

Tecniche di PMA

Ospedale Sant'Orsola, Bologna

Alberto Frigerio

Per introdurci al tema della procreazione in cui si fa ricorso all'ausilio tecnologico, è utile richiamare la definizione che dell'Istruzione *Donum vitae* della Congregazione per la Dottrina della fede (CdF): «Per procreazione artificiale o fecondazione artificiale si intendono qui le diverse procedure volte a ottenere un concepimento umano in maniera diversa dall'unione sessuale dell'uomo e della donna»¹. Il testo, che parla di procreazione/fecondazione artificiale, usa un lessico diverso da quello comune, che parla di procreazione medicalmente assistita (PMA). L'incertezza semantica chiede di avanzare due precisazioni: 1) naturale non si oppone ad artificiale, come attesta il fatto che il magistero in linea teorica non esclude il ricorso a tecniche volte a favorire il concepimento; l'artificialità non si oppone di principio alla naturalità morale, ma può rispettarne il senso (gli occhiali sono *naturali* in quanto perfezionano l'atto visivo), come la naturalità biologica non è di principio morale, ma può contraddirne il senso (lo stupro è *innaturale* in quanto non rispetta la naturalità della relazione umana, che è spirito-corporea e consensuale)²; 2) il titolo di procreazione medicalmente assistita andrebbe applicato solo alle tecniche di fecondazione che non si sostituiscono ma assistono l'unità e continuità tra atto coniugale e processo procreativo.

¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Donum vitae* II, (22.02.1987): AAS 80 (1988), 70-102.

² Cfr. A. PESSINA, *Il «senso» del possibile e l'orizzonte del limite nella civiltà tecnologica*, «Hermeneutica» (2001) 41-64.

Nata per superare problemi di infertilità e sterilità³, di cui comunque non costituiscono una terapia in senso proprio, in quanto sostituiscono parte del processo riproduttivo, bypassando e non risolvendo il problema⁴, la PMA è oggi giorno richiesta anche per altri motivi, quali la selezione del sesso, il tentativo di non trasmettere malattie e l'uso di tessuti fetali per la cura di altri figli malati.

La PMA, testata sugli animali fin dal XVII sec., ha per data simbolica il 25 luglio 1978, quando a Manchester nacque Louise Brown con tecnica *in vitro*. Da allora vari ordinamenti hanno legalizzato la PMA, introdotta in Italia dalla legge 40/2004, che consentiva di accedervi per infertilità, vietava l'eterologa, la sperimentazione embrionale e le indagini pre-impianto, e obbligava a produrre al massimo tre embrioni e impiantarli insieme, impedendone la conservazione. La legge è stata modificata da tre sentenze della Consulta, che ha dichiarato incostituzionale l'obbligo di produrre al massimo tre embrioni da impiantare insieme, ritenuto lesivo del principio di autonomia del medico e di tutela della salute della donna (151/2009), il divieto all'eterologa, ritenuto lesivo del diritto alla salute per sterilità e all'autodeterminazione per le altre situazioni (162/2014), e il divieto di diagnosi preimpianto sugli embrioni, ritenuto lesivo del diritto dei genitori di conoscere le condizioni di salute dell'embrione (96/2015). In un'altra sentenza la Consulta ha invece confermato il divieto di PMA per coppie dello stesso sesso, in quanto il legislatore ha inteso mantenersi nel solco del modello familiare connotato da due genitori di sesso differente (221/2019).

³ L'infertilità è l'incapacità di ottenere una gravidanza dopo un anno di rapporti liberi; qualora permanga dopo l'iter diagnostico/terapeutico, si parla di sterilità.

⁴ Tra gli esempi di cura, si ricordano: ormonale per infertilità di origine gonadica; chirurgica per infertilità dovuta a endometriosi; microchirurgica per infertilità dovuta a patologia tubarica.

Le tecniche di PMA si classificano lungo due assi: in base al luogo dell'incontro dei gameti si hanno tecniche *in vivo* (I livello) se avviene nelle tube (IA o *artificial insemination*; GIFT o *gamets into fallopian transfer*) e tecniche *in vitro* (II e III livello, a seconda della complessità) se avviene in provetta (FIVET o *fecundation in vitro with embryo transfer*; ICSI o *intra cytoplasmic sperm injection*); in base alla provenienza dei gameti si hanno tecniche *omologhe* ed *eterologhe*, a seconda che i ruoli genitoriali (biologico, gestazionale, sociale) coincidano o meno: nelle prime sono usati gameti della coppia, nelle seconde almeno un gamete appartiene a un soggetto esterno alla coppia (rientra nelle tecniche eterologhe anche la maternità surrogata, in quanto comporta un'alterazione dei ruoli genitoriali, anche nel caso in cui i gameti appartengano entrambi ai genitori sociali). Sia le tecniche *in vivo* che le tecniche *in vitro* possono essere *omologhe* o *eterologhe*⁵.

La PMA ha esiti diversi: il successo per le tecniche di I livello è del 10-11%, mentre per quelle di II e III livello è del 17-18% se l'embrione impiantato è fresco e del 27-29% se è crioconservato. I numeri crescono lievemente in caso di donazione del seme.

La PMA ha possibili complicanze: nella prole aumenta il rischio di nascita prematura, basso peso alla nascita, patologie neurologiche, malformazioni e malattie legate all'alterazione dell'*imprinting* genomico⁶; nelle madri la stimolazione ovarica causa la sindrome da iperstimolazione ovarica moderata (ingrossamento ovarico, aumento di permeabilità dei vasi sanguigni con passaggio di liquidi alla cavità addominale, distensione addominale e nausea) nell'8-

⁵ Cfr. D.M. KISSIN – G.D. ADAMSON – G. CHAMBERS (eds.), *Assisted Reproductive Technologies Surveillance*, Cambridge University, Cambridge 2019.

⁶ Cfr. C. BELLINI, *I nati da fecondazione assistita*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *La natura dell'umana generazione*, V&P, Milano 2017, 129-135.

20% dei casi e la sindrome da iperstimolazione ovarica severa (alterazione dell'equilibrio elettrolitico, versamento ascitico e pleurico, ipercoagulabilità, fenomeni tromboembolici) nello 0,6% dei casi, inoltre il prelievo di ovociti per via transvaginale provoca infezioni pelviche nello 0,8% dei casi, sanguinamento addominale nello 0,7% dei casi e perforazione dei vasi iliaci nello 0,4% dei casi, infine nel 2-3% dei casi si verificano gravidanze ectopiche⁷.

In base agli elementi richiamati, è possibile avanzare una valutazione delle tecniche di PMA, che sarà squisitamente etica. Si tratta cioè di capire se e in quale misura tali metodiche sono moralmente buone, a prescindere dall'insuccesso e dai rischi, a cui lo sviluppo tecnologico in futuro potrebbe ovviare.

Nei discorsi *Moralità dell'inseminazione artificiale* del 1949, *Sterilità coniugale e inseminazione artificiale* del 1956 e *Mezzi di prevenzione delle nascite in caso di rischio di trasmissione di una malattia ereditaria* del 1958, Pio XII definì la PMA moralmente illecita, a meno che non si configuri come aiuto all'atto sessuale per realizzare il fine procreativo. In seguito, alcuni teologi espressero giudizio favorevole alla PMA omologa senza produzione soprannumeraria di embrioni. Nel 1987 l'Istruzione della CdF *Donum vitae* ha espresso parere negativo qualora il *mezzo tecnico* non coadiuvi ma sostituisca l'atto coniugale, in quanto non è tutelata la dignità degli sposi, che hanno il compito di salvaguardare la connessione del significato unitivo e procreativo dell'atto coniugale, né la dignità del figlio, che ha diritto a essere concepito come frutto dell'amore dei genitori e non come l'esito di un intervento tecnico che lo riduce a prodotto. Infine, il testo evoca la sofferenza per i coniugi provocata dalla sterilità e menziona il tema dell'adozione. Nel 2008 l'Istruzione della CdF *Dignitas personae*

⁷ I dati, forniti dal Ministero della Salute, sono aggiornati al 2019.

ha espresso parere negativo per la fecondazione *in vitro*, ha condannato la sovrapproduzione, il congelamento, l'eliminazione e l'*adozione* di embrioni, e ha confermato l'accettazione delle tecniche *in vivo* che non sostituiscono ma coadiuvano la fecondità dell'atto coniugale (criterio dell'*adiuvatio naturae*): «Sono da escludere tutte le tecniche di fecondazione artificiale eterologa e le tecniche di fecondazione artificiale omologa che sono sostitutive dell'atto coniugale. Sono invece ammissibili le tecniche che si configurano come un *aiuto all'atto coniugale e alla sua fecondità*»⁸.

Perché la procedura medica aiuti e non sostituisca l'atto coniugale, è necessario che lo presupponga e ne garantisca la continuità con l'effetto procreativo. Di conseguenza, sono da considerarsi moralmente illecite tutte le tecniche *in vitro*, sia omologhe che eterologhe, e le tecniche *in vivo* eterologhe, mentre per le tecniche *in vivo* omologhe va verificata la loro effettiva capacità di aiutare l'atto coniugale a raggiungere il fine procreativo anziché sostituirlo.

Alcuni teologi ritengono che le procedure dell'inseminazione artificiale (IA) e del trasferimento intratubarico dei gameti (GIFT), qualora vengano praticate coi gameti della coppia, sono in grado di ottemperare all'esigenza etica espressa dal magistero, altri teologi esprimono parere contrario⁹.

Nel caso della GIFT la procedura tecnica svolge un ruolo così determinante che difficilmente può essere considerato un semplice aiuto perché l'atto coniugale realizzi l'effetto procreativo. In realtà,

⁸ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Dignitas personae* 12, (20.06.2008): AAS 100 (2008), 858-887.

⁹ Cfr. J.F. DOERFLER, *Is GIFT compatible with the Teaching of Donum Vitae*, «The Linacre Quarterly» 64/1 (1997) 16-29. ID., *Assisting or Replacing the Conjugal Act. Criteria for a Moral Evaluation of Reproductive Technologies*, «The Linacre Quarterly» 67/3 (2000) 22-66.

è più l'atto coniugale durante il quale si raccoglie lo sperma a facilitare la procedura tecnica che non il contrario. La metodica prevede infatti la raccolta, selezione e preparazione del campione seminale, il prelievo e la selezione degli ovociti, che sono trasferiti in una cannula contenente il liquido seminale, da cui sono separati da una bolla d'aria, e l'introduzione della cannula nella tuba, dove avviene l'incontro tra gamete maschile e femminile. Pertanto, in accordo con Angel Rodríguez Luño, il nostro parere è tendenzialmente negativo: «La nostra opinione è tendenzialmente negativa ... perciò, sul piano pastorale, la nostra raccomandazione sarebbe di non ricorrere a questa tecnica e, in ogni caso, occorrerebbe far studiare a un esperto il protocollo specifico che viene seguito nella struttura a cui eventualmente ci si intende affidare»¹⁰.

Nel caso dell'IA si deve distinguere tra quella *propriamente detta*, che è tale nel caso in cui il prelievo del liquido seminale è effettuato indipendentemente dall'atto sessuale, e dunque è moralmente illecita, e quella *impropriamente detta*, che è tale nel caso in cui il prelievo del liquido seminale è effettuato in connessione con l'atto sessuale, e dunque è almeno potenzialmente moralmente lecita. Nell'IA impropriamente detta si raccoglie il campione seminale nel quadro di un atto coniugale tramite un raccoglitore (preservativo perforato o coppa vaginale perforata), in seguito si trasferisce lo sperma in un luogo più favorevole alla procreazione (cervice uterina, cavità uterina o tube). La procedura tecnica è di solito associata a stimolazione ovarica e a trattamento del liquido seminale. Come ha rilevato Dionigi Tettamanzi, il giudizio dei teologi moralisti è unanimemente favorevole¹¹.

¹⁰ A. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi III*, Edusc, Roma 2012, 235.

¹¹ Cfr. D. TETTAMANZI, *Bambini fabbricati*, Piemme, Casale Monferrato 1985, 27.

Certo, non è sufficiente che l'atto sessuale sia presupposto, è necessario anche che sia rispettata l'unità e continuità logica e temporale del processo, altrimenti l'atto coniugale diverrebbe un'occasione per la raccolta del liquido seminale, come attesta l'ipotetico caso in cui si procedesse a inseminazione del seme raccolto anni addietro, prima che il marito partisse per la guerra¹².

L'IA impropriamente detta, nella misura in cui rispetta l'unità e la continuità tra atto coniugale e processo procreativo, è dunque moralmente lecita, ed è anche l'unica a meritare il titolo di procreazione medicalmente assistita (negli altri casi la metodica non assiste l'atto unitivo a procreare, ma vi prescinde e lo sostituisce).

Alla luce di queste precisazioni, si tratta di capire perché la PMA è moralmente illecita. Il motivo è che lede l'unità e la continuità tra atto unitivo e processo procreativo, e così de-personalizza l'atto procreativo, alterando il nesso antropologico tra amore coniugale, amore generativo e amore genitoriale, di cui dà conto la Lettera enciclica *Humanae vitae* (alterazione che è sempre più marcata nel transito dall'omologa *in vivo* all'eterologa *in vitro*).

Detto altrimenti, la fecondazione nel concepimento naturale è frutto di un *evento* di mutua donazione degli amanti e accoglienza del terzo, mentre nel concepimento tecnico è esito di un *processo* a tappe che *deve* produrre un figlio sano. Non a caso, qualora si rilevassero malformazioni o patologie del nascituro, nel concepimento naturale la coppia decide se abortire, mentre nel concepimento tecnico la coppia di norma scarta l'embrione prima di averlo impiantato o abortisce il feto¹³.

¹² A. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi III*, 232-233.

¹³ Cfr. A. PESSINA, *La questione della 'generazione' nella civiltà tecnologica*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *Famiglia "generativa" o famiglia "riproduttiva"? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita*, V&P, Milano 1999, 127-146.

L'illiceità morale della PMA è comprovata dalle ricadute che il suo utilizzo ha sul vissuto della coppia e del concepito, in quanto incrina, in misura diversa a seconda della metodica impiegata, la relazione coniugale, genitoriale e filiale.

Per quanto concerne la coppia, l'uso della PMA risulta critico per tre motivi: 1) l'invasività delle tecniche mina l'intimità sessuale e relazionale, in quanto la fecondazione cessa di essere un incontro personale e diviene un congiungimento freddo (*in vivo*) se non anonimo (*in vitro*)¹⁴; 2) la medicalizzazione dell'evento procreativo, che riguarda soprattutto la donna ma interessa anche l'uomo, introduce il rischio che i coniugi vengano espropriati della propria genitorialità, a motivo dell'impoverimento antropologico, psicologico e affettivo della generazione¹⁵; 3) in caso di eterologa si ha disuguaglianza procreativa tra i partners, in quanto solo uno dei due trasmette il patrimonio genetico ed è genitore naturale, mentre l'altro assume la figura di genitore sociale, con sentimenti d'inferiorità e fantasma minaccioso del donatore¹⁶.

Per quanto concerne il concepito, l'uso della PMA risulta critico per tre motivi: 1) il concepito è mortificato nella sua dignità, in quanto è prodotto del volere e fare dei genitori anziché essere frutto del loro amore; si compromette così la relazione genitoriale-filiale, in quanto i genitori tendono a guardare il figlio come a un bene perché voluto, anziché come a un bene incondizionato da

¹⁴ Cfr. S. VEGETTI FINZI, *Famiglia e identità femminile nell'epoca della tecnica*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *Famiglia "generativa" o famiglia "riproduttiva"? Il dilemma etico nelle tecnologie di fecondazione assistita*, V&P, Milano 1999, 165-200.

¹⁵ Cfr. L. PALAZZANI, *Donne e tecnologie riproduttive*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *La natura dell'umana generazione*, V&P, Milano 2017, 111-127.

¹⁶ Cfr. E. CANZI – E. SCABINI, *Omogenitorialità e procreazione medicalmente assistita: Nuove forme di genitorialità e filiazione*, «Marriage, Families & Spirituality» 25 (2019) 162-175.

accogliere, e il figlio tende a percepire un obbligo esistenziale nei confronti dei genitori e a vivere in funzione dei loro desideri, faticando a cogliere il proprio valore incondizionato¹⁷; 2) in caso di eterologa il concepito ha origine lacunosa, che inficia il processo identitario¹⁸; il ruolo dei genitori non è infatti riducibile agli aspetti emotivi, che pure sono rilevanti, ma fonda il senso d'identità dei figli in forza del legame di filiazione, in quanto la struttura psichica di base risponde al bisogno di sapere da dove si viene, qual è la propria origine, discendenza, stirpe, a chi si appartiene; padre e madre, al di là dell'amore che portano alla prole, rendono nota ai figli la genealogia chiara e coerente, che consente loro di posizionarsi in quanto individui, collocandosi in una catena di generazioni chiara e precisa¹⁹; 3) per quanto riguarda le coppie omoparentali, pur con la cautela dovuta ai limiti metodologici di diversi studi (tra quelli che non riportano criticità per i figli di coppie omosessuali, alcuni non rappresentano l'intera popolazione, altri sono privi del gruppo di controllo, altri usano strumenti *self-reported* somministrati ai genitori che riferiscono le loro percezioni sul benessere dei figli; inoltre, mentre si studiano comportamenti e competenze della prole, è trascurata l'indagine di aspetti più profondi come quelli identitari), sembra possibile asserire che i figli di genitori omosessuali sperimentano minor sicurezza, ricorrono più frequentemente all'assistenza pubblica e incontrano diverse difficoltà identitarie a motivo del vuoto di origine²⁰.

¹⁷ Cfr. M. RHONHEIMER, *Etica della procreazione*, Muris-Pul, Roma 2000, 127-150.

¹⁸ Cfr. V. CIGOLI – E. SCABINI, *Generatività: la natura del familiare*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *La natura dell'umana generazione*, V&P, Milano 2017, 47-84.

¹⁹ Cfr. V. CIGOLI – E. SCABINI, *Sacro e tragico familiare: il caso delle omogenitorialità*, «Quaderni de gli Argonauti» 27 (2014) 17-32.

²⁰ Cfr. E. CANZI, *Omogenitorialità, filiazione e dintorni*, V&P, Milano 2017.

In effetti, l'omogenitorialità presenta due criticità in riferimento al tema identitario della prole: 1) carenza d'origine, che, come già rilevato, è condivisa con le coppie eterosessuali che accedono all'eterologa; 2) preclusione dell'accesso a una figura paterna maschile e una figura materna femminile: a) la differenza sessuale è principio costitutivo dell'identità del soggetto, in quanto la categoria d'identità, che indica la propensione del soggetto a riconoscersi come identico *a sé* e diverso *da altri*, si basa sull'alterità, che assume la forma più radicale nella sessualità, in quanto comprensiva di tutte le dimensioni della persona (biologica, psicologica, spirituale); per questo il confronto con una figura maschile e una figura femminile agevola l'elaborazione dell'identità della prole; b) la differenza sessuale innesca la percezione mentale dell'impossibilità di un'autarchia totale, dischiude la distinzione tra generazioni e introduce la rappresentazione mentale della filiazione e genitorialità; pertanto, l'amore di una coppia omosessuale, che pure può manifestarsi con intensità pari o superiore a quello di una coppia eterosessuale, diversamente da questo, non è in grado di strutturare adeguatamente la psiche della prole. Motivo per cui si può concludere che «i primi riferimenti necessari per costruire un'identità personale sono le rappresentazioni mentali del maschile e femminile, del paterno e materno»²¹.

I nodi critici rilevati sul vissuto della coppia e del concepito mostrano che il legittimo desiderio del figlio non trova risposta adeguata nelle tecniche che separano l'atto sessuale dal processo procreativo o sostituiscono l'atto sessuale con la tecnologia. Il desiderio del figlio, che esprime la volontà di durare (nel mondo classico

²¹ P. BARCELLONA, *Io, non credente, vi dico che l'adozione gay è contro la ragione e la civiltà*, Il Sussidiario, 18 gennaio 2013.

la prole rende in qualche modo immortali) e l'inclinazione a generare (è proprio della vita adulta partecipare all'edificazione del mondo), non può divenire figlio del desiderio, esito di una volontà espressa e di un progetto definito. In tal caso, il principio dell'essere del bambino sarebbe il desiderio dei genitori, a cui sarebbero legate aspettative ben precise, che ne condizionerebbero la libertà e rischierebbero di comprometterla²². Il figlio non è un oggetto di cui entrare in possesso, né si può parlare di diritto al figlio, in quanto si ha diritto alle cose e non alle persone, come rileva *Donum vitae*: «Un vero e proprio diritto al figlio sarebbe contrario alla sua dignità e alla sua natura. Il figlio non è qualche cosa di dovuto e non può essere considerato come oggetto di proprietà: è piuttosto un dono»²³. Il bambino non è oggetto di diritti (bambino-oggetto) ma soggetto di diritto (bambino-soggetto), pertanto il così detto diritto al figlio costituisce un segno di strumentalizzazione moralmente deprecabile e inaccettabile.

Non è nell'atto tecnico di produzione (*πρᾶξις*, *agere*) ma nel gesto personale di donazione (*ποιησις*, *facere*) che il figlio è ricevuto come dono. Al bambino che è esito di una produzione tecnica anziché di un gesto umano di donazione si nega la condizione di pari dignità rispetto ai genitori e ai medici che lo hanno programmato. È quanto insegna *Donum vitae*, secondo cui il figlio fabbricato fuori dalla donazione personale dei coniugi, anziché venire accolto come fine è concepito come mezzo, e dunque è trattato alla stregua di un oggetto anziché come soggetto²⁴.

²² Cfr. M. GAUCHET, *L'enfant du désir*, «Champ psychosomatique» 47/3 (2007) 9-22.

²³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Donum vitae* II, B, 8.

²⁴ *Ivi*, II, B, 5.

Se è doveroso proclamare l'assoluta dignità del figlio, in qualunque modo sia concepito, è altresì doveroso denunciare l'illiceità della PMA, che persegue un bene operando indebitamente un male²⁵. La tutela della dignità personale di cui gode il bambino, in qualunque modo sia stato concepito, va dunque coniugata alla condanna delle tecniche di PMA, proprio perché risultano lesive per la dignità del concepito. Per questo la Chiesa indica altre vie per consentire ai coniugi di esprimere la fecondità del loro amore e realizzare la giusta esigenza di genitorialità: «Le coppie sterili non devono dimenticare che anche quando la procreazione non è possibile, non per questo la vita coniugale perde il suo valore. La sterilità fisica infatti può essere occasione per gli sposi per rendere altri servizi importanti alla vita delle persone umane, quali ad esempio l'adozione, le varie forme di opere educative, l'aiuto ad altre famiglie, ai bambini poveri o handicappati»²⁶.

Il magistero ha dunque contezza del fatto che la sterilità è spesso vissuta dalla coppia come sconfitta, fallimento e impossibilità di piena realizzazione. Per questo motivo, ricorda che la fecondità della coppia si può manifestare in diversi modi, anzitutto nella carità coniugale, che favorisce l'edificazione reciproca degli sposi. Questa poi potrà irradiarsi nell'impegno della coppia in campo educativo e caritativo, e potrà concretizzarsi nella forma dell'adozione. È questo l'istituto giuridico che consente il formarsi di una filiazione civile, che sorge non dal vincolo di sangue, ma per un rapporto giuridico costituito mediante il consenso di un adottante e di un adottato, con le forme e condizioni stabilite dalla legge.

²⁵ *Ivi*, II, B, 5.

²⁶ *Ivi*, II, B, 8.

Diverse ricerche mostrano che la prole accolta da una famiglia adottiva, che pure manifesta con più frequenza un *pattern* di attaccamento insicuro, problemi comportamentali e difficoltà scolastiche, riesce a compiere uno sviluppo notevole, sebbene talora incompleto, sia a livello fisico che a livello psichico e relazionale, nonostante lo svantaggio dovuto a precoci esperienze sfavorevoli e a eventuali istituzionalizzazioni prolungate. L'adozione costituisce pertanto una realtà decisamente favorevole alla maturazione della prole priva di un contesto familiare naturale²⁷.

L'adozione è favorevole anche per la coppia. Mentre le tecniche di PMA sono divisive, in quanto i coniugi si misurano sulla riuscita del rapporto sessuale e sono condizionati da eventuali insuccessi e complicanze, il percorso dell'adozione è unitivo, in quanto i coniugi imparano ad accogliersi e accogliere il figlio, invitandolo a partecipare del bene coniugale.

L'adozione illumina dunque il senso dell'essere figli e genitori, in quanto una famiglia adotta se ne ha il desiderio, tuttavia l'interesse del bambino è prioritario, dato che il figlio non è scelto e cercato *per sé* ma accolto in quanto *altro da sé*. Mentre nella PMA il bambino esiste perché voluto, nell'adozione il bambino è voluto in quanto esiste, e questo *nuovo* riconoscimento gli consente di affrontare la ferita affettiva dovuta all'abbandono o alla perdita dei genitori naturali. L'adozione rivela così l'autentico desiderio di paternità e maternità, in cui il figlio è amato per sé stesso e non per l'attuazione

²⁷ Cfr. M.H. VAN IJZENDOORN – F. JUFFER, *The Emmanuel Miller Memorial Lecture 2006. Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development*, «The Journal of Child Psychology and Psychiatry» 47 (2006) 1228-1245. R. ROSNATI – D. BARNI – R. MONTI-ROSSO, *Italian internationally adoptees at home and at school: A multi-informant assessment of behavioural problems*, «Journal of Family Psychology» 24 (2010) 783-786.

del proprio desiderio, come comprese Salomone, che riconobbe la vera madre del bambino conteso in colei che era pronta a rinunciare alla prossimità col figlio purché visse (1Re 3,16-28). Inoltre, il genitore è chi cresce la nuova generazione e così svolge un compito sociale. In tal senso, l'adozione mette in risalto il nesso tra familiare e sociale, in quanto la famiglia adottiva svolge il compito sociale di tutela dell'infanzia²⁸.

Per concludere, i dati richiamati dischiudono il modo in cui accompagnare le coppie che volessero accedere o avessero già acceduto alle tecniche di PMA. Si tratterà di invitare a cambiare il modo di concepire la prole, che non c'è per sopperire al bisogno dai genitori ma ha valore in sé, e la relazione coniugale, il cui valore non si riduce alla procreazione dei figli ma si fonda anzitutto nella carità coniugale. A ben vedere, una certa attitudine pretenziosa nei confronti della prole e del coniuge si registra anche nel vissuto delle coppie che procreano naturalmente, che dunque non sono esenti dall'appello a questo cambio di mentalità (dal greco *metanoia*). D'altra parte, ciò che nelle coppie che procreano naturalmente è una possibilità o comunque un elemento spurio, nelle coppie che accedono alla PMA è un fatto e anzi una postura, che necessita dunque di un deciso invito alla conversione.

²⁸ Cfr. E. SCABINI – R. IAFRATE, *Psicologia dei legami familiari*, Il Mulino, Bologna 2019, 183-185.

Excursus 1: adozione prenatale

Per adozione prenatale s'intende il trasferimento nel grembo di una donna che non è la madre (biologica), di embrioni, ottenuti tramite PMA, che sono stati crioconservati e abbandonati. Sotto il profilo terminologico va detto che il lemma adozione è in qualche modo abusato, in quanto, nel caso in esame, la madre non contribuisce solo allo sviluppo psichico ed etico del bambino, come accade nell'adozione propriamente detta, ma anche allo sviluppo biologico. Non riconoscere la differenza implica considerare la maternità surrogata come forma temporale di adozione prenatale.

Al di là della questione terminologica, va rilevato il dibattito che l'adozione prenatale ha sollevato in ambito filosofico e teologico morale. A fronte dell'elevato numero di embrioni congelati già esistenti, alcuni si dicono favorevoli all'adozione prenatale, in quanto la tecnica eterologa non sarebbe volta a ottenere un figlio per la sterilità di coppia, ma avrebbe lo scopo di fornire l'opportunità di nascere a un essere umano che altrimenti sarebbe destinato alla distruzione. Inoltre, il riconoscimento etico e giuridico dell'adozione prenatale favorirebbe almeno implicitamente il riconoscimento dello statuto di persona all'embrione. Altri si dicono contrari all'adozione prenatale, in quanto contribuisce a rendere cronica la prassi di congelamento degli embrioni, che costituisce una situazione di grave ingiustizia, sottoposti a un'indebita sospensione dello sviluppo vitale, e che implica la selezione degli embrioni una volta scongelati, provocando indebitamente la morte di esseri umani innocenti. Inoltre, si può essere favorevoli all'adozione prenatale senza riconoscergli lo statuto di persona, semplicemente ponendo tale procedura all'interno dell'offerta riproduttiva di tipo eterologa.

Come rilevano i sostenitori dell'adozione prenatale, la fattispecie morale, qualora risponda al solo desiderio di salvare vite, è certamente diversa dalle pratiche eterologhe (inclusa la maternità surrogata). D'altra parte, come rilevano i detrattori dell'adozione prenatale, tale azione presenta problemi analoghi a quelli della fecondazione eterologa, che la rendono moralmente impraticabile. È questo il discernimento dell'Istruzione *Dignitas personae*, secondo cui l'adozione prenatale, che pure è lodevole nelle intenzioni, non è priva di problemi, simili a quelli della fecondazione eterologa, motivo per cui gli embrioni crioconservati si trovano in quella che viene definita «*situazione di ingiustizia di fatto irreparabile*»²⁹.

In effetti, l'adozione prenatale contribuisce a stravolgere il senso etico e antropologico della generazione umana, privando il nascituro del diritto di nascere dal e nel grembo della propria madre, in condizioni che ne rispettino la natura di figlio. Inoltre, l'eventuale adozione prenatale non risolverebbe il problema degli embrioni crioconservati, lasciando aperta la domanda relativa all'atto da compiere nei loro confronti. Una volta escluso il loro utilizzo nella ricerca, per via dello statuto di persone a loro riconosciuto, qualcuno propone di *permettere* che muoiano, sottraendoli alla crioconservazione che, in quanto indebita sospensione del processo vitale, costituisce un mezzo straordinario applicato alla vita umana³⁰. In ogni caso, la via più adeguata a salvare vite umane è la mobilitazione sociale e politica volta a ottenere il divieto assoluto di congelamento degli embrioni.

²⁹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Dignitas personae* 19.

³⁰ Cfr. A. PESSINA, *La disputa sull'adozione degli embrioni umani*, «Medicina e Morale» 6 (2013) 1099-1112.

Excursus 2: maternità surrogata

La maternità surrogata è una forma particolare di PMA in cui una donna provvede, sotto pagamento oppure gratuitamente, alla gestazione per conto di una o più persone, che saranno il genitore o i genitori del nascituro. La gestante in alcuni casi può anche donare il gamete femminile, che di solito è fecondato col gamete maschile del committente oppure di un membro della coppia committente se omoparentale³¹.

I sostenitori della maternità surrogata retribuita, detta commerciale o utero in affitto, argomentano in base al principio di autonomia nella gestione del proprio corpo, e asseriscono che, come sono ammessi il donatore di seme e la donatrice di ovulo, così deve esistere anche la madre che mette a disposizione l'utero. I sostenitori della maternità surrogata gratuita, detta solidale, argomentano in base al principio altruistico della madre gestazionale.

Secondo l'Istruzione *Donum vitae* la maternità sostitutiva è invece illecita, in quanto contraria all'unità del matrimonio e alla dignità della procreazione: «La maternità sostitutiva rappresenta una mancanza oggettiva di fronte agli obblighi dell'amore materno, della fedeltà coniugale e della maternità responsabile; offende la dignità e il diritto del figlio ad essere concepito, portato in grembo, messo al mondo ed educato dai propri genitori; essa instaura, a detrimento delle famiglie, una divisione fra gli elementi fisici, psichici e morali che le costituiscono»³².

³¹ Se anche i gameti appartengono entrambi alla coppia committente, si deve coerentemente parlare di tecnica eterologa, in quanto si ha un disallineamento tra i ruoli genitoriali gestazionale, biologico e sociale.

³² CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Donum vitae* II, A, 3.

In effetti, la maternità surrogata, sia retribuita che gratuita, risulta decisamente problematica per i soggetti coinvolti, in quanto accentua i limiti già rilevati per le altre tecniche di PMA.

Per quanto concerne la maternità surrogata retribuita, si registra un limite assai evidente: l'uso mercantile della capacità procreativa femminile e dei bambini. Il ventre della donna cessa di essere considerato un bene indisponibile per entrare nel mercato globale e divenire oggetto di compravendita, mentre il bambino diviene un bene disponibile su ordinazione, dotato di un valore di mercato³³. Pertanto, si opera l'oggettivazione della madre gestazionale e del bambino³⁴.

Per quanto concerne la maternità surrogata gratuita, si ha comunque il persistere di tre criticità: si scompone la maternità, assegnandola a figure femminili diverse, oscurando ciò che ha a che fare con l'idea di madre³⁵; si mina l'unicità della relazione materna, in quanto s'interrompe il *continuum* tra il portare alla luce e il prendersi cura della prole, misconoscendo l'importanza della relazione tra madre e prole, che s'instaura fin dal grembo materno³⁶; si perturba il vissuto emotivo della madre sociale, che è minacciato dal fantasma della madre biologica e/o gestazionale, verso cui si alimentano sentimenti d'invidia e rivalità³⁷.

³³ Cfr. S. AGACINSKI, *L'homme désincarné. Du corps charnel au corps fabriqué*, Tracts Gallimard, Paris 2019.

³⁴ Cfr. J. AZNAR, *Gestational surrogacy. Ethical aspects*, «Medicina e morale» 3 (2018) 285-286.

³⁵ Cfr. L. SCARAFFIA, *La fine della madre*, Piccola biblioteca Neri Pozza, Vicenza 2017. A. MUSIO, *Baby boom. Critica della maternità surrogata*, V&P, Milano 2021.

³⁶ Cfr. L. MURARO, *L'anima del corpo. Contro l'utero in affitto*, La Scuola, Brescia 2016.

³⁷ Cfr. S. ZANARDO, *La maternità surrogata è una forma di ospitalità?*, «Aggiornamenti Sociali» 68/2 (2017) 309-317.

Da ultimo, va rilevata l'inapplicabilità del principio altruistico, secondo cui la maternità surrogata gratuita sarebbe moralmente lecita per l'altruismo della madre gestazionale, che deciderebbe di fare dono del proprio utero a chi non può avere figli. In realtà, come ha rilevato l'antropologo Maurice Godelier sulla scia del sociologo Marcel Mauss, non si può donare tutto, semplicemente perché non si può donare ciò che non ci appartiene. Motivo per cui, conclude Susy Zanardo, la maternità surrogata gratuita esula dalla logica del dono: «Non si può donare l'utero senza donare anche il bambino. Ma un bambino non si può donare, perché non è oggetto di nessuna transazione, neanche di quella del figlio»³⁸.

La logica reificante sottesa alla PMA, che lede la dignità dei coniugi e che nega la condizione di pari dignità al concepito, cresce dunque in maniera esponenziale dall'omologa *in vivo* all'eterologa *in vitro*, e raggiunge il parossismo nella maternità surrogata, in cui le relazioni familiari sono sempre più frammentate e le esperienze fondamentali di sponsalità, genitorialità (maternità e paternità) e filiazione vengono minate. L'unità genitoriale di ordine biologico, gestazionale e sociale è scardinata dalla fecondazione eterologa e dalla maternità surrogata, che impediscono al nascituro di conoscere e/o di vivere in prossimità della propria origine, a cui costitutivamente appartiene, mettendo a repentaglio il suo sviluppo identitario. Il nesso tra il soggetto e la sua origine è decisivo nel processo identitario, come attesta il fatto che quanti non possono rispondere alla domanda «da dove vengo?» sono in grave difficoltà nel rispondere a quella «chi sono io?»³⁹.

³⁸ Cfr. S. ZANARDO, *La maternità surrogata è una forma di ospitalità?*, 315.

³⁹ Cfr. V. CIGOLI – E. SCABINI, *Sacro e tragico familiare*.

Per questi motivi, se è lecito e anzi meritorio adottare un *infans* nel caso in cui l'unità genitoriale sia già infranta, è illecito attuare procedure che volontariamente spezzino tale unità. La maternità surrogata consente dunque di riscoprire il carattere profetico della Lettera enciclica *Humanae vitae*, che «difende l'unità oggettiva e intrinseca tra il significato unitivo e quello procreativo dell'atto coniugale [e] mette così in evidenza il nesso tra l'alleanza coniugale e quella parentale»⁴⁰.

Per concludere il discorso sulla maternità surrogata, vale la pena richiamare la figura biblica di Rachele. La matriarca, moglie di Giacobbe, non riesce ad avere figli e così chiede al marito di mettere incinta la sua serva Bila affinché possa divenire madre attraverso di lei (lo stesso aveva fatto Sara, moglie di Abramo, con la serva Hagar). A fronte dell'angoscia della sterilità, che all'epoca dei patriarchi era considerata al pari di una maledizione, Rachele non esita a servirsi della schiava per mettere al mondo dei figli: «Rachele, vedendo che non le era concesso di procreare figli a Giacobbe, divenne gelosa della sorella e disse a Giacobbe: Dammi dei figli, se no io muoio! Giacobbe s'irritò contro Rachele e disse: Tengo forse io il posto di Dio, il quale ti ha negato il frutto del grembo? Allora essa rispose: Ecco la mia serva Bila: unisciti a lei, così che partorisca sulle mie ginocchia e abbia anch'io una mia prole per mezzo di lei. Così essa gli diede in moglie la propria schiava Bila e Giacobbe si unì a lei. Bila concepì e partorì a Giacobbe un figlio. Rachele disse: Dio mi ha fatto giustizia e ha ascoltato la mia voce, dandomi un figlio» (*Gn* 30,1-6).

⁴⁰ A. SCOLA, *Identità, differenza sessuale e genealogia del figlio*, in E. SCABINI – G. ROSSI (ed.), *La natura dell'umana generazione*, V&P, Milano 2017, 3-21: 15.

La vicenda di Rachele, che si serve della schiava per ottenere un figlio, è stata evocata per giustificare la maternità surrogata, in cui la madre committente si rivolge a un'altra donna affinché partorisca per conto suo. In realtà, l'accostamento è improprio, dato che nella vicenda biblica la gravidanza non è appaltata alla tecnologia, che decostruisce radicalmente l'unità genitoriale. Inoltre, la madre biologica non scompare, come di solito accade nella maternità surrogata, ma diviene moglie, in un contesto in cui vige la poligamia. In ogni caso, va espresso parere negativo sull'operato di Rachele, che strumentalizza una persona, diversamente da altre donne sterili della Bibbia, che invece si affidano a Dio. È il caso di Anna, che concepisce Samuele e si rivolge al sommo sacerdote Eli con queste parole: «Per questo fanciullo ho pregato e il Signore mi ha concesso la grazia» (1Sam 1,27).

Excursus 3: ectogenesi

Il termine ectogenesi (dal greco *εκτος*, fuori, e *γενεσις*, origine) fa riferimento alla crescita di un organismo all'esterno del proprio ambiente naturale, che è sostituito da un ambiente artificiale. La locuzione ectogenesi umana fa riferimento allo sviluppo dell'embrione (ectogenesi totale) o del feto (ectogenesi parziale) all'interno di un utero artificiale, che funziona come incubatrice meccanica, dotata di placenta, membrana e liquido amniotico surrogati.

Il dibattito sull'ectogenesi umana ha avuto avvio nel ventesimo secolo in Inghilterra, in seguito alla pubblicazione del pamphlet *Daedalus; Or, Science and the Future* (1924), in cui il biologo e genetista inglese John Burdon Sanderson Haldane recensì le scoperte biologiche passate e paventò quelle future, tra cui evocò la possibilità di far sviluppare un embrione al di fuori del corpo femminile.

Quanti propendono per l'ectogenesi umana, tramite introduzione dell'utero artificiale, si appellano al principio di autonomia, che in ambito riproduttivo consentirebbe alla donna di affrancarsi ed emanciparsi dal giogo biologico impostole dalla natura. È quanto sostiene la bioetica femminista radicale, che riconduce la discriminazione sessuale alla struttura biologica della vita, e afferma che la tecnologia riproduttiva potrebbe liberare le donne dalla gravidanza, definita come barbara, e dal parto doloroso⁴¹. L'ectogenesi permetterebbe inoltre alla donna di tutelare la sfera lavorativa, di preservare l'aspetto estetico, e di avere e condurre gravidanze in caso d'infertilità e sterilità, anche nell'evenienza di assenza d'utero⁴². L'ectogenesi, liberando la donna dai vincoli naturali, consentirebbe dunque di realizzare la vera uguaglianza dei sessi⁴³. In definitiva, l'ectogenesi consentirebbe di condurre gravidanze quando lo si desidera, anche a fronte di eventuali impedimenti dovuti a patologie, all'età o alla condizione della coppia (come nel duo omosessuale), permetterebbe di ovviare ai rischi e ai problemi della gravidanza e del parto, e consentirebbe di controllare i parametri biomedici del feto in maniera costante, immediata e non invasiva.

In realtà, gli argomenti addotti a favore dell'ectogenesi umana non sono privi di inesattezze e parzialità, di cui si vuole rendere conto. Inoltre, la pratica dell'ectogenesi umana presenta non pochi elementi problematici, tanto per la madre quanto per la prole e per la società.

⁴¹ Cfr. S. FIRESTONE, *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*, William Morrow and Company, New York 1970.

⁴² Cfr. H. ATLAN, *L'utérus artificiel*, Seuil, Paris 2005.

⁴³ Cfr. E. KENDALL, *Equality Opportunity and the Case for the State Sponsored Ectogenesis*, Palgrave Pivot, London 2015.

Sul versante materno, va detto che la bioetica femminista radicale mira a liberare la donna ma di fatto la espropria del suo corpo, asservendolo alla tecnologia, e la priva di ciò che le è proprio, la capacità di procreare⁴⁴. Va inoltre rilevato che la gravidanza non è associata esclusivamente a nausea, stanchezza, stress e cambiamenti corporei, né comporta unicamente rischi come l'ipertensione e il diabete gestazionale, ma svolge anche un ruolo protettivo sulla salute della donna. Tra i benefici corporei, si hanno: monitoraggio della salute, per i controlli costanti a cui la donna si sottopone in gravidanza; assenza di dolori e fastidi connessi al ciclo mestruale; prevenzione di alcune malattie, tra cui il tumore alle ovaie e al seno, il cui rischio di sviluppo è ulteriormente ridotto dall'allattamento, che si configura come fattore protettivo, in particolare in giovane età⁴⁵; miglioramento dello stile di vita in relazione alle abitudini non salutari come il fumo e l'alcol; miglioramento della sessualità, connesso alla maggiore sensibilità nella zona pelvica. Tra i benefici mentali, si hanno: maturazione cerebrale, in specie nella corteccia fronto-temporale, con sviluppo emotivo e cognitivo; intensificazione dei sensi, che causa nausea ma consente anche di apprezzare maggiormente la varietà degli odori e sapori; comprensione dei bisogni, che renderà la madre più capace d'intendere le necessità del proprio bambino⁴⁶.

⁴⁴ Cfr. L. PALAZZANI (ed.), *Bioetica e differenza di genere*.

⁴⁵ Cfr. I.H. RUSSO – J. RUSSO, *Pregnancy-Induced Changes in Breast Cancer Risk*, «Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia» 16 (2011) 221-233. H.K. SUNG ET AL., *The Effect of Breastfeeding Duration and Parity on the Risk of Epithelial Ovarian Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis*, «Journal of Preventive Medicine and Public Health» 49 (2016) 349-366.

⁴⁶ Cfr. P. KIM ET AL., *Cortical Thickness Variation of the Maternal Brain in the First Six Months Postpartum: Association with Parental Self-Efficacy*, «Brain Structure and Function» 223/7 (2018) 3267-3277.

Sul versante della prole, va detto che, in fase di sperimentazione delle tecniche di ectogenesi umana, un numero consistente di embrioni sarebbe reificato e trattato alla stregua di uno strumento, in quanto verrebbe sacrificato alla ricerca e andrebbe inevitabilmente perso. Il che è problematico, in quanto, come già rilevato, l'embrione è un'unità biologica che contiene in sé tutte le informazioni in grado di realizzare il programma di sviluppo dell'individuo, pertanto andrebbe rispettato come persona, dunque andrebbe trattato come fine e mai solo come mezzo, secondo la norma personalistica kantiana. Inoltre, non è da escludere che la procedura, una volta messa a punto, presenti rischi per la prole, come accade per le tecniche di PMA attualmente in uso, in cui, lo si è visto, si registra un aumento del rischio di nascita prematura, basso peso alla nascita, patologie neurologiche, malformazioni e malattie per alterazione dell'*imprinting* genomico. Infine, come accade nelle tecniche di PMA attualmente in uso, di cui si è già trattato, l'agire tecnico de-personalizza l'atto procreativo e lede la dignità del concepimento e del concepito, con una criticità crescente dalle omologhe *in vivo* alle eterologhe *in vitro*. È questo, lo si è visto, il discernimento del magistero della Chiesa, corroborato dalle indagini psicologiche sulle tecniche di PMA.

Sul versante materno-filiale, va rilevato che in gravidanza s'instaura un legame psico-fisico tra madre e figlio, come aveva intuito Sigmund Freud, secondo cui «tra vita intrauterina e primissima infanzia c'è molta più continuità di quanto non ci lasci credere l'impressionante cesura dell'atto della nascita»⁴⁷, e come ha documentato l'indagine di David Winnicott, che ha dato avvio a un'ampia

⁴⁷ S. FREUD, *Hemmung, Symptom und Angst*, 1925, in ID., *Werke* XIV, S. Fischer, Frankfurt am Main 1968, 119-205: 169.

letteratura sul tema. Il pediatra e psicoanalista inglese parla di «preoccupazione materna primaria» e di «sintonizzazione affettiva» per indicare il profondo legame materno-filiale fin dal grembo materno. La teoria dell'attaccamento pre-natale fa riferimento a una particolare forma d'investimento affettivo che i genitori, in particolare la madre, sviluppano verso il nascituro, che si accresce col progredire dell'età gestazionale e pone le basi per il futuro rapporto con il figlio che viene alla luce⁴⁸. Anche perché le esperienze corporee del concepimento, della gestazione e del parto dischiudono le esperienze materne dell'accogliere, nutrire e lasciare andare.

Sul versante sociale, va detto che l'introduzione dell'ectogenesi umana incrementerebbe e aggraverebbe la denaturalizzazione dell'evento della procreazione, la decostruzione dei legami familiari e l'artificializzazione dei ruoli genitoriali, frammentando ulteriormente (rispetto alle tecniche di PMA attualmente in uso) i ruoli genitoriali (biologico, gestazionale, sociale), che regolano il succedersi delle generazioni e ordinano la convivenza civile.

Per concludere, l'applicazione della tecnologia all'evento della procreazione umana dischiude la realizzazione dell'ectogenesi umana. Come si è potuto appurare, tale pratica si configura però come lesiva della dignità del concepimento e del concepito, e provoca la frammentazione dei legami familiari e sociali. La riproduzione extrauterina è dunque da considerarsi moralmente illecita, in quanto, lo si è visto, indebolisce i vincoli familiari e reifica il soggetto, che corre peraltro il rischio reale di divenire strumento della società, in particolar modo di chi ne detiene il potere.

⁴⁸ Cfr. D.W. WINNICOTT, *Collected Papers: Through Paediatrics to Psycho-Analysis*, Tavistock Publications Limited, Abingdon 1958.

Excursus 4: immagini letterarie

La prospettiva dischiusa dalle così dette tecniche di PMA è evocata ed esemplificata da alcune figure letterarie: il Wagner di Johann Wolfgang von Goethe e la vicenda narrata dallo scrittore britannico Aldous Huxley nel romanzo distopico *Il mondo nuovo*.

Nel *Faust* di Goethe si narra di Wagner, assistente e discepolo di Faust, che lavora a un esperimento straordinario, che prevede la creazione chimica dell'*homunculus*, realizzata in laboratorio tramite l'utilizzo di un semplice alambicco. Ciò che muove Wagner all'impresa è la convinzione secondo cui l'essere umano, in quanto dotato d'intelletto, andrebbe strappato fin dall'origine all'animalità: «Se le bestie ancora ci potranno trovar gusto, l'uomo con le sue grandi doti dovrà ottenere, almeno per l'avvenire, origine più nobile [...] Quel che si celebra come alto mistero di natura, ecco che noi osiamo tentarlo per via d'intelletto; e quel che in altri tempi la natura cresceva in organismo, noi riusciamo a cristallizzare»⁴⁹.

La produzione del piccolo uomo non è però priva di criticità, come attesta il fatto che resterà un omiciattolo e si rivolgerà a Wagner lamentando l'angustia della propria condizione: «Ecco la proprietà delle cose: a quel ch'è naturale basta appena l'universo Tutto; ma a quel che è artificiale, occorre lo spazio chiuso»⁵⁰.

La problematicità insita nell'impresa wagneriana è comprovata dal verbo usato da Wagner per descrivere e riferire a Mefistofele ciò che sta compiendo: *Machen*, che fa riferimento più al campo della ποιησις, del *facere*, che a quello della παραξις, dell'*agere*, e che indica la produzione: «Si sta fabbricando un uomo»⁵¹. L'utilizzo del verbo

⁴⁹ J.F. GOETHE, *Faust* 6846-6848 e 6856-6860.

⁵⁰ *Ivi*, 6882-6884.

⁵¹ *Ivi*, 6836.

fabbricare/produrre chiarisce il tipo di azione compiuta da Wagner: sotto il profilo ontologico, si tratta più di una trasformazione che di una creazione (propriamente parlando la creazione è prerogativa divina, in quanto solo Dio crea *ex nihilo*, mentre l'uomo agisce su materia *già* esistente); sotto il profilo morale, si configura più come atto di dominio che come gesto di accoglienza.

Anche l'opera *Il mondo nuovo* aiuta a comprendere la criticità insita nelle tecniche di procreazione artificiali. Ambientato nell'anno di Ford 632, che corrisponde all'anno 2540 della nostra era, il romanzo di Aldous Huxley narra di una società modellata sul principio di mercato della produzione in serie, che il noto imprenditore statunitense Henry Ford, vissuto tra Ottocento e Novecento, aveva applicato all'industria di automobili, e che il mondo nuovo applica anche alla produzione umana. Il libro tratta con visione davvero profetica il tema delle tecnologie di riproduzione in riferimento all'eugenetica e al controllo mentale operato da chi detiene il controllo della società.

La società fordiana è posta sotto la sorveglianza di una serie di pratiche scientifiche, che sono decise e controllate da chi ne detiene il potere (il pianeta è suddiviso in grandi stati, che sono governati da dieci Governatori Mondiali, come è stato stabilito a seguito di un devastante conflitto bellico durato un decennio): programmazione e controllo delle nascite, selezione eugenetica e indottrinamento psicologico. Inoltre, la riproduzione umana avviene a livello extrauterina, non esistono vincoli familiari, e, per impedire che si verifichino nascite naturali, a scuola s'insegna l'iniziazione sessuale precoce, al fine di soddisfare le pulsioni sessuali senza alimentare emozioni e sviluppare attaccamento al compagno, e si raccomanda la pratica contraccettiva.

Nel mondo nuovo la sessualità è affrancata da ogni vincolo, fuorché dall'impedimento di procreare, mentre la poligamia e polian-dria sono praticate e anzi promosse. Gli embrioni umani sono prodotti in apposite fabbriche, e il loro sviluppo psico-fisico è prede-ciso e destinato a collocare i soggetti in caste sociali: leader (alfa), impiegati amministrativi (beta), mansioni umili (gamma, delta, ep-silon). Anche la morte è esorcizzata, grazie al Soma, sostanza eufo-rizzante che controlla l'umore e, se assunta in debite dosi, procura la morte. Tra le pagine più cupe del romanzo, si ha la tetra descri-zione della produzione in serie di essere umani, che sono fabbricati in vista della funzione sociale loro assegnata: «Il leggero brusio e strepitio dei macchinari muoveva ancora lievemente l'aria infuocata del Deposito degli embrioni. Potevano cambiarsi i turni di lavora-tori, una faccia color *lupus* dar luogo a un'altra; maestosamente ed eternamente i nastri continuavano a avanzare lenti col loro carico di futuri uomini e donne»⁵².

Come già nel caso di Wagner narrato da Goethe, così nel mondo nuovo paventato da Huxley, l'essere umano è reificato, e per di più è tipizzato e uniformato, per divenire strumento della società e di chi ne detiene il potere.

⁵² H. HUXLEY, *Brave New World*, Vintage Books, London 2007, 28.