

Per una bioetica dell'adolescenza. Linee di riflessione su corporeità, sessualità, salute, educazione

Maurizio SOLDINI

*Servizio di Bioetica, Servizio Speciale di Preospedalizzazione, Azienda Policlinico Umberto I,
Università degli Studi "La Sapienza", Roma*

Riassunto. - La bioetica ha un ruolo importante e notevoli implicazioni sulle possibilità formative di tutti coloro che operano nel campo dell'adolescenza a qualsivoglia livello. La *forma mentis* e il *modus operandi* che la bioetica riesce ad offrire a ciascun operatore sanitario e a ciascun educatore non potrà portare che benefici, a livello curativo ma soprattutto preventivo, alla salute integrale dell'adolescente di oggi che sarà l'adulto di domani. Il problema della riflessione sulla corporeità, la sessualità, la salute e l'educazione dell'adolescente è esaminato in questo saggio nel quale si ravvisa l'urgenza di una lettura di tali problematiche in chiave bioetica. Infine, tra le diverse prospettive bioetiche si evidenzia l'importanza dell'approccio basato sulle virtù con impostazione aristotelico-tommasiana, che dovrebbe essere privilegiato rispetto ad altre prospettive e ad altre figure di etica nelle more di una salute davvero integrale, e non solo morale, di tutti e per tutti, e in particolare di ciascun adolescente.

Parole chiave: adolescenza, bioetica, corporeità, educazione, salute, sessualità.

Summary (*Bioethics and adolescence. Reflections about corporeity, sexuality, health, education*). - Bioethics plays an important role and has remarkable implications on all those who operate in the field of adolescentology at all levels. The *forma mentis* and the *modus operandi* that bioethics offers to each operator and educator will surely bring benefits towards the prevention of illness and the general well-being of adolescents, who will be tomorrow's adults. This paper, which analyses problems related to adolescence, such as corporeity, sexuality, health and education, underlines the need to consider them from a bioethical perspective. Furthermore, among the various bioethical approaches, the importance of the Aristotelian-Thomistic virtues is highlighted and should be preferred when dealing with the overall health, both physical and moral, of everyone and especially of every adolescent.

Key words: adolescence, bioethics, corporeity, education, health, sexuality.

Introduzione

L'adolescenza rappresenta la più delicata stagione dell'esistenza di ciascun essere umano, nella misura in cui può essere vista come quella stretta esistenza di passaggio dai contorni indefiniti e dai contenuti incerti attraverso la quale si arriva dall'infanzia per aprirsi all'età adulta. L'adolescente ha infatti ormai superato la condizione infantile, ma non ha ancora raggiunto quella di adulto e in pratica non ha ancora acquisito la maturità psichica e la responsabilità che sono proprie della nuova condizione di adulto. In questa dimensione si fa esplicito e pressante il processo di emancipazione dalle figure parentali, che finora hanno per così dire protetto da responsabilità "maggiori" il bambino, che pure è educato a atti responsabili, ma non come richiesto all'adulto, che invece sceglie, dirige e decide in maniera autonoma.

La disaffezione e l'allontanamento dalle figure parentali implicano allora incertezza della propria identità, disagio e marginalità, conflitti interiori e ansia. Si cercano pertanto nuovi punti di riferimento, per esempio, nel gruppo e negli amici e all'orizzonte si profila l'acquisizione di un nuovo *ethos*. Questo *ethos*, spesso, ma non sempre, è inferiore a quello vigente in famiglia. Comunque vi è di positivo che l'adolescente comincia ad acquisire autonomia e responsabilità in modo attivo, o meglio *in prima persona* [1].

L'educazione morale è chiamata a valorizzare queste nuove esperienze e ad acuire uno spirito critico di verifica dell'*ethos* che gli viene proposto. Un ruolo educativo importante è dato da modelli ideali in cui l'adolescente cerca di identificarsi. Come dato positivo ulteriore si ha la tendenza alla ricerca di una specifica e particolare identità. Come dato negativo si ha il rischio della vulnerabilità al plagio. L'adolescenza è un

momento di forte crescita, oltre che fisica e fisiologica, dell'interiorità e della soggettività. Presto dal cameratismo si passa all'amicizia: si stringe il cerchio degli amici in base ad affinità reciproche. L'amicizia spalanca quindi le porte alla ricerca di rapporti più profondi attraverso un dialogo profondo e una intimità altrettanto profonda che chiamano in causa la persona dell'adolescente nella sua interezza fisica, psichica e spirituale [1, 2].

Bioetica, adolescenza, sessualità

Viene così alla ribalta una delle questioni più cogenti dell'intera esistenza personale e in particolare dell'adolescenza: la sessualità. Nell'adolescente la sessualità si apre ad uno svelamento nuovo che si dimostra prezioso e nello stesso tempo problematico e non solo per questa fase dell'esistenza, ma che sarà invece incisivo per tutto il resto della vita, proprio in base a come si sarà stati capaci di affrontare le dinamiche fisiche psichiche e spirituali proprie della sessualità durante questa stagione della vita. Nell'adolescente anche la sessualità è in movimento ed è tendente ad una maturità presentita ma non ancora raggiunta. Va infatti ricordato che la sessualità è in movimento sin dall'attimo del concepimento, dal momento che ogni essere umano è uno spirito incarnato, e biologicamente si è sessuati dall'istante in cui si è uno zigote, con quel corredo genetico che di già determina l'essere maschio o femmina. Come novità rispetto alla sessualità infantile c'è qualcosa di diverso nella misura in cui si verifica la presentazione di una forte e più vigorosa pulsione orientata sempre più verso la genitalità.

Le pulsioni sono intense, ma ancora indefinite, incerte, ambivalenti, con avanzamenti e regressioni, esaltazioni e scoraggiamenti tipici dell'adolescente, prive di un oggetto definito e prive di canalizzazioni socialmente accettate.

Il comportamento sessuale dell'adolescente non può essere per sua natura già orientato stabilmente e con fondatezza razionale e spesso si basa sull'emulazione di modelli proposti dai mass-media e dai film, che spesso non solo sono contrastanti con l'educazione genitoriale e scolastica fino allora ricevuta, ma come si può ben comprendere altrettanto spesso non rappresentano neppure il *golden standard* di un *ethos* accettabile moralmente.

Vi è infatti una vasta gamma di comportamenti: dalla pornografia agli innamoramenti platonici, dalla masturbazione ai giochi sessuali, che contrastano con una maturità psico-affettiva-fisico-spirituale propria di una persona adulta.

Sentimenti di inappagamento, di colpa e di fallimento, nonché di vuoti (fisici, psichici e spirituali) caratterizzano frequentemente l'età adolescenziale. Il

disagio psichico che spesso accompagna l'adolescente, la sua fragilità e le incertezze incontrate nella ricerca di una propria identità possono allora sfociare in diverse forme di devianza sociale, come la tossicodipendenza, eludendo quella forte carica di speranza che ogni adolescente investe su se stesso e sulla ricerca della propria identità.

Compito di una sana educazione è dunque la prevenzione di questi pericoli con l'intento di aiutare la fiducia dell'adolescente ad investire tutte le sue energie vitali finalizzandole con libertà ed autonomia, rese genuine dall'atteggiamento criticamente costruttivo, e con crescente senso di responsabilità ad attività impegnative ed appassionanti, che coinvolgano l'intera persona.

Anche la sessualità dovrà essere vista e soprattutto vissuta come un bene prezioso da saper custodire felicemente nella sua complessità ed interezza [1, 2]. Onde evitare quei comportamenti "a rischio" in quanto causa, direttamente o indirettamente, di danno alla salute psico-fisica e alla vita *tout court*.

È a questo punto che vogliamo introdurre il discorso della bioetica [3, 4]. Il progresso delle scienze di base avvenuto nel secolo XX ha interferito profondamente sui paradigmi della medicina e in particolare ha determinato un sovvertimento della prassi clinica. Infatti questo progresso ha sollevato problematiche morali che hanno stimolato la riflessione e la rinascita filosofica. D'altro canto la medicina stessa è stata stimolata dalle riflessioni filosofiche a rivedere i suoi paradigmi [3, 4].

Era proprio l'intenzione primigenia di Van Rensselaer Potter, oncologo statunitense, coniatore del termine bioetica - *bioethics* - e iniziatore della nuova disciplina, quella di auspicare quel *ponte* che avrebbe dovuto collegare e finalmente riavvicinare le due culture: quella scientifica e quella umanistica [4]. In barba a quella dicotomia sempre più netta tra le scienze sperimentali e le scienze umanistiche che un atteggiamento prima illuministico e quindi positivistico e poi neopositivistico hanno radicato sempre di più nella nostra mentalità, e non solo accademica. Lo scientismo oggi imperante induce a una volontà di analisi conoscitiva e chiarificatrice prevalente su un atteggiamento che prediliga invece la sintesi comprensiva. Sebbene nel XX secolo sia stata concepita l'*ermeneutica filosofica* come capacità razionale capace di donare senso veritativo anche a tutto quanto non rientri a pieno titolo nel novero delle scienze sperimentali [5].

Il movimento della bioetica ebbe tra gli altri il merito di avere contribuito al tramonto del *paternalismo medico* e alla emergenza di quel principio dell'*autonomia* del paziente che avrebbe in seguito portato alla prassi del *consenso informato* che solo i più restii ancora oggi continuano ad ignorare [4].

Oggi la bioetica reclama la sua autonomia epistemologica e ha un vasto campo di azione. Per definizione essa rappresenta “lo studio sistematico delle dimensioni morali - comprendenti la visione morale, le decisioni, i comportamenti e le politiche - delle scienze della vita e della salute, avvalendosi di una varietà di metodologie etiche e con una struttura multidisciplinare” [6].

La multidisciplinarietà ma soprattutto la metodologia della bioetica si richiama a principi e strumenti di indagine che sono propriamente filosofici, per quanto i dati di partenza sono più spesso biologici, inerendo al mondo della vita [3].

Spesso il punto di partenza sono i dati forniti dalle scienze sperimentali - *bios* - ma per approdare a giudizi e prescrizioni etiche - *ethikè* - è necessario fare riferimento al quadro antropologico.

Per tornare al discorso della “bioetica per l'adolescenza” [2], riteniamo che questa nuova disciplina sia estremamente importante, anche per motivi facilmente intuibili e non solo sulla base di quanto abbiamo sin qui detto, per un *approccio globale* a problematiche che coinvolgono l'intera persona in una stagione delicata e di passaggio dell'esistenza di ciascun essere umano in cui si va definendo l'identità di ciascuno e in cui ciascuno tende a muoversi in libertà con crescente responsabilità.

Si intuisce a questo punto come la bioetica possa trovare nell'adolescenza numerosi momenti di intervento a livello teorico e pratico e come possa dare il suo *contributo formativo ed educativo* [7] in una stagione in cui è importante coadiuvare l'adolescente in scelte di comportamento che siano libere, autonome, proprie, ma nello stesso tempo condivise dalla comunità a cui si deve comunque dare risposte - la responsabilità, intesa appunto come capacità e soprattutto abilità a dare risposte agli appelli che provengono da noi stessi e dal prossimo.

La sessualità rappresenta uno dei temi più delicati dell'adolescenza. E una sana educazione che inerisca la sessualità sarà fondamentale anche nella maturità delle persone. Al di là delle devianze, comunque e per fortuna rare, diciamo, seppure per inciso, che sarebbe bene interrogarsi su quanto incida sulle separazioni e i conseguenti divorzi, oggi divenuti prassi comune e frequente, una cattiva educazione ricevuta durante l'adolescenza riguardo la sfera psico-fisica-affettiva e spirituale della sessualità. Sessualità che non va intesa riduttivamente ed esclusivamente come genitalità, ovvero come problema meramente fisico, biologico, da una prospettiva esclusivamente naturalistica. La sessualità ha la necessità di essere vista e affrontata nonché vissuta solo se ben embricata con le problematiche culturali e antropologiche, evidenziando la bellezza della spiritualità dell'eros. La sessualità va anche capita e spiegata, ma soprattutto può essere

compresa nel suo profondo e anche misterioso senso. Per inciso ancora, quanti ragazzi hanno letto o leggono il *Simposio* di Platone? Quanti saprebbero dire di Eros, figlio di Poros e Penia? Quanti potrebbero parlare dell'idea di bellezza? Ma “quanti”, non solo ragazzi, bensì adulti.

Una concezione della sessualità che non sia riduttiva alla sola biologia o alla sola psicologia o alla sola spiritualità, ma che contempi la globalità del problema, può essere data dalla bioetica, ovvero da certi approcci particolari di questa disciplina, che cerca di considerare le persone un tutto e non come parti di un tutto e con una metodologia che consideri la biologia e l'antropologia per poi approdare al discorso etico.

Per avere una visione equilibrata della sessualità è necessario interrogarsi allora sulla corporeità e la bioetica ci sembra adatta a mediare nel campo delle scienze della vita e della salute quanto la riflessione filosofica ha fatto e continua tuttora a fare.

Gli interrogativi sul *corpo*, qui per inciso e per espressa semplificazione, iniziano con Platone e con il corpo come “*carcere dell'anima*” e passano per la “*res extensa*” contrapposta alla “*res cogitans*” di Cartesio. Ma *che/chi* è il corpo? Una cosa, una proprietà? – “Ho un corpo” Una essenza, una persona? – “Sono un corpo” Oppure nessuno dei due? – “Sono *anche* corpo”.

Oggi pare difficile accettare la *reificazione* del corpo, così come pensare alla persona come solo corpo.

Si continua a discutere comunque e probabilmente non si smetterà mai di farlo, sulla liceità della disponibilità o indisponibilità del corpo umano e questo non soltanto nell'orizzonte della sessualità, ma in diversi orizzonti problematici che riguardano la bioetica in numerosi settori, quale ad esempio la donazione e il trapianto di organi.

Per noi che scriviamo, la persona resta un mistero che trascende il suo stesso corpo e questo mistero sta racchiuso anche in quella indefinibile totalità che la vede, senza dualismi di sorta - qua il corpo, là lo spirito - come una unitotalità somato-psichico-spirituale. La persona è un tutto, non parte di un tutto, e vale per quello che è e non per quello che ha o che fa.

Il corpo non è dunque la persona, ma la persona è anche corpo, e il corpo non è disponibile, in virtù del *dominium* [8], ovvero della capacità di amministrare il corpo senza poterne propriamente disporre né in senso fisico, né in senso economico, primato della metafisica dell'essere rispetto all'avere.

Il corpo ha un valore intrinseco, comparabile a quello della persona metafisicamente intesa, di cui il corpo stesso costituisce il correlato.

Nella percezione unitaria della persona attraverso la sua corporeità si individua un elemento essenziale dell'identità personale. E questo vale ad ogni età e in ogni stagione della vita.

Allora la corporeità dell'adolescente è un banco di prova per tutti: bioeticisti, medici, adolescenti stessi, genitori, educatori a qualunque livello.

Tutti i medici in genere, e i *pediatri* in particolare, e nella fattispecie gli *adolescentologi*, nell'affrontare un problema come quello della sessualità degli adolescenti, dovrebbero sforzarsi, come siamo convinti che già numerosi facciano, di misurarsi con il problema della corporeità, sia a livello teorico che pratico, nel tentativo di dare una risposta maggiormente adeguata ad una problematica che riguarda l'integralità e l'integrità della persona e della sua salute fisica e psichica attuale e futura.

Il problema della corporeità così mediato dalla riflessione bioetica, come abbiamo cercato di delineare in modo sintetico e sommario a scopo delucidativo, è un problema globale e complesso, con implicazioni multidisciplinari e filosofiche in particolare, e non solo biologiche, di cui ciascun operatore sanitario dovrebbe prendere atto. Rimarchiamo sull'operatore sanitario, perchè riteniamo che altre figure professionali, quali gli psicologi di estrazione non medica, pertanto non fisicalista, e altri come gli educatori a qualunque livello abbiano maggiori potenzialità nella visione umanistica e pertanto non biologicamente riduttiva del problema della sessualità.

La bioetica ha quindi una grande importanza nella formazione del personale sanitario, ma anche di tutti gli educatori, in particolare dei docenti delle scuole di ogni ordine e grado [7], nelle more di aprire a visioni sempre più umanistiche e integrali a beneficio di una salute più completa di tutte le persone.

Conclusioni

In conclusione, ci sembra di poter affermare, per quanto detto sin qui, che la bioetica pare avere un ruolo importante e notevoli implicazioni sulle possibilità formative di tutti coloro che operano nel campo dell'adolescenza a qualsivoglia livello.

È stato giustamente rilevato che è un dato di fatto che sono sempre più frequenti, tra gli adolescenti, quei comportamenti che la letteratura specialistica definisce "a rischio" in quanto causa, in modo diretto o indiretto, di danno alla loro salute e/o vita: dai comportamenti autolesivi (suicidio e tentativi di suicidio, tossicomanie) alle conseguenze (malattie a trasmissione sessuale, uso di contraccettivi, aborti) di un'attività sessuale precoce e promiscua, fuori da un contesto di stabilità e fedeltà, dai comportamenti alimentari abnormi (anoressia, bulimia) alla morte "da divertimento" (le stragi del sabato sera, la violenza agita e subita nello sport) [9].

La *forma mentis* e il *modus operandi* che la bioetica riesce ad offrire a ciascuna persona non potrà portare che benefici, a livello curativo ma soprattutto preventivo, alla salute integrale dell'adolescente di oggi che sarà l'adulto di domani.

I destinatari di un discorso operato dalla bioetica saranno pertanto gli stessi adolescenti, ma prima di questi i destinatari prediletti saranno tutti gli educatori e tutti gli operatori sanitari che in qualche modo entrano in contatto con gli adolescenti.

Ma quale potrebbe essere il migliore approccio educativo affinché si possa fare in modo che si prevenano comportamenti a rischio per gli adolescenti? È sufficiente un approccio etico descrittivo? Basta un approccio naturalistico o behaviorista? Oppure sarebbe necessario un atteggiamento etico che tenda all'universalizzazione in base al deontologismo kantiano? Oppure... chi più ne ha più ne metta! Nel senso che gli approcci etici alle problematiche bioetiche possono essere veramente innumerevoli (e non solo riguardo i problemi degli adolescenti). Bene, senza scendere in dettagli argomentativi che ci porterebbero via spazio e tempo, riteniamo che l'approccio etico foriero di possibili risultati per una educazione morale adatta agli adolescenti (e non solo per questi) è quella basata sull'etica delle virtù.

L'etica delle virtù è critica non solo dell'astrattezza dei principi, ma più in generale della dimenticanza dell'etica contemporanea nei confronti della personalità morale di chi agisce. Il rischio infatti è quello di rincorrere un punto di vista impersonale ed astratto da cui porre la domanda: "che cosa fare in una certa circostanza?", obliando il fatto che la domanda morale sorge nel cuore dell'uomo e dentro una sua storia singolarissima e irripetibile. Bisognerebbe dunque chiedere anzitutto "che tipo di uomo vuoi essere", e nel caso della medicina: "che tipo di professionista vuoi diventare?". I principi subiscono allora una ridefinizione a partire dall'intenzione del soggetto e diventano: "sii rispettoso della libertà dell'altro", "sii benevolente", "sii giusto". Se si motiva profondamente un soggetto ad inseguire un ideale di condotta, ci si può attendere che egli coltivi costantemente le qualità del carattere, le virtù appunto, che gli agevolano la percezione dei valori e l'esecuzione quasi spontanea (come una seconda natura) dell'opera buona [10]. È evidente l'importanza di questo discorso per la medicina in generale e per l'adolescenza in particolare, come si può ben comprendere.

Inoltre l'umanità del medico/infermiere/educatore, l'educazione delle sue qualità umane e professionali (discrezione, benevolenza, senso di giustizia, comprensione, empatia) sono condizioni essenziali per quel compito così delicato e coinvolgente che riguarda l'educazione e la formazione dell'adolescente stesso.

Nella fattispecie, vogliamo sottolineare il fatto che, proprio per questa complessità e difficoltà del compito e delle scelte migliori, il medico e l'infermiere, nonché l'educatore nel senso più vasto del termine, non dovrebbero solo porsi la domanda "*Che cosa devo fare?*" ma si dovrebbero soprattutto chiedere "*Che medicol/infermiere/educatore voglio diventare?*".

Il medico/infermiere/educatore che voglio diventare è un medico/infermiere/educatore virtuoso, prudente, buono, felice della propria professione, responsabile nella competenza scientifica e umanistica, biologica, clinica ed etica, e perché no, misericordioso. Un professionista, che attraverso la cultura e l'esperienza cerca di affinarsi sempre più in conformità all'eccellenza piuttosto che alla sola efficienza; un medico/infermiere/educatore che in virtù della *natura pratica* che lo rende *capax veritatis e capax boni*, come ciascun uomo, in quanto uomo, non può non volere che *il miglior bene del bene dell'altro*, ma anche *il proprio bene*, in una dimensione propriamente *personalista e comunitaria*, con una tensione normativa reciproca con l'adolescente informata *a e da* quel *telos* che è anche metafisico, ovvero che trascende la contingenza empirica.

Il rispetto della persona e della dignità dell'adolescente collocato in una posizione di centralità come soggetto agente in prima persona, anzi come *persona* davanti ad un'altra *persona*, medico o infermiere o educatore che sia, pure agente in prima persona, e con quella responsabilità di colui che si trova in un rapporto comunque asimmetrico, e la considerazione che tutto quello che diciamo e facciamo non deve essere che a beneficio della sua persona, significherà anche rispetto nei confronti di noi stessi, nonché di tutta la comunità e della integrità professionale.

Lavoro presentato su invito.
Accettato il 20 aprile 2004.

BIBLIOGRAFIA

1. Gatti G. *Adolescenza*, voce, Dizionario di Bioetica. Leone S, Privitera S (Ed.) Acireale-Bologna: EDB-ISBN; 1994.
2. Soldini M (Ed.). *Bioetica della vita nascente. In puero homo*. Roma: CIC Edizioni Internazionali; 2001.
3. Soldini M. Bioetica. In: *Istituzioni di filosofia morale*. Casini L, Pansera MT (Ed.). Roma: Meltemi; 2003.
4. Soldini M. *Argomenti di Bioetica*. Roma: Armando; 1999.
5. Gadamer HG. *Verità e metodo. Lineamenti di un'ermeneutica filosofica*. Milano: Bompiani; 2001.
6. Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: MacMillan; 1995.
7. Onorati G, Eramo MT. La bioetica nella prassi didattica. Esperienze e proposte. *Bollettino dell'Associazione Nazionale degli Insegnanti di Scienze Naturali*. 2004. (in stampa).
8. Marzano Parisoli MM. *Norme e natura: una genealogia del corpo umano*. Prefazione di R. Bodei. Napoli: Vivarium; 2001.
9. Di Pietro ML. *Adolescenza e comportamenti a rischio*. Brescia: La Scuola; 1995.
10. Cattorini P. *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*. 2. ed. Milano: Masson; 2000.