica va oltre il biodiritto, la cura oltrepassa la giustizia (non nel senso di annullamento, ma nel senso hegeliano di inveroamento): «prendersi cura» dell'altro significa, oltre che rispettarne la dignità e tutelarne la vita, assumere un atteggiamento virtuoso di responsabilità, di sollecitudine, di aiuto nei confronti del più debole (che può essere l'anziano, l'individuo in coma, il cerebroleso, chi è malato, chi soffre). La bioetica della cura offre un prezioso contributo alla biogiuridica della giustizia nella misura in cui sollecita all'accoglienza gratuita e disinteressata nei confronti dell'altro che ha bisogno, senza pretendere nulla in cambio: cura assume il significato di impegno solidale, di rispondenza ai bisogni.

In questo senso, in riferimento alla questione bioetica di fine vita, non è configurabile un diritto o dovere 'di' morire o 'a' morire, ma piuttosto un diritto ad essere aiutati 'nel' morire. È legittimabile il diritto del paziente (a prescindere dalla differenza sessuale) ad esigere un «accompagnamento» dignitoso nel morire e il dovere del medico, degli operatori (e della famiglia) di fare il possibile per aiutarlo a umanizzare (e non burocratizzare) la morte: in questo senso il diritto difende la relazione terapeutica tra medico e paziente (uomo o donna), opponendosi all'abbandono terapeutico. Bisogna recuperare il significato relazionale e personale della morte, il senso del morire come esperienza radicale di vulnerabilità dell'uomo, esperienza che proprio perché tocca le radici dell'esistere imponendosi come paradigma della condizione esistenziale, esige un rapporto di aiuto, di condivisione e di cura.

²⁸ Gli studi successivi al testo di C. Gilligan puntano l'attenzione sulla necessità di interpretare la distinzione femminile e maschile in ambito etico in senso astratto rispetto alla differenza sessuale. Cfr. C. GILLIGAN, *On 'In a Different Voice'*, pp. 304-333.