

# NEUROETICA: SÌ, NO, FORSE

SOFIA MORATTI<sup>1</sup> E RAFFAELLA IDA RUMIATI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Università di Trieste*, <sup>2</sup> *SISSA, Trieste*

Se desideriamo davvero che una discussione sullo statuto epistemologico della neuroetica ci permetta di approdare a qualcosa, è giusto partire dal ragionevole schema proposto da Roskies (2002), che ha proposto di distinguere la neuroetica in «etica delle neuroscienze» e «neuroscienze dell'etica», cioè di separare gli aspetti pragmatici e quelli filosofici associati al progresso neuroscientifico. Soprattutto, non si dovrebbe cambiare idea strada facendo. Lavazza e Sartori fanno propria questa distinzione all'inizio del loro articolo, ma sembrano poi abbandonarla strada facendo, in due modi diversi.

1. Innanzitutto mettendo in discussione l'autonomia dell'«etica delle neuroscienze». Poiché, secondo loro, le decisioni mediche che riguardano il cervello o il cuore sono simili, così come sono simili i problemi relativi alla *privacy* cerebrale e alla *privacy* genetica, gli autori ritengono che non ci sia ragione di mantenere un'etica delle neuroscienze disgiunta dalla bioetica. Anche perché quest'ultima, sono sempre gli autori a sostenerlo, essendo un campo che si è già assestato, potrebbe fare spazio a questioni specifiche delle applicazioni neuroscientifiche, risolvendole con strumenti consolidati. A dire il vero, non è scontato che l'etica delle neuroscienze e relativi Elsi, possano essere sistemati dentro il perimetro della bioetica. Torneremo su questo punto più volte nel corso del nostro commento.

2. Inoltre, a p. ??, Lavazza e Sartori, propongono di chiamare «neuroetica» una prospettiva che ricomponga le scienze che hanno come oggetto l'essere umano nella sua dimensione naturale, dalla genetica, alla psicologia, con un ruolo speciale per la filosofia. In questo modo, asseriscono gli autori, la neuroetica risulterebbe col ricoprire un ruolo sovraordinato rispetto a tutte le discipline caratterizzate da un prefisso «neuro». Siamo d'accordo nel criticare il proliferare di etichette che designano altrettanti nuovi settori culturali forse soltanto, o soprattutto, per generare nuove cattedre e riviste specializzate, seguendo più la logica del marketing che una reale richiesta culturale. Tuttavia, se «non è necessario reinventare ogni volta la ruota», do-

vremmo cercare di ricordarci di averla. Come scienziati dobbiamo contribuire costantemente ad alimentare il processo di consapevolezza delle implicazioni, che i risultati e le applicazioni della ricerca neuroscientifica comportano per individui e società.

Oltre a queste questioni più generali, vorremmo discutere tre questioni più specifiche. La prima riguarda l'eventuale necessità di riformare il diritto penale, qualora le neuroscienze dimostrassero che il «libero arbitrio» umano, per come postulato dalla metafisica tradizionale, non esista. La seconda, che gli autori solamente sfiorano, riguarda la scelta delle terapie mediche più adeguate nel caso di pazienti con gravi danni o malformazioni cerebrali. La terza riguarda l'interazione tra le nuove prospettive nello studio della personalità e di altri argomenti della psicologia sociale e la riflessione etica.

## 1. IL LIBERO ARBITRIO E I PRESUPPOSTI DELLA COLPEVOLEZZA

Le neuroscienze potrebbero portare a clamorosi sviluppi nel secolare dibattito sul «libero arbitrio», tradizionalmente appannaggio degli umanisti, giungendo a dimostrare empiricamente che l'agire umano è, di fatto, determinato. Lavazza e Sartori ritengono che tale scoperta potrebbe avere un impatto notevole sulle fondamenta del nostro sistema giuridico e, in particolare, potrebbe costringere a rivedere il diritto penale relativamente alle questioni dell'imputabilità e degli scopi della pena.

### 1.1. *Libertà in senso filosofico e capacità in senso giuridico*

Il diritto penale moderno considera la colpevolezza come elemento costitutivo fondamentale del reato. La legge dispone che un soggetto non possa essere condannato se non viene trovato colpevole, e che può essere considerato colpevole solo in presenza di certe condizioni: l'azione (o l'omissione) del soggetto devono avere un elemento di intenzionalità (dolo o colpa); il divieto penale deve essere conoscibile dal soggetto e non devono sussistere delle scusanti, come l'infermità di mente; inoltre il soggetto deve essere imputabile, ovvero *capace di intendere e volere*. Come scrivono Fiandaca e Musco (2001, p. 292) «A prima vista, questa formula potrebbe indurre a ritenere che la categoria dell'imputabilità presupponga il riconoscimento della "libertà del volere" in senso filosofico. Ma così non è» Nel testo di Fiandaca e Musco (2001, pp. 292-293) si legge inoltre che: «L'odierno giurista, attento alla prospettiva scientifica delle moderne scienze sociali, è ormai ben consapevole che la volontà umana è soggetta a molteplici condi-

zionamenti». La libertà presenta «graduazioni diverse in funzione del livello di intensità dei condizionamenti, anche di natura inconscia, che il soggetto subisce prima di agire». Il diritto penale, quindi, «assume la libertà del volere non come un dato ontologico, ma come un necessario presupposto della vita pratica; non come un dato scientificamente dimostrabile, bensì come contenuto di un'aspettativa giuridico-sociale». Alla luce di queste affermazioni, che chi scrive condivide, risulta chiaro come postulare l'esistenza del «libero arbitrio», ignorando le più moderne scoperte neuroscientifiche che minano gli assunti teoretici della metafisica tradizionale, non sia necessario ai fini della giustificabilità etica di un diritto penale fondato sul principio di colpevolezza.

Infatti, il legislatore e il giurista non parlano di soggetto «libero» ma di soggetto «capace», dove la capacità del soggetto è lo spazio residuale, compresso in misura diversa da condizionamenti esterni e interni. In conclusione, un'eventuale scoperta dell'inesistenza del libero arbitrio non dovrebbe necessariamente generare la necessità di riformare il diritto penale dalle fondamenta. Quello che i neuroscienziati dovrebbero fare è non tanto sostituire i giudici, ma mettere a loro disposizione strumenti adeguati, basati su evidenze comprovate, al fine di verificare empiricamente la gradazione della colpevolezza nel caso concreto.

## 2. PERCHÉ INFLIGGERE UNA PENA?

I teorici del diritto hanno già affrontato la questione del possibile impatto della scoperta del carattere determinato dell'agire umano sui fondamenti del diritto penale, con esiti condivisibili da un punto di vista sia logico-argomentativo sia etico, teorizzando varie funzioni della pena: la retribuzione, la deterrenza, la difesa sociale e la rieducazione del reo. Lavazza e Sartori argomentano che se le neuroscienze dimostrassero l'inesistenza del libero arbitrio, la sanzione sarebbe giustificabile solo in nome della difesa sociale: non ha senso punire (retribuzione) o tentare di condizionare (deterrenza o rieducazione) un essere il cui agire è determinato. Come affermano Fiandaca e Musco (2001, p. 293), contrariamente a quanto può sembrare, l'idea del carattere «condizionato» della libertà umana appare la più funzionale, particolarmente in una prospettiva penalistica, perché «se le decisioni umane non fossero co-determinate da cause che operano secondo leggi psicologiche», ma scaturissero invece dal «puro arbitrio della volontà»:

non avrebbe alcun senso pretendere di influenzare la condotta dell'uomo mediante la minaccia di pena. In altri termini, ai fini della stessa efficacia deter-

rente del diritto penale, è dunque necessario che il timore di poter incorrere in una sanzione punitiva eserciti sull'agente un «condizionamento» idoneo a indurlo a non delinquere (p. 293).

## 2.1. *Impatto delle neuroscienze sulle decisioni relative a pazienti cerebrali*

Le acquisizioni delle neuroscienze hanno già notevolmente aumentato le nostre capacità di prevedere come può evolvere il funzionamento neurocognitivo di pazienti che hanno subito gravi danni cerebrali, di bambini nati molto prematuramente o di pazienti con alterazioni della coscienza come accade nel coma, nello stato vegetativo, nella sindrome «locked-in» e nello stato di minima coscienza. È giusto quindi interrogarsi sul valore da assegnare ai dati neuroscientifici nella formulazione di criteri prognostici che guidano il processo decisionale sulla somministrazione di cure mediche e, in particolare, di cure salvavita. Poiché le decisioni relative al trattamento sanitario richiedono che chi le deve prendere abbia competenze diverse e comportando diverse conseguenze, esse non dovrebbero essere prese dai singoli medici, ma da *team* multidisciplinari. In particolare, i neuroscienziati, anche quelli che non hanno una formazione medica, dovrebbero ricoprire un ruolo sia nella formulazione di criteri diagnostico-prognostici, sia nel prendere decisioni sulle cure da somministrare nei casi individuali.

Poiché quelle che riguardano pazienti con danni cerebrali sono decisioni qualitativamente diverse da quelle che riguardano pazienti con altre patologie, la neuroetica può non essere completamente assimilabile alla bioetica. Tali decisioni devono basarsi anche sulle aspettative circa le future capacità cognitive del paziente e non possono sempre essere prese insieme al paziente poiché la sua capacità di partecipare al processo decisionale dipende dallo stato in cui si trova. Prendiamo ad esempio i criteri elaborati dalla Società Olandese di Pediatria per effettuare una valutazione di massima della futura qualità della vita di neonati con gravi danni cerebrali (Moratti, 2009). Alcuni di essi, quali l'aspettativa di vita, la probabile dipendenza da trattamenti medici invasivi, continuativi e non risolutivi nel lungo periodo, l'autosufficienza nel quotidiano, la sofferenza, anche psicologica ed esistenziale, potrebbero venire estesi a tutte le categorie di pazienti. Gli altri criteri invece riguardano le attese circa il funzionamento cognitivo del paziente nel futuro: la possibilità di crescita personale, attraverso l'alfabetizzazione e il lavoro (non inteso come fonte di reddito ma come mezzo di partecipazione attiva della persona nella società) e la capacità di comunicazione (anche non verbale) e di interazione con l'ambiente.

Da una ricerca in cui sono state prese in esame cartelle cliniche e interviste a neonatologi olandesi, è emerso che la stima delle future capacità di comunicazione del paziente ha un ruolo centrale nel decidere se i neonati in condizioni gravissime devono essere sottoposti a terapia intensiva (Verhagen *et al.*, 2007). Un'altra ricerca condotta da una di noi, in cui è stato analizzato un campione di neonatologi in servizio presso due policlinici universitari olandesi (Moratti, 2010), ha messo in luce come, secondo gli intervistati, la futura capacità di comunicazione del paziente sia il criterio più importante per prevedere la qualità della vita di neonati asfittici con gravissime lesioni cerebrali, così come sono risultati importanti sia la futura condizione mentale del paziente, sia la sua futura condizione motoria. Altri fattori riportati dai neonatologi sono la dipendenza da cure mediche, l'autosufficienza, il dolore, la sofferenza e la presenza di gravissime disabilità sensoriali (pazienti con gravi deprivazioni sensoriali della vista o dell'udito).

Questi dati, specie se confrontati con quelli di altre ricerche olandesi e internazionali sul processo decisionale relativo alla somministrazione di cure salvavita in ambito medico (Griffiths *et al.*, 2008), dimostrano come, nel caso di pazienti cerebrolesi, i medici aggiungano, alle considerazioni di bioetica ed etica medica, criteri specificamente neuroetici.

### 3. MAI PIÙ COME PRIMA

Le spiegazioni genetiche-neuroscientifiche nell'ambito della psicologia della personalità e della psicologia sociale potrebbero avere il sopravvento su quelle mentalistiche e culturali. Se capiamo bene, Lavazza e Sartori prevedono che la neuroetica possa servire a mantenere in equilibrio tra *nature* and *nurture*, perché il rapporto comportamento-biologia solleva sempre la giusta preoccupazione di un certo darwinismo sociale. Ma prima ancora di preoccuparci delle eventuali implicazioni delle ricerche in questo ambito, dovremmo conoscere meglio lo stato dell'arte delle tecniche sulle quali si basano le spiegazioni biologiche (siano esse neuroscientifiche o genetiche). Infatti, non c'è ancora da preoccuparsi molto perché le inferenze riferite in diversi studi (vedi per esempio quelli citati a pagina ??? dell'articolo-bersaglio) sono per il momento ingiustificate.

## BIBLIOGRAFIA

- FIANDACA G., MUSCO E. (2001). *Manuale di diritto penale: parte generale*. Bologna: Zanichelli.
- GRIFFITHS J., WEYERS H., ADAMS M. (eds.) (2008). *Euthanasia and Law in Europe*. Oxford: Hart.
- MORATTI S. (2009). La proporzionalità delle cure in neonatologia: Un documento della Società Olandese di Pediatria. *Bioetica*, 17, 119-124.
- MORATTI S. (2010). Non-treatment decisions on grounds of «medical futility» and definition of «quality of life»: interviews with 14 Dutch neonatologists. *Issues in Law & Medicine*, 26, 3-11.
- ROSKIES A. (2002). Neuroethics for the new millennium. *Neuron*, 35, 21-23.
- VERHAGEN A.A.E., VAN DER HOEVEN M.A.H., VAN MEERVELD R.C., SAUER P.J.J. (2007). Medical decision-making at the end of life in newborns: Insight into implementation at two Dutch centers. *Pediatrics*, 120, e20-e28.

*La corrispondenza va inviata a Raffaella Ida Rumiati, Settore di Neuroscienze Cognitive, SISSA, Via Bonomea 265, 34136 Trieste, e-mail: rumiati@sissa.it*