



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Studi Linguistici e Letterari

Corso di Laurea Magistrale in
Strategie di Comunicazione
Classe LM-92

Tesi di Laurea

Tutti più smart?
Il fenomeno del potenziamento cognitivo
nella società contemporanea

Relatore
Prof. Federico Neresini

Laureanda
Letizia Vignudelli
n° matr.1156353 / LMSGC

Anno Accademico 2017 / 2018

Ringraziamenti

A Massimo e Monica.

A tutti coloro che hanno creduto in me, più di me.

Indice

Introduzione.....	6
1. Il background teorico.....	9
1.1 Il potenziamento cognitivo tra medicalizzazione e biomedicalizzazione.....	9
1.2 Il panorama contemporaneo tra olismo e medicalizzazione.....	11
1.3 Viviamo in una “società bionica”?.....	14
2. Le spinte alla medicalizzazione e al potenziamento.....	21
2.1 La medicina e l’industria farmaceutica come attori sociali.....	21
2.2 I motori sociali della medicalizzazione dell’educazione e del potenziamento cognitivo.....	30
2.3 I regimi del tempo e della competizione nella società post- moderna.....	35
3. La trasformazione della salute e della malattia.....	39
3.1 La percezione della salute.....	39
3.2 La triade Disease, Illness, Sickness.....	45
3.3 La normalità contesa tra statistica e società.....	51
3.4 Oltre la medicalizzazione: la “biomedicalizzazione”.....	60
3.5 Il potenziamento nella cornice della biomedicalizzazione.....	65
4. Il potenziamento cognitivo nei media.....	71
4.1 Dal miglioramento umano al potenziamento cognitivo: la diffusione del fenomeno.....	71

4.2	Il potenziamento cognitivo in rete: siti web, blog, riviste online.....	82
4.3	Social network.....	94
4.3.1	Twitter.....	94
4.3.2	Instagram.....	96
4.3.3	Facebook.....	98
4.4	Quotidiani.....	107
4.5	I media per il potenziamento cognitivo: risultati finali.....	110
5.	Le prospettive delle riviste scientifiche.....	111
5.1	Un ampliamento dell'indagine.....	111
5.2	L'etica nel potenziamento cognitivo.....	114
5.3	Psicologia del potenziamento cognitivo: le cause.....	118
5.4	Adattamento, normalità e medicalizzazione.....	120
5.5	Analisi degli articoli scientifici: risultati ottenuti.....	122
	Conclusioni.....	124
	Appendici.....	128
	Siti web.....	128
	Quotidiani.....	131
	Articoli scientifici.....	132
	Bibliografia.....	138

Introduzione

Il potenziamento cognitivo è un fenomeno molto ampio. Esistono diversi modi per migliorare le proprie prestazioni cognitive, ovvero la concentrazione, la memoria, il prendere decisioni tempestive, l'apprendimento e il problem solving. Tuttavia, negli ultimi decenni, è aumentata l'incidenza del fenomeno chiamato "potenziamento cognitivo farmacologico", dal momento che vengono utilizzati alcuni farmaci a scopo non terapeutico, ma migliorativo. Si tratta di farmaci che esistono da almeno quarant'anni, e che sono indicati per trattare patologie di diverso tipo, come la narcolessia e i disturbi di iperattività o di apprendimento. Tra questi farmaci, si possono ricordare il *Modafinil*, venduto con il nome commerciale *Provigil* dall'azienda farmaceutica americana Cephalon, utilizzato per il trattamento della narcolessia; il *Ritalin*, usato per correggere i deficit di attenzione e il disturbo di iperattività e l'Adderral, composto da sali di anfetamina e altre molecole in sperimentazione contro Parkinson e Alzheimer.

Negli ultimi decenni è cresciuta la tendenza al loro utilizzo non solo a scopo terapeutico da parte di soggetti malati, ma soprattutto a scopo migliorativo da parte di individui sani, che desiderano potenziare le proprie capacità cognitive.

La crescita di questo fenomeno particolare è probabilmente connessa anche alla considerazione del miglioramento ottenuto tramite l'assunzione di farmaci come completamente diverso dall'assunzione di sostanze come droghe o nootropi. Ciò accade poiché molti utilizzatori assumono questi farmaci senza timore di effetti collaterali o di abuso, e credendoli sicuri poiché si tratta di medicine (Vargo, Petròczi, 2016).

Il fenomeno, inizialmente elevato solo negli Stati Uniti tra studenti e lavoratori, si è poi diffuso nei paesi europei. In Italia, l'uso di questi farmaci al di fuori delle prescrizioni mediche è censito dal rapporto ESPAD¹, che è una ricerca sui comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e non, da parte degli studenti e delle studentesse. In Italia, il rapporto ESPAD del 2012 ha individuato un 15% di ragazzi che si è procurato senza la necessaria prescrizione farmaci attivi sul sistema nervoso, indicati per trattare insonnia, iperattività, attenzione e disturbi

¹ European School Survey Project on Alcohol and other Drugs. I rapporti di ESPAD Italia sono reperibili al link: <https://www.epid.ifc.cnr.it/index.php/it/area-download>.

dell'apprendimento. È questa categoria a subire un'impennata verso i 19 anni, età degli esami di maturità. Il rapporto del 2014, inoltre, calcola che circa 120 mila studenti tra i 15 e i 19 anni hanno provato almeno una volta un farmaco per aumentare le proprie prestazioni cognitive. La severità delle regole nelle prescrizioni fa sì che il canale di accesso privilegiato sia Internet. Nell'indagine del 2015 si è verificato un incremento nell'uso di farmaci stimolanti, che è poi diminuito nell'anno successivo (ESPAD Italia 2016: 28).

In altri paesi, come il Regno Unito, l'Australia e alcuni paesi europei, questi farmaci non sono utilizzati solo da studenti di diverso grado (prevalentemente universitari), ma anche per alcuni mestieri. Per esempio, diffuso è il loro utilizzo tra i militari, i funzionari delle Finanze che ricorrono allo stimolante Modafinil per finire in tempo il Bilancio, i piloti.

Questa tendenza, che negli ultimi decenni ha sollevato l'attenzione sia del Comitato Nazionale di Bioetica sia del Codice Deontologico Medico, ha suscitato degli interrogativi a cui il lavoro di ricerca svolto per questa tesi cerca di trovare risposta.

In particolare, la domanda di partenza consiste nella ricerca delle cause che hanno portato alla nascita e all'aumento del fenomeno del potenziamento cognitivo, considerandolo come espressione del più ampio processo di medicalizzazione che ha toccato sempre più ambiti della vita umana.

A scopo introduttivo, il primo capitolo fornisce un'inquadratura dell'argomento e l'analisi degli elementi necessari per costruire il background teorico che caratterizza il fenomeno studiato; in questo modo, vengono esposti i concetti principali della questione, come il potenziamento cognitivo, la medicalizzazione, l'olismo e la biomedicalizzazione.

Come accennato, la domanda principale da cui muove questo lavoro riguarda le cause del potenziamento e dei processi di medicalizzazione ad esso collegati. Per questo motivo, il secondo capitolo ha lo scopo di indagare le spinte che hanno contribuito alla generazione e all'aumento dei processi di medicalizzazione e di potenziamento cognitivo, tra società e campo medico-farmaceutico.

La discussione sul potenziamento cognitivo viene spesso inquadrata come profondamente diversa dalla cura. Infatti, nel contesto di cura e di malattia si parla di individui non in uno stato di *normale* salute, ma in uno stato di malattia, che vengono

sottoposti a un trattamento per guarire. Al contrario, il potenziamento cognitivo viene inquadrato come miglioramento di capacità da parte di persone sane, dunque considerate come *normali*. Tramite l'approfondimento presente nel terzo capitolo si potrà notare come la distinzione tra cura e miglioramento, così come la linea di demarcazione che separa la normalità dalla salute sfumino a causa del processo di medicalizzazione presente nella società contemporanea. Il punto focale del discorso è infatti la normalità, che nel caso della malattia e della cura è il punto di arrivo, nel caso del potenziamento sembra essere il punto di partenza. Per districare la questione, così da comprendere meglio il fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico, si rivelerà utile affrontare il concetto di normalità nelle sue diverse accezioni, quello di salute e della sua percezione e, infine, di malattia nelle sue diverse declinazioni (*disease, illness, sickness*).

L'analisi prosegue successivamente mediante la realizzazione di una ricerca con lo scopo di comprendere come questo fenomeno sia percepito dalle persone. A questo scopo, il quarto capitolo è dedicato all'analisi dei media, da quelli più tradizionali come le testate giornalistiche, a quelli più moderni come i social network e l'articolato contesto del web, focalizzando l'attenzione in particolare su siti web e riviste online.

Dopo aver analizzato l'ambito dei media, cogliendone gli interessi e gli argomenti più frequenti, è stato utile rivolgere lo sguardo anche al campo degli esperti. Di questo si occupa il quinto capitolo, che indaga le prospettive delle diverse discipline, ovvero le *hard sciences* (medicina, farmacologia, microbiologia), le *humanities* (bioetica, neuroetica e filosofia), e le scienze sociali (sociologia e psicologia), con lo scopo di evidenziarne le differenze rispetto all'ambito non specialistico dei media.

Attraverso l'analisi prima dei media, e successivamente anche della prospettiva degli esperti, è stato infine possibile tornare a riflettere sui temi già incontrati durante la ricerca delle cause che hanno contribuito alla generazione e aumento dei fenomeni di medicalizzazione in generale, e del potenziamento cognitivo farmacologico in particolare.

1 Il background teorico

1.1 Il potenziamento cognitivo tra medicalizzazione e biomedicalizzazione

In un recente articolo di Ansa, si legge che sta crescendo «l'uso di farmaci utilizzati in modo improprio per potenziare l'attenzione, studiare o migliorare le prestazioni sul lavoro. In un sondaggio su decine di migliaia di persone in 15 nazioni nel mondo, il 14% ha dichiarato di aver utilizzato “smart drugs”, o “droghe intelligenti” almeno una volta nei 12 mesi precedenti nel 2017, rispetto al 5% del 2015, con una crescita del 9% in due anni. Picchi di crescita si registrano in Europa: 13% in Francia e il 18% in Gb»².

A lanciare questo “allarme” è stato uno studio pubblicato sull'International Journal of Drug Policy e ripreso da Nature Online, recuperato poi in poco tempo da molte testate online italiane, diffondendosi molto in poche ore.

Questo fenomeno si può definire come “potenziamento cognitivo”. Per potenziamento cognitivo si intende il fenomeno per cui dei farmaci solitamente utilizzati per curare delle patologie che colpiscono a livello cerebrale o psichiatrico vengono utilizzati al fine di potenziare una situazione sana di base (Maturò, 2012). Questo processo si sta facendo strada in molti paesi, come mostra l'articolo di Ansa, al punto da far proporre a un gruppo di studiosi, già nel 2008, la legalizzazione dell'utilizzo di farmaci allo scopo di migliorare le proprie capacità cognitive (Greely et al., 2008).

Il fenomeno del potenziamento cognitivo si potrebbe inscrivere inoltre in un ambito più ampio, che è il miglioramento umano. Per “miglioramento umano” si può intendere, in senso lato, ogni attività che, senza inficiare la qualità della vita, aumenti una o più dimensioni umane, come per esempio il benessere psichico delle persone, le loro prestazioni fisiche, l'estensione della loro vita e le loro capacità cognitive (Maturò, 2012: 97). Alcuni studiosi sottolineano l'importanza di distinguere il concetto di

² Ansa, Salute & Benessere, «Farmaci come droga per migliorare performance lavoro e studio, boom nell'Ue», 09 luglio 2018, 11:55.

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2018/07/09/farmaci-come-droga-per-migliorare-performance-lavoro-e-studio-boom-nellue-618c8615-7132-4b85-9c8a-089761aad99d.html

“miglioramento umano” da quello di “medicalizzazione”. Infatti, la distinzione fondamentale esistente tra questi due fenomeni è che il miglioramento umano (e dunque anche il potenziamento cognitivo) ha lo scopo di migliorare la salute intesa come normalità, ovvero come condizione di base non patologica di un individuo sano che non necessita di terapie per guarire da una patologia, ma si trova in uno stato di salute che desidera ottimizzare.

La medicalizzazione, invece, è il processo per cui alcune condizioni della vita (come la gravidanza e il parto, la tristezza, la concentrazione, la mancanza di sonno) vengono considerate come patologiche e dunque osservate attraverso uno sguardo clinico. Secondo Clarke e Shim, la crescita della medicalizzazione è una delle più potenti trasformazioni sociali nell’ultima metà del ventesimo secolo in Occidente (Clarke e Shim, 2003).

Dunque, i fenomeni dell’enhancement e quello della medicalizzazione sembrano, in un primo momento, contrapposti.

In realtà, essi presentano alcune convergenze. Infatti, alcune condizioni considerate oggi “normali” possono diventare delle condizioni patologiche di domani, e quindi le pratiche migliorative di oggi saranno domani viste come cure – più o meno indispensabili. In questo senso, le azioni migliorative possono essere lette attraverso il frame della medicalizzazione. Ma non vi è solo questa convergenza. Infatti, se può essere corretto affermare che le azioni migliorative si innestano sulla normalità per ottimizzarla mentre la medicalizzazione nel proporre la cura patologizza la normalità (Conrad, Maturo, 2009), occorre anche tenere presente che l’enhancement, nel proprio operare sulla normalità per migliorarla o potenziarla, si serve, per farlo, di dispositivi biomedici come farmaci.

Ciò è particolarmente visibile nel caso del potenziamento cognitivo, che si inserisce in modo interessante sia all’interno del frame del miglioramento (poiché si migliorano le proprie prestazioni cognitive), sia della medicalizzazione. Infatti, in molti casi, il potenziamento cognitivo si rivela essere un caso di medicalizzazione: la medicalizzazione della disattenzione e della concentrazione. Vi è, in particolare, un disturbo, ovvero l’ADHD, che riguarda i deficit di attenzione e l’iperattività, ed è un esempio di tendenza alla medicalizzazione ma anche di potenziamento cognitivo, soprattutto in risposta alle pressioni competitive della società (Conrad, Maturo, 2009).

Esso viene trattato con Methylphenidate (come il Ritalin), nonostante tali condizioni possano essere curate anche con metodi non farmacologici, come la psicoterapia o l'introduzione di cambiamenti nel proprio stile di vita.

Oltre a ciò, il potenziamento si iscrive anche nella logica della biomedicalizzazione che, come si potrà osservare in dettaglio, rappresenta un'estensione della medicalizzazione, focalizzata sulle trasformazioni avvenute in biomedicina negli ultimi decenni. In particolare, si concentra sulle innovazioni tecnoscientifiche che hanno contribuito al nascere dello spostamento dalla logica del controllo (propria della medicalizzazione) a quella della trasformazione.

In particolare, le pratiche di biomedicalizzazione evidenziano soprattutto quelle trasformazioni che avvengono attraverso interventi high-tech indirizzati non solo al trattamento, ma sempre più anche al mantenimento e miglioramento della salute – il senso crescente di obbligo o responsabilità individuale di “fare il meglio possibile” di sé stessi (Rose, 2007).

Oltre a comprendere come il fenomeno si possa inserire all'interno di queste dinamiche moderne e post-moderne, è fondamentale cercare di capire quali sono i motori che spingono le persone al desiderio di essere sempre più performanti.

Da questo punto di vista, laddove le teorie della medicalizzazione tentano di trovare le diverse cause che spingono alla generazione e aumento del potenziamento, in particolare cognitivo, la biomedicalizzazione si concentra di più sullo scandagliare i cambiamenti decisivi avvenuti negli ultimi decenni.

1.2 Il panorama contemporaneo tra olismo e medicalizzazione

Affrontare un'indagine ed una riflessione che cerchino di mantenere le fila delle diverse componenti che generano e arricchiscono un determinato fenomeno o processo non è semplice. Una certezza è però fondamentale: la prassi o pratica (quella clinica ne è un esempio emblematico) è costantemente influenzata, in maniera più o meno consapevole, dalla riflessione che da essa prende le mosse e che a sua volta la condiziona.

Per avere un'idea più chiara di questi processi, basta per esempio pensare a quanto, negli ultimi decenni, si sia enfatizzato il ruolo dell'autonomia del paziente all'interno di un rapporto che ha visto per lungo tempo come protagonista la scienza medica egemone e scientificamente attendibile, e come l'approccio biostatistico (ovvero l'utilizzo della statistica in biomedicina e nella prassi clinica) si stia progressivamente aprendo al paradigma olistico. Questa situazione racchiude in sé diversi processi: per esempio, si avverte il cambiamento della presa in carico di un individuo malato, che diviene più complessiva comprendendo sia la malattia come entità da curare sia il *sentirsi malato* della persona, aspetto centrale anche perché può condizionare la prognosi, oltre che la vita dell'individuo malato.

Inoltre, l'iniziare a considerare gli individui da un punto di vista olistico – sia da parte della scienza medica, sia da parte delle persone stesse – ha gradualmente portato da un lato a un approccio più complessivo e dunque più attento a non tralasciare aspetti considerati cruciali nella costruzione della salute delle persone, e dall'altro alla difficoltà crescente nel raggiungere la salute perfetta, che pare diventare un miraggio, inducendo alla medicalizzazione di diverse situazioni (la gravidanza e il parto; la tossicodipendenza; l'infelicità e insoddisfazione; l'attenzione e le capacità cognitive).

Su questa linea, interessanti sono anche i nuovi processi di integrazione con le terapie non convenzionali come l'agopuntura, l'omeopatia, la musicoterapia, l'ipnosi, la meditazione. Infatti, sebbene la medicina, con il suo metodo sperimentale e il costante perfezionamento delle sue scoperte, continui a godere di ampi margini di consenso, della quasi totalità dei fondi di ricerca e del sostegno dei media riguardo ai suoi progressivi successi, la proposta olistica delle terapie non convenzionali sembra aver fatto breccia in quegli spazi trascurati dalla scienza medica quali il rapporto di cura, non sufficientemente improntato all'ascolto, la personalizzazione del trattamento, la capacità di offrire significati alla sofferenza in un contesto in cui i processi di individualizzazione e una medicina parcellizzata e specialistica hanno lasciato il malato sempre più solo davanti alle scelte da compiere. È interessante osservare come questi movimenti non si siano sviluppati unicamente a partire dalla percezione di maggiori esigenze da parte del pubblico, ma anche dagli stessi terapeuti. Infatti, le ricerche che hanno cercato di comprendere il motivo di questa attrazione da parte dei medici (Colombo, Rebughini, 2003) hanno sottolineato il bisogno da parte di certi settori della

medicina o del personale paramedico di esplorare nuove tecniche di guarigione, emerse in un contesto sociale mutato rispetto a quello della modernità in cui si è sviluppata la scienza biomedica.

È in questo scenario e in questo dialogo fruttuoso che la contemporaneità vive. Queste integrazioni portano spesso a diversi risultati. Il paradigma olistico, per esempio, si è concretizzato e arricchito nella prassi quotidiana, sia per ciò che concerne il pubblico, sia per quanto riguarda i terapeuti, senza restare un'idea cristallizzata. Anzi, vedremo come in realtà il fenomeno dell'approccio olistico non sia nuovo, ma al contrario prenda le mosse da momenti sociali, storici e culturali decisamente differenti. Non è un caso, infatti, che molte terapie non convenzionali sfruttino saperi antichi che, lungi dall'essere stati completamente sostituiti dalla moderna scienza biomedica, hanno continuato a esistere in modo parallelo e silenzioso al suo fianco.

Chiaramente, attraverso una presa in carico degli individui più complessiva e integrata, ovvero olistica, viene concesso spazio alla salute intesa in un'accezione molto ampia, che include al suo interno uno stato di completo benessere. In questo senso, si sviluppa un mutamento della domanda delle persone. Infatti, come spiegano Colombo e Rebughini, una questione fondamentale nelle tendenze correnti è l'attuale trasformazione della percezione della salute come espressione del benessere psicofisico individuale, all'interno della quale la salute diventa un bene indispensabile al funzionamento efficace ed efficiente di chi aspira a vedere allontanati il più possibile i limiti della vecchiaia e del decadimento delle funzioni corporee (Colombo, Rebughini, 2006). Si può notare come già a questo punto sorgano alcuni elementi centrali, come il desiderio di mantenere un equilibrio sia psicologico che fisico adeguato e aderente a ciò che si pensa essere una vita condotta in uno stato di salute completo, e dunque l'obiettivo di costruire e soprattutto mantenere questo benessere.

Come si può intuire, però, un'aspirazione di questo tipo è complessa da realizzare, dal momento che uno stato di completo benessere psicologico è molto difficile da mantenere, ed è strettamente connesso anche al benessere fisico, come mostra anche la disciplina della psicosomatica.

Infatti, nel corso della vita di ogni individuo, ci sono molti eventi che possono compromettere uno stato di completo benessere, che è infatti una condizione precaria, forse un miraggio; oltre a questo, l'efficienza e l'efficacia delle proprie funzioni

corporee sono obiettivi di importanza fondamentale, poiché l'uomo contemporaneo vive in condizioni in cui vengono spesso richiesti impegno, buone capacità lavorative spesso addizionate a ritmi frenetici non semplici da mantenere, e a una massiccia dose di competizione: ciò può generare senso di inadeguatezza, oltre che volontà di essere all'altezza di raggiungere gli obiettivi prefissati sia da se stessi che dalla società (Bauman, 1999).

Alle questioni appena suggerite, si aggiunge in maniera strettamente collegata la citata aspirazione a vedere allontanati il più possibile i limiti dell'anzianità, principalmente perché la vecchiaia comporta il graduale decadimento di tutte le capacità corporee e mentali necessarie a mantenere efficacemente in funzione le abilità necessarie al raggiungimento degli obiettivi stabiliti da se stessi o da pressioni esterne, a volte introiettate e percepite come provenienti dall'individuo stesso.

Queste aspirazioni costituiscono parte delle varie spinte che hanno condotto a una progressiva medicalizzazione del quotidiano, dove l'ampliarsi delle capacità tecniche e preventive della medicina hanno portato all'espandersi dell'uso dei farmaci, delle indagini diagnostiche e del ricorso agli specialisti.

Infatti, la ricerca scientifica nel campo della psicofarmacologia e delle neuroscienze, quella intesa ad aumentare l'attesa di vita e altre aree di punta della biomedicina contemporanea (come anche le ricerche nella medicina dello sport, nella genetica e nella fecondazione artificiale) hanno la particolarità di superare la tradizionale concentrazione sull'obiettivo terapeutico della cura delle malattie, per affrontare il vasto campo dell'utilizzo delle conoscenze e delle tecnologie biomediche in vista del miglioramento delle capacità umane.

1.3 Viviamo in una “società bionica”?

A scopo introduttivo, si può focalizzare l'attenzione su un volume pubblicato da Maturo, sociologo della salute, che reca un titolo particolare e degno di interesse: *“La società bionica. Saremo sempre più belli, felici e artificiali?”*. Ad un primo sguardo potrebbe suscitare il pensiero di essere una lettura che tratta di un'ipotesi di futuro ipertecnologico, di un tempo avvenire che, se da una parte non pare essere così lontano, dall'altra sembra preannunciare caratteri percepiti come molto distanti dalle condizioni

presenti in cui viviamo, generando uno scarto che alimenta la curiosità. Nonostante questo titolo, per certi versi accattivante e interessante, per altri leggermente fuorviante, la riflessione proposta da Maturo non si confronta con argomenti di carattere fantascientifico, ma con questioni dalla piega attuale come la biologia quale linguaggio della vita quotidiana, le diverse considerazioni della malattia, la medicalizzazione e il miglioramento.

Infatti, l'incipit che apre il discorso che si svilupperà in seguito rimane aderente e coerente al titolo scelto, per poi ampliare e specificare mano a mano i nodi centrali della riflessione. La scelta di questo titolo non è infatti da trascurare, poiché può aiutare il lettore a inquadrare lo scenario più generico e più diffuso, senza considerarlo come esaustivo, ma, al contrario, comprendendolo sia come risultato che come parte integrante di uno sfondo più complesso.

Se si volge l'attenzione al presente, si può notare infatti come siamo già immersi in una contemporaneità che rende friabile la percezione individuale della salute, identificandola in molte situazioni con un adeguato grado di benessere. Effettivamente, per avere un'idea della questione è sufficiente osservare ciò che viene proposto attraverso i media, le pubblicità di alcuni farmaci e parafarmaci sulle riviste, i nuovi prodotti sugli scaffali delle farmacie, che sembrano porgere un sostanziale aiuto ai diffusi disagi che minano quotidianamente il completo stato di benessere psicofisico a cui si desidera tendere. Su questa linea, si può notare come in molti casi i mass media divulgano le notizie sulla ricerca genetica in modo abbastanza semplicistico, correndo il rischio di alimentare false aspettative. Un esempio visibile di ciò è stato il caso del gene dell'obesità, "Mangio tanto e non ingrasso" intitolava in prima pagina la Repubblica del 24 febbraio 2009, mentre il Daily Telegraph: "Il gene che ti lascia mangiare quanto vuoi". Si legge poi nel giornale italiano che secondo la ricerca dell'Università di Dusseldorf, creando medicinali per regolare l'attività del gene Fto, forse si può controllare il rischio di eccessivo ingrassamento (Conrad, Maturo, 2009).

Se dunque da un lato si può notare come ogni individuo nel proprio quotidiano si trovi già a contatto con questo tipo di informazione, e possa constatare la rilevanza di questi cambiamenti sempre più visibili nel presente, dall'altro si fatica ancora a inquadrare con precisione e a considerare come presenti nella realtà fenomeni come la medicalizzazione, il miglioramento umano o il potenziamento cognitivo. In particolare,

essi sembrano essere confinati a un futuro che pare non avere nulla in comune con l'attualità in cui si vive, se non i desideri a cui l'uomo ha sempre aspirato, come lo spostamento o l'eliminazione dei limiti ai quali, prima o poi, le nostre funzionalità sono soggette. In realtà, esistono già molte situazioni che scandiscono la vita individuale come per esempio i momenti, più o meno lunghi, di infelicità, oppure la vecchiaia. È a proposito di ciò che Maturo suggerisce degli interrogativi diretti come: «l'infelicità è una malattia?», «invecchiare è contronatura? è una malattia?» (Maturo, 2012, 5). Queste domande possono anche sorgere spontanee se si considerano le pubblicità sui quotidiani e gli spot televisivi dedicati a farmaci o integratori che si propongono di correggere alcuni aspetti del corpo o della vita, come per esempio la mancanza di sonno, la mancanza di concentrazione, la menopausa, l'obesità, le prestazioni sessuali, la cellulite.

Inoltre, queste domande se da un lato possono smuovere l'attenzione individuale suggerendole un percorso di riflessione critica, dall'altro possono offrire lo spunto per approfondire l'attuale sfondo in cui si inseriscono i fenomeni della medicalizzazione e del miglioramento umano, in particolare del potenziamento cognitivo.

Maturo dunque, per introdurre il lettore all'interno della sua riflessione, prende le mosse da un pensiero di Joel Garreau. Si tratta di uno studioso di cultura, valori e cambiamento, che svolge le sue attività sia come membro della *School of Public Policy* alla George Mason University, che come giornalista per il Washington Post. Nel 2004 pubblica un libro dal titolo *Radical Evolution: The Promise and Peril of Enhancing Our Minds, Our Bodies, and What It Means to Be Human*.

L'autore, attraverso le sue parole e le interviste che ha rivolto a scienziati e ricercatori di oggi, conduce il lettore in un viaggio per comprendere quali e quanti "miglioramenti" entreranno a far parte della nostra vita quotidiana, considerando gli anni già trascorsi fino ad ora e anche quelli futuri. Infatti, grazie ai progressi della genetica, della robotica, dell'informatica e delle nanotecnologie stiamo modificando la nostra mente, la nostra memoria, il nostro metabolismo, la nostra progenie, la nostra personalità e forse addirittura la nostra identità, per quanto questo termine sia controverso e suscettibile di equivoci.

In particolare, una riflessione di questo tipo, che accoglie le linee transumaniste, ci consente di mettere in luce un pensiero fondamentale quando si affrontano argomenti

del genere, ovvero il capire *dove* questi “miglioramenti” o, più in generale e senza connotazioni normative, questi “cambiamenti” ci condurranno; se ci porteranno dunque in un futuro in cui la tecnologia esaudisce le richieste e le esigenze degli uomini, o in una situazione in cui si genera una corsa sfrenata del progresso che compromette lo sviluppo della specie avallandone la distruzione. Oppure, ancora, se contribuiranno alla costruzione di una via di mezzo che, lungi dal semplificare la questione, vede protagoniste varie influenze e dinamiche.

Al di là delle suggestioni sui superpoteri che sembrano stare per svilupparsi nei laboratori, negli ospedali e nei centri di ricerca di tutto il globo, questi spunti sono utili per comprendere che ciò è parte dello scenario in cui si inseriscono processi molto più attuali e diffusi come la medicalizzazione e il miglioramento umano.

Infatti, prendendo in prestito le parole di Garreau, Maturo introduce la propria analisi, che amplierà successivamente, entrando nei particolari della questione.

Guardando al contesto attuale dalla prospettiva del miglioramento, ci troviamo a vivere all'interno di una società «sempre più “bionica”» nel senso che aumentano gli interventi tecnologici volti alla trasformazione della biologia umana. Effettivamente, mentre per millenni si è cercato di controllare l'ambiente esterno tramite la tecnologia, oggi la tecnologia viene sempre più utilizzata per intervenire all'interno dell'uomo, modificandolo dal profondo (Maturo, 2012: 17). Per cercare di comprendere questo tipo particolare di trasformazione o di evoluzione, è bene capire in che termini la si concepisce e in che termini si sviluppa. Infatti, «non solo si agisce sul biologico, ma si “pensa” in termini biologici» (*ibidem*). Questa affermazione, per quanto semplice possa sembrare, racchiude in sé molte questioni che dovranno essere districate per cogliere a pieno le dinamiche dei processi di medicalizzazione, biomedicalizzazione e di miglioramento umano.

Come si può iniziare a notare, infatti, ci sono diversi rami che confluiscono nei macrotemi della medicalizzazione e del miglioramento umano. Questi ultimi possono sembrare fenomeni ad un primo sguardo molto recenti, a volte quasi germi di processi che si ha la pretesa di analizzare e di approfondire quando ancora non esiste sufficiente materiale a riguardo, proprio perché troppo recenti. In realtà, questi processi prendono le mosse da dinamiche non così nuove come si potrebbe pensare.

Effettivamente, potrebbe sembrare più semplice e più chiaro incanalare in una via diretta la concentrazione nel vivo di questi fenomeni, conferendo così un interesse temporaneo ancora più vivace, ma si giungerebbe al risultato finale di non comprenderne importanti componenti, ovvero le decisive influenze che hanno portato alla particolare situazione attuale, in costante evoluzione e costruzione.

Il sintetico ma efficace richiamo a una *società bionica* permette di notare alcune questioni che sono tra i punti nodali dell'argomento. Da un lato, infatti, «si agisce sul biologico» (*ibidem*), poichè l'uomo, dopo aver acquisito un adeguato sapere ed una sufficiente conoscenza pratica per intervenire sul corpo al fine di curare le malattie, ha intrapreso anche la via di azione su di sé per «interventi volti alla trasformazione della biologia umana». Però, non solo l'uomo agisce sul biologico, ma «pensa in termini biologici» (*ibidem*): è importante soffermarsi su questi punto dal momento che è il risultato condensato, anche se parziale, di molti anni di evoluzione e di cambiamento non solo nel settore clinico ma soprattutto del pensare comune della società. Infatti, se è vero che la medicina scientifica, che dopo più di un secolo continua a dominare dopo essersi affermata come scienza, continua ad operare in termini prevalentemente biologici e statistici, si può osservare che anche quando nell'uso comune quando si parla di salute e malattia, si utilizza più o meno consapevolmente una prospettiva, quella biologica: la biologia è divenuto il linguaggio della vita quotidiana, ed è utilizzato sia dagli esperti della prassi clinica sia dai pazienti.

Questi ultimi, se da un lato sono coloro che ricoprono le vesti di malati, sono anche coloro che sempre più spesso si rivolgono alla classe medica al fine di “correggere” alcuni aspetti della propria vita. Questa però è una visione parziale della narrazione dei propri stati di salute e soprattutto di malattia: gli individui oscillano tra questa tendenza oggettivante e quella soggettiva. Infatti, sebbene il linguaggio comune sfrutti la sicurezza medica e linguistica, è da notare come la centralità del discorso si stia riversando anche sull'aspetto olistico, il vissuto, l'integrazione e l'apporto della propria soggettività (Colombo, Rebighini, 2006).

Chiaramente, questo è un terreno molto delicato, infatti occorre ricordare che «l'esperienza di malattia è vissuta, sì, soggettivamente, ma il significato che il soggetto attribuisce alla sua condizione è *socialmente condizionato*» (Maturò, 2007:29). La società, infatti, svolge un ruolo decisivo quando si parla di questi fenomeni, per

molteplici motivazioni. Innanzitutto, occorre ricordare che se la medicina e la prassi clinica esistono, è perché ci sono sempre stati uomini ad averne un vitale bisogno per fronteggiare le loro malattie, spesso mortali³. Infatti, se la ricerca progredisce, se sempre più cure vengono messe a punto ed altre perfezionate, è principalmente perché ci sono altrettanto costantemente molte persone che ne necessitano.

Questo però non è l'unico motivo, infatti, come si vedrà successivamente più in dettaglio, occorre prestare attenzione anche a un'altra sfaccettatura della questione. Infatti, è anche a seguito dell'egemonia della scienza biomedica come si è affermata attraverso il suo rassicurante metodo biostatistico (ovvero la statistica utilizzata in biomedicina), che alcune prospettive alternative sono cresciute. Infatti, mentre la scienza biomedica si muoveva verso l'omologazione del paziente a favore della riproducibilità statistica dei risultati come prova di evidenza scientifica, altre terapie andavano incontro alle nuove esigenze di individualizzazione prodotte dalla modernità: ogni cura può essere personalizzata e deve tenere conto dell'unicità psicologica e non solo fisica del paziente (Colombo, Rebughini, 2006). Questa è una considerazione decisiva dal momento che è un esempio di come gli uomini abbiano percepito nell'efficacia della prassi medica una mancanza di considerazione del proprio corpo come un "tutto", che non può essere curato e preso in esame solo dal punto di vista funzionale, quasi come una macchina soggetta ad un guasto, bensì deve essere colto in termini complessivi, come una persona nella sua totalità.

La crescente richiesta di essere colti nella propria totalità dipende da un duplice ordine di fattori: se da una parte è aumentata in risposta al crescente moto oggettivante della prassi clinica, dall'altra, come si vedrà, è stata una strategia di cura imprescindibile fin da tempi lontani che, lungi da essere completamente sostituita dalla scienza biomedica, ha continuato ad esistere in modo parallelo, talvolta visto come alternativo (Colombo, Rebughini, 2006).

Infine, le persone sono sempre più consapevoli di sé e dei propri bisogni e da qui nasce una domanda di *benessere* che può oltrepassare il semplice superamento della

³ È su questa linea che confluisce il pensiero di Canguilhem, medico ed epistemologo francese, per cui «se oggi la conoscenza della malattia da parte del medico può prevenire l'esperienza della malattia da parte del malato, è perché altre volte la seconda ha chiamato in causa, ha richiesto la prima» (Canguilhem, p.67). Ad arricchire la questione in modo critico e differente sono le pagine di Foucault sulla medicina e l'antimedicina. Per un approfondimento vedere «Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste», vol. 2: «1971 - 1977. Poteri, saperi, strategie»: 202-9.

malattia o del dolore. Per questo, se da un lato vengono diffusi messaggi salutistici e viene esteso il mercato del benessere fisico, o meglio psicofisico, dall'altro si allarga l'incertezza di ciascuno su di sé, sul proprio corpo e sulle proprie capacità in relazione ai ritmi pressanti delle attività e dei doveri che scandiscono la vita. Negli ultimi decenni, infatti, si è accentuato il circolo che vede protagonisti da un lato l'informazione clinica, grazie alla crescente conoscenza medica e all'attenzione verso la promozione della salute e la prevenzione delle malattie, e dall'altro le richieste dei cittadini.

Maturo, in questo senso, mostra come stia crescendo il fenomeno che può essere definito come "pansalutismo", ovvero ben poco della vita umana viene lasciato fuori dal campo della salute. In particolare, in termini per ora molto semplici il sociologo suggerisce che

una volta la medicina aveva solo il compito di curare le malattie. Oggi ha esteso la sua giurisdizione. Da un lato, assistiamo a una crescente medicalizzazione della società: molte condizioni umane, un tempo considerate normali, sono oggi viste come patologie. Dall'altro lato, acquista sempre maggiore importanza la cosiddetta medicina del miglioramento: la medicina interviene sulla normalità per ottimarla. La nostra biologia viene quindi sempre più manipolata dalla tecnologia medica e il nostro *bios*, la nostra essenza biologica, diviene modificabile (Maturo, 2012: 130).

Questo è lo scenario in cui la scienza biomedica e la società si stanno muovendo al giorno d'oggi. Infatti, se da una parte aumentano le richieste da parte del pubblico, dall'altra cresce l'intervento della tecnologia medica sul nostro *bios*, che si scopre sempre più suscettibile di migliorie e precauzioni volte sia a massimizzare le capacità e funzioni somatiche e mentali, che all'evitamento del loro progressivo deperimento.

Nelle parole di Maturo si può già notare una definizione essenziale per capire in cosa consista l'attuale fenomeno della medicalizzazione, ovvero le circostanze in cui delle condizioni umane che fino ai periodi precedenti erano considerate normali, vengono viste come patologiche. Ci si soffermerà meglio su questo particolare fenomeno, sul suo collegamento con la biomedicalizzazione e il potenziamento, soprattutto cognitivo, ma per ora è fondamentale continuare a comprendere le origini

del fenomeno e le componenti sociali che contribuiscono alla sua realizzazione, in modo da poter problematizzare la questione in modo più ampio, meno parziale e attraverso una consapevolezza maggiore.

2 Le spinte alla medicalizzazione e al potenziamento

2.1 La medicina e l'industria farmaceutica come attori sociali

Ogni volta che un fenomeno sociale si apre la strada nella contemporaneità e dunque, in modo più o meno consapevole, nella vita delle persone, le spinte che contribuiscono al suo verificarsi sono sempre diverse e molteplici. Nel caso della medicalizzazione, la maggior parte degli studi sociologici si mostrarono inizialmente parziali.

Infatti, la sezione più vasta dei primi studi sociologici a proposito del fenomeno della medicalizzazione avvenuti tra gli anni Settanta e gli anni Ottanta si è concentrata su tre diversi fattori sociali (Conrad, 2009:37). Innanzitutto, è stata analizzata ed individuata la presenza del potere e dell'autorità della professione medica. Infatti, com'è stato evidenziato anche in precedenza, si è rivelata centrale la sempre più vasta specializzazione che ha caratterizzato l'ambito della prassi medica, e per accorgersene è sufficiente focalizzare l'attenzione su quanto questo fenomeno abbia avuto vantaggi e svantaggi. Come si è detto, infatti, ha avuto i lati positivi di permettere che molte patologie più rare fossero affrontate mediante un approccio più attento, dettagliato e anche integrato, operando dunque un ingrandimento nei loro confronti e approfondendo diversi studi, permettendo così un notevole ampliamento progressivo delle conoscenze mediche a favore delle persone. Nonostante ciò, però, si è verificato anche lo svantaggio secondo il quale la vasta specializzazione della prassi clinica, soprattutto in relazione all'avanzamento tecnologico di supporto, ha trascurato diversi spazi come il rapporto di cura, non sufficientemente improntato all'ascolto, alla personalizzazione del trattamento, alla capacità di offrire significati alla sofferenza.

È in questi spazi ritenuti mancanti della necessaria dose di considerazione che ha fatto breccia la proposta olistica delle terapie non convenzionali, in un contesto in cui i

processi di individualizzazione e una medicina parcellizzata e specialistica hanno spesso lasciato il paziente solo, o almeno in modalità tali da fargli constatare una considerazione non adeguata, principalmente di fronte a scelte complesse da compiere (Colombo, Rebughini, 2006).

Oltre a ciò, il notevole ampliamento degli specialisti ha contribuito all'aumentare delle patologie conosciute, rafforzando il pensiero che molto di ciò che avviene nel fisico di un individuo possa essere una patologia o una pre-patologia, suscettibile di "cure" al fine di essere prevenuta (alimentando così la cosiddetta "medicalizzazione della prevenzione"). Quindi, si può notare come la prassi clinica abbia avuto un ruolo determinante in queste diverse declinazioni, e in questo senso si può dire che la professione medica e l'espansione degli specialisti siano stati un dispositivo propulsore primario della medicalizzazione. Per comprendere meglio questa inclinazione alla medicalizzazione, basta pensare all'importanza conferita all'iperattività, alla menopausa o al parto, uno degli stati più medicalizzati anche al giorno d'oggi.

Oltre a ciò, si può scorgere anche un altro fattore sociale, il secondo, per cui la medicalizzazione talvolta si è verificata attraverso le attività dei movimenti sociali e dei gruppi di interesse. In questi casi, infatti, sono stati uniti gli sforzi comuni al fine di organizzare e sostenere una definizione medica per un problema o per promuovere la veridicità di una diagnosi medica. Un esempio classico per quanto concerne questa tipologia di spinta verso la medicalizzazione è il caso dell'alcolismo, in cui sia gli Alcolisti Anonimi sia il "movimento alcolismo" sono stati centrali.

In terzo luogo, si può riconoscere che ci sono state attività professionali che hanno accentuato la medicalizzazione, come è avvenuto con la scomparsa delle ostetriche o l'aumento della pediatria comportamentale a seguito del controllo medico delle patologie infantili (Conrad, 2009).

Secondo gli studi effettuati tra gli anni Settanta e gli anni Ottanta, quindi, questi erano i principali fattori che hanno contribuito con forza alla nascita della medicalizzazione, ma senza dubbio vi furono anche altri fattori, come le industrie farmaceutiche fortemente connesse con il marketing e le assicurazioni, che nelle analisi iniziali del fenomeno non furono centrali ma secondarie. Queste due entità hanno avuto un ruolo da non sottovalutare, infatti negli Stati Uniti la perdurante influenza delle aziende farmaceutiche coincide anche con il settore economico statunitense più

reddittizio, che lo è diventato ancora di più con i nuovi farmaci rivoluzionari che potrebbero espandere la loro influenza (Public Citizen, 2003).

Un ruolo di impatto per quanto concerne la crescita della medicalizzazione è stato ricoperto anche dai piani del *managed care*. Questo dispositivo si è instaurato in maniera abbastanza accelerata negli ultimi decenni del Novecento ed è strettamente collegato anche alle industrie farmaceutiche e alle assicurazioni, che erano appena state suggerite come ulteriori importanti spinte per l'ascesa della medicalizzazione. Infatti, le politiche sanitarie hanno operato uno spostamento dell'attenzione dalle preoccupazioni per l'accesso alle cure verso il controllo dei costi, che sono divenuti centrali anche a seguito dell'alta espansione delle specializzazioni mediche e della concentrazione rivolta verso una sempre maggiore quantità di disturbi.

In questo modo, si è tentato di controllare i costi e di cercare di comprendere come finanziare il meglio possibile la professione medica, al fine di garantire con una massiccia dose di organizzazione le nuove e diverse prestazioni del sistema sanitario. Così, si può più facilmente comprendere come, se da un lato i medici hanno mantenuto la loro posizione dominante e protagonista di un notevole ampliamento di pratiche e di conoscenze, dall'altro pure altri protagonisti si siano inseriti e siano divenuti importanti. Ciò che è fondamentale cogliere all'interno della cornice del *managed care* è che i problemi sociali vengono osservati secondo uno sguardo medico, alimentando dunque il fenomeno di medicalizzazione. Come? Per esempio, considerare la depressione come una condizione causata da uno squilibrio chimico legittima un trattamento basato sull'assunzione di psicofarmaci, piuttosto che su un costoso percorso di psicoterapia (Barker, 2008), oppure un percorso che contempli l'integrazione di entrambe le scelte: quella psicoterapeutica e quella farmacologica.

Così, pare che spesso i medici prescrivano cure farmaceutiche per disordini psichiatrici sapendo che queste sono le tipologie di intervento medico coperte dai piani di *managed care*, velocizzando così l'adozione di cure psicotrope per problemi delle persone (Conrad, 2007:141).

In questo modo si può notare che la medicalizzazione, alimentata anche dalla spinta del *managed care*, ha un duplice aspetto. Innanzitutto, vi è la volontà di "ottimizzare" le prestazioni mediche ampliandone l'accessibilità e diminuendone i costi; inoltre, nella fretta dell'adozione di una cura apparentemente efficace, si nota come

scenda in secondo piano la volontà di comprendere le cause più profonde che generano quei tipi di disturbi. Così, in virtù della ricerca tempestiva di una cura per la “guarigione” degli individui, viene spesso sottovalutato il sostrato di cause che indeboliscono e sovraccaricano la loro vita: cause in cui, probabilmente, si può nascondere parte di una reale cura, oltre che i motivi del disagio.

L’instaurarsi di queste trasformazioni ha quindi visto l’integrazione ed il collegamento di ambiti che nei decenni precedenti sembravano appartenere a sfere per molti versi distinte, come per esempio la medicina e il marketing, le prestazioni cliniche e le assicurazioni sanitarie che si sono prontamente mosse per comprendere come agire e come gestire la situazione tra costi e cure.

Chiaramente, la prassi medica mette a disposizione le proprie conoscenze e le proprie attività per incidere positivamente sulla vita degli individui che ne reclamano il bisogno. Infatti, è proprio la sfera delle persone che ha maggiormente avvertito, in modo più o meno consapevole, i risultati di queste trasformazioni, e non bisogna dimenticare che i soggetti stessi svolgono un ruolo centrale in questo macro ambito, in quanto individui che usufruiscono delle prestazioni mediche per necessità e/o per volontà. Infatti, un gran numero di pazienti ha iniziato ad agire più come consumatori, sia nella scelta delle politiche di assicurazione sanitarie che nella ricerca di servizi medici (Inlander, 1998).

In questo modo, si è rafforzato il circolo per cui, se da una parte i pazienti agiscono sempre di più in veste di consumatori, cercando di valutare le scelte assicurative migliori in relazione alle proprie necessità mediche, dall’altro le organizzazioni di managed care, l’industria farmaceutica e alcune categorie di medici (come per esempio i chirurghi plastici), hanno sempre di più considerato i pazienti come consumatori o potenziali mercati.

Ora si può intravedere ulteriormente meglio lo scenario in cui si instaurano questi diversi cambiamenti, dunque non solo l’introduzione del marketing e del management all’interno della medicina, ma soprattutto l’importanza che questa trasformazione ha avuto anche per quanto riguarda il cambiamento di presa in carico del paziente. Infatti, come si era suggerito in precedenza, essa subisce a mano a mano un mutamento notevole, permettendo così l’emergere di movimenti opposti alla freddezza della considerazione medica e organizzativa, improntati invece alla valorizzazione

dell'unicità dell'esperienza di malattia del paziente che, come si vedrà in seguito, costituisce da una parte un ingrandimento sull'integrazione psicofisica individuale, ma dall'altra può contribuire a rafforzare il crescente fenomeno della medicalizzazione.

Per quanto riguarda l'analisi delle mutevoli spinte che hanno promosso l'ascesa della medicalizzazione, diventa quindi importante non tralasciare questi particolari meccanismi propulsori. Infatti, oltre all'ampliamento della conoscenza medica, si è visto come si siano verificati cambiamenti anche nell'organizzazione medica, che hanno generato mutamenti che hanno sospinto alla medicalizzazione nelle società occidentali, come la biotecnologia, i consumatori e il managed care.

Inizialmente, suggerisce Conrad, ci sono state varie forme di biotecnologia che sono state per molto tempo associate alla medicalizzazione, come il forcipe per il parto, o le medicine per i bambini distratti (1975). Chiaramente, però, ci sono state trasformazioni notevoli e avvenute in tempi abbastanza veloci che conducono verso un'attenzione più ampia di questo fenomeno. Infatti, se è vero che la tecnologia ha spesso favorito la medicalizzazione, facilitandola, è anche vero che non ne è stata la causa primaria.

Secondo il pensiero e l'analisi di Conrad, le industrie farmaceutiche e delle biotecnologie stanno diventando i principali agenti di medicalizzazione⁴. Infatti, l'industria farmaceutica è stata per lungo tempo impegnata a promuovere i suoi prodotti per i vari disturbi (Conrad, 2009).

Se si volge lo sguardo verso gli anni Ottanta, infatti, si può notare come per farmaci come il Ritalin vi fossero pubblicità farmaceutiche che ne promuovevano l'uso contro l'"iperattività" nei bambini e con un'attenzione particolare nei confronti dei medici, poiché le società farmaceutiche hanno un rappresentante farmaceutico che si reca direttamente dagli specialisti della medicina, ed essi erano al centro della questione.

Oggi lo scenario è mutato per vari aspetti, infatti se da una parte i medici ricoprono tuttora un ruolo decisivo nei confronti di moltissime medicine, dall'altra le società farmaceutiche sono divenute uno dei principali attori in gioco nel processo di

⁴È utile partire da questa analisi di Conrad, ma non bisogna dimenticare quanto e come le spinte sociali abbiano influenzato la medicalizzazione ed il cambiamento di prospettiva e di atteggiamenti degli individui nei confronti degli ambiti della salute e della malattia soprattutto in relazione ai ritmi di vita e del contesto offerto dalla contemporaneità, decisivo anche per le molteplici spinte al miglioramento e potenziamento umano.

medicalizzazione. Esse, infatti, si sono rafforzate notevolmente nel promuovere i propri prodotti ai medici e al pubblico.

Per la maggior parte del ventesimo secolo, l'industria farmaceutica è stata limitata nella promozione dei suoi prodotti ai medici, eventualmente pubblicizzando i propri medicinali in riviste professionali. Nel 1997, però, è accaduto un evento di cui ora si possono rilevare effetti da non sottovalutare. Infatti, è in questo anno che è stato approvato il *Food and Drug Administration (FDA) Modernization Act*, che, a seguito della sua promulgazione ma soprattutto dopo la scelta di diverse direttive per sfruttarlo al meglio e con più attenzione e controllo, ha permesso e facilitato la pubblicità diretta al consumatore. Non solo, infatti il risultato più importante che è stato ottenuto dopo l'approvazione e revisione di queste normative, è stato un aumento notevole dell'utilizzo delle medicine off-label, ovvero un utilizzo decisamente più ampio dei farmaci che vengono usati per indicazioni non autorizzate, che non sono comprese nella scheda tecnica e che hanno un uso lecito ma suscettibile di norme necessarie per un'adeguata regolamentazione nel loro utilizzo. In questo modo, è stato molto incentivato l'uso di alcuni prodotti e farmaci. In pochi anni, la medicalizzazione delle prestazioni sessuali è aumentata molto, senza mostrare alcun segnale di diminuzione.

Un caso molto interessante è quello rappresentato dalla classe degli antidepressivi, che come si vedrà anche grazie all'analisi delle spinte sociali alla medicalizzazione, ha avuto un successo notevole in relazione al *marketing delle malattie* e al *marketing dell'ansia*, che caratterizza sempre di più la contemporaneità in cui viviamo.

Se ci si concentra su questo versante, è bene tenere in considerazione che si sta parlando di un aspetto particolare della medicalizzazione: la *farmaceuticalizzazione*. Infatti, l'uso di medicinali e la medicalizzazione non consistono nella medesima cosa. Per esempio, la medicalizzazione concettuale non è direttamente connessa all'uso di farmaci (Conrad, 2009). Anche la medicalizzazione della morte, del parto e della bellezza non prevedono necessariamente l'uso di medicinali. Per questo si può ricorrere al concetto più specifico di farmaceuticalizzazione, ovvero il «processo attraverso il quale delle condizioni sociali, comportamentali o fisiche vengono trattate o considerate bisognose di cura o intervento, con farmaci, da parte di medici, pazienti, o entrambi» (Abraham, 2010: 290). Un esempio ricorrente è il trattamento dell'ADHD con Methylphenidate (come il Ritalin), nonostante tali condizioni possano essere curate

anche con metodi non farmacologici, come la psicoterapia o l'introduzione di cambiamenti nel proprio stile di vita.

Quando nacque il Prozac nel 1987, iniziò la prima ondata dei nuovi antidepressivi chiamati inibitori selettivi della captazione della serotonina, più efficaci e con meno effetti collaterali o negativi rispetto alle generazioni precedenti.

Per ciò che concerne le cause di questa particolare tendenza, non è da sottovalutare la scienza come attore sociale. Per esempio, il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fornendo la descrizione di molti disordini mentali nei termini di sintomi, suggerisce fortemente l'assunzione di farmaci (Maturò, 2012).

In questo mercato molto vasto di antidepressivi, quando nacque il Paxil, un farmaco caratterizzato dalla presenza della paroxetina, si era in una fase durante la quale i disturbi d'ansia, in particolare il Disturbo d'Ansia Sociale e il Disturbo d'Ansia Generalizzato erano ancora diagnosi molto oscure nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. In particolare, il primo veniva descritto come una fobia sociale, una persistente ed estrema paura di attività sociali e di situazioni in cui ci può essere imbarazzo, mentre la seconda come una situazione di ansia eccessiva e persistente per almeno sei mesi e con altri sintomi (American Psychiatric Association, 1994: 435-6).

In questo momento di incertezze diagnostiche, la *Food and Drug Administration* ha approvato l'uso del Paxil nel 1999 per questi tipi di disturbi e la visibilità pubblica è notevolmente impennata. Tra l'altro, fino a pochi anni fa i siti internet del Paxil offrivano test autosomministrati ai consumatori per valutare la probabilità che hanno di avere o il Disturbo d'Ansia Sociale, o il Disturbo d'Ansia Generalizzato, entrambi caratterizzati da sintomi che si possono verificare in determinati momenti o archi temporali nelle vite di molte persone, e che senza dubbio necessitano di un'accurata analisi da parte di uno specialista per comprendere più a fondo il problema individuale. Oggi esso non è più in circolazione, però si possono tuttora trovare test sul web semplicemente cercando come query "test ansia" su Google. Non a caso, infatti, vi sono più di trenta pagine che conducono a test a scelta multipla che con una ventina di domande "diagnosticano" se e quale tipo di disturbo d'ansia è presente in chi lo esegue, consigliando rimedi (come i fiori di Bach), il prezzo e dove acquistarli (Maturò, 2012:51-55).

Il marketing delle malattie, che spesso traveste quello che in realtà è il marketing dell'ansia, e la vendita di medicinali per il trattamento di tali malattie, hanno spinto i produttori farmaceutici a spendere milioni per aumentare la visibilità pubblica di disturbi come quello d'ansia sociale o fobia sociale e quello d'ansia generalizzata, spingendo alla percezione che queste malattie potrebbero colpire chiunque (Koerner, 2002).

In questo modo si può notare la presenza di due attori decisivi nel contesto della medicalizzazione in aumento: se infatti si è riscontrato quanto le multinazionali farmaceutiche stiano avendo un impatto crescente sui confini di cosa è normale e cosa è patologico, diventando così agenti attivi di controllo sociale, occorre anche notare l'importanza degli altri attori sociali, coloro che vengono chiamati *consumatori* dal panorama farmaceutico. Essi, chiaramente, sono attori che giocano un ruolo importante soprattutto in relazione anche ad altre spinte, come le spinte sociali, fondamentali per i fenomeni della medicalizzazione e della volontà di migliorarsi e di potenziarsi.

Su questa linea è utile infine volgere l'attenzione verso un esempio interessante, che proviene dal panorama dell'industria farmaceutica ma che offre uno spiraglio che mostra il forte collegamento che spinte di questo tipo instaurano con quelle sociali. Si tratta di un farmaco, il Ritalin, che era molto diffuso per il trattamento dell'ADHD, ovvero l'iperattività che può caratterizzare alcuni bambini in età infantile, e che spesso può persistere al di là dell'infanzia. Verso il 1990 vi è stato un uso crescente del farmaco, che ha coinciso con l'uscita di diversi articoli che pubblicizzavano questo disturbo anche tra gli adulti, e l'uscita di vari libri a riguardo. Chiaramente, occorre ricordare anche le diverse spinte sociali come l'accelerazione dei ritmi di vita nella contemporaneità che, lungi dal permettere alle persone di ritagliare più tempo libero, ha solo riempito il tempo con altri impegni, l'auto-percezione di faticare ad organizzare la propria vita e i problemi di attenzione negli adulti che hanno rafforzato la medicalizzazione dell'*underperformance* (Potter e Conrad, 2000) e l'auto-medicalizzazione.

L'automedicalizzazione, infatti, è sempre più diffusa, con pazienti che si affidano e chiedono consulto rispetto ai propri guai ai medici, spesso con lo scopo di ricevere direttamente una specifica soluzione medica, come mostra anche il recente processo

della medicalizzazione dell'infelicità (Shaw e Woodwars, 2004) e l'ingente espansione delle cure a base di antidepressivi.

Queste ultime informazioni mostrano come, se da un lato si sono velocizzati i ritmi di vita, le pressioni sociali e la competitività e dunque anche i conseguenti disagi degli individui in relazione alla gestione di queste situazioni, dall'altra aumenta la richiesta di un intervento più *veloce* possibile per riacquisire l'attenzione e le prestazioni in declino.

Si tratta dunque di una velocità che si riflette sia sulla richiesta ai medici di miglioramenti, sia sull'aspettativa di immediata soluzione, guarigione e ripristino, che sembrano proprio essere figlie della stessa ansia di risultati e di frenesia che caratterizzano la vita di molte persone, e che sono tra le basi della diminuzione del benessere psicofisico e delle prestazioni individuali.

In questo modo, si può comprendere meglio quanto i fattori presi in considerazione siano fondamentali, anche se non sono assolutamente gli unici, per l'accrescere della moltiplicazione delle malattie e l'evoluzione dei fenomeni della medicalizzazione e del potenziamento umano che segnano la contemporaneità, infatti l'intersezione tra gli interessi economici privati e la domanda dei pazienti, visti anche come consumatori, rappresenta un argomento degno di importanza e interesse.

La capacità delle aziende farmaceutiche di raggiungere direttamente i consumatori ricopre un ruolo centrale in questo ambito, e avviene soprattutto negli Stati Uniti. Effettivamente, questo tipo di "potere" e di influenza persiste principalmente per mezzo delle pubblicità, e ciò ha notevolmente aumentato sia l'utilizzo di farmaci venduti previa prescrizione medica, come quelli contro l'ipertensione, ma ha anche contribuito a diffondere una serie di nuovi problemi medici di cui l'esistenza non era neanche contemplata fino a una decina di anni fa.

Indubbiamente vi è anche un forte impulso economico, poiché viene prodotto un grande margine di profitto attraverso il consumo di beni e di servizi medici, infatti se la domanda si espande senza dubbio l'industria medica ne beneficia.

Quindi, se da una parte la produzione di nuovi farmaci crea un mercato potenziale che ha bisogno di nuove condizioni patologiche da includere nella sfera medica, dall'altra parte ci sono anche gli attori sociali che sono sempre più attivi nel reclamare l'accesso alla tecnologia medica. Per cogliere meglio questo tipo di attualità, è

sufficiente rivolgere momentaneamente l'attenzione alle questioni relative all'inizio e alla fine della vita in Italia, in cui si è verificato un crescente attivismo da parte della società civile per l'accesso a queste tecnologie, non sempre con una volontà adeguatamente proporzionata all'efficacia effettiva del loro utilizzo, e dunque con razionalità non sempre allineate a quella clinica (Quaranta, 2009). Ciò contribuisce alla costruzione di un ulteriore tassello che permette di comprendere come la realtà sociale e gli individui che la compongono svolgano un ruolo centrale.

Diventa quindi fondamentale che le persone, spesso considerate come consumatori o come pazienti, prendano anche coscienza delle caratteristiche dei fenomeni esistenti di medicalizzazione e di potenziamento, di cui sono parte integrante. Infatti siamo diventati sempre più insofferenti al dolore, infastiditi dal constatare che le nostre prestazioni mentali calano a seguito di un sovraccarico di stress non sempre consapevole, che il nostro sonno venga disturbato da altri problemi fisici o psicofisici, che le nostre capacità non siano all'altezza di entità ritenute importanti. Non esitiamo a considerare questi disagi, che possono essere frequenti nelle vite delle persone, come problemi medici. Allo stesso modo, spesso non vengono accettati alcuni tratti del nostro viso, le calvizie, la depressione e talvolta le prestazioni scolastiche dei propri figli (Barker, 2009).

Quindi, se da una parte si può notare l'esistenza di un forte impulso economico, il cosiddetto "complesso industriale farmaceutico", dall'altra è evidente come il fattore economico e farmaceutico non sia di per sé sufficiente per spiegare ciò che fa credere alle persone di non essere quasi mai sani.

2.2 I motori sociali della medicalizzazione dell'educazione e del potenziamento cognitivo

La medicalizzazione è un fenomeno che non può più essere inquadrato semplicemente attraverso lo sguardo del solo imperialismo medico. Infatti, come si è potuto notare, è vero che la medicina ha ampliato le proprie specializzazioni, estendendo la propria sfera e includendo al suo interno molti disturbi che prima non erano considerati patologici, come il parto, l'infelicità e l'ansia, la bruttezza. Allo stesso

modo, però, è da ricordare che vi sono altre spinte, altri “drivers” che hanno contribuito al fenomeno della medicalizzazione e del potenziamento. Altri fattori, quindi, sono diventati sempre più influenti: le forze economiche, il managed care, la tecnologia e biotecnologia, gli individui considerati come consumatori.

Le persone, infatti, non devono essere semplicemente inquadrati nel frame della medicalizzazione generata mediante i mutamenti avvenuti all’interno della medicina. I soggetti non sono solo coloro a cui la prassi medica e medicalizzante si rivolge, ma sono anche attori sociali, e in quanto tali sono parte integrante dei drivers della medicalizzazione nella società.

Anche noi, dunque, dobbiamo prendere consapevolezza di alcune caratteristiche del problema. Siamo diventati sempre più insofferenti al dolore, non sopportiamo che il nostro sonno venga disturbato da incubi ricorrenti o problemi fisici. Non esitiamo a considerare questi disagi “di routine” come problemi medici. Spesso faticiamo persino ad accettare le dimensioni del nostro naso, le calvizie, la qualità della nostra vita sessuale, la depressione (Barker, 2008).

Chiaramente, vi sono anche altri aspetti da non tralasciare. Per esempio, la continua e frequente posticipazione del parto ha incoraggiato ed è incoraggiata dalla diffusione di cliniche per la fertilità; inoltre l’aumento della speranza di vita ha favorito la medicalizzazione dell’invecchiamento e della morte (Illich, 1976).

Oltre a ciò, esiste anche la cosiddetta “medicalizzazione della fornitura dei servizi sociali”. Vi è infatti una spinta a medicalizzare sempre di più le esigenze degli utenti dei servizi sociali, e questo viene visto come un rimedio rapido e politicamente praticabile, utile per risolvere i complessi problemi che affliggono gli assistiti. Per esempio, risulta comodo e utile “curare” i giovani criminali con farmaci per il trattamento dei disturbi antisociali della personalità, piuttosto che affrontare le condizioni economiche e sociali che contribuiscono al comportamento criminale giovanile (Barker, 2008). Inoltre, su questa linea, si può scivolare nel rischio dell’individualizzazione del problema, anziché sulla presa in esame più estesa delle sue cause e condizioni di fondo.

Da questa prospettiva appare confermata la tendenza, già notata precedentemente, alla volontà di ricercare un rimedio tempestivo per risolvere alcuni problemi in poco tempo, senza spendere troppe energie nella ricerca di un approfondimento più accurato dei disagi e senza costi elevati. In questo modo, però, può

accadere che la tempestiva soluzione farmacologica non rispecchi assolutamente il ruolo di una vera soluzione duratura. Infatti, se da una parte sembra risolto il disturbo nei suoi tratti più evidenti, dall'altra resta la mancanza di un'accurata analisi delle cause che contribuiscono alla generazione del disagio, e che probabilmente sarebbe, almeno parzialmente, parte di una cura più efficace che affronta il percorso individuale della vita del soggetto.

Gli individui, infatti, se da una parte avvertono di più il diritto di esercitare la propria autodeterminazione, dall'altra sono spinti da motori sociali come la competitività e la velocità. A partire dalla tendenza agli inizi della modernità – dagli studi di Da Vinci e le sue lezioni di anatomia – senza tralasciare importanti movimenti e traguardi storici (il femminismo e la questione dell'aborto, i trapianti, il fine vita), il corpo di ciascuno di noi è divenuto sempre più un territorio che può essere colonizzato e sul quale possono intervenire i suoi “proprietari”. Per esempio, nonostante una pratica come la chirurgia estetica solo un ventennio fa fosse ancora considerata fisicamente rischiosa, moralmente dubbia, molto costosa e socialmente imbarazzante (Aitkenhead, 2006), al giorno d'oggi è stata accolta ampiamente da un pubblico desideroso di cambiamenti o adeguazione.

Il tradizionale tabù sull'assunzione di pillole per il miglioramento fisico sembra essere scomparso, e l'iniziale inquietudine sulla fecondazione in vitro esistente negli anni Ottanta, oggi pare quasi assurda (Smits, 2009). Questo crollo dei tabù è stato innescato principalmente dal valore, in origine liberale, dominante, dell'autodeterminazione. Secondo questa idea, gli individui sono liberi di scegliere di migliorare il proprio destino, la propria salute e la salute dei propri figli (ciò richiama anche alla diagnosi genetica e al controllo eugenetico).

Un esempio è rappresentato dall'aumento dei pazienti diagnosticati come affetti da ADHD, ovvero Disturbo da Deficit di Attenzione o Iperattività. Esso viene ricondotto generalmente all'aspirazione dei genitori i quali “desiderano il meglio per i propri figli” e alla crescente pressione ad agire in un clima competitivo nel quale le nostre caratteristiche, anche biologiche, non sono più solamente un dato ma diventano responsabilità.

L'esempio dell'aumento di diagnosi di ADHD, soprattutto negli Stati Uniti, può essere utile per affacciarsi a diverse spinte che, integrandosi, conducono alla

medicalizzazione. Innanzitutto, accanto all'ideologia liberale, c'è la condivisione di una forte fede nei "rimedi tecnologici". La tecnologia, infatti, è una componente dirimente nella costruzione del processo di medicalizzazione e soprattutto di biomedicalizzazione, come si vedrà in seguito, può non può essere considerata come elemento autonomo: è infatti connessa ai fattori economici e ideologici.

Per ora, è sufficiente comprendere cosa in realtà si nasconda in questa fiducia, che a volte assume anche le connotazioni di timore o paura, nei confronti della tecnologia medica. Infatti, vi è l'illusoria convinzione che siamo in grado di diminuire la nostra sofferenza utilizzando più tecnologia medica e pillole migliori.

In particolare, l'ADHD è considerata come disfunzione cerebrale connessa a ridotti metabolismo e inibizione in zone del cervello associate all'attenzione e all'attività motoria, o a una carenza di dopamina (Abraham, 2010). Negli Stati Uniti, questo disturbo è diagnosticato tramite una checklist da cui si considerano i sintomi, verificando se sono presenti o no nell'individuo. Essi sono relativi alla distrazione, iperattività e impulsività, e possono essere per esempio la difficoltà di prestare attenzione ai dettagli, la distrazione da stimoli irrilevanti, la procrastinazione, abitudini disorganizzate, le dimenticanze giornaliere, il fallimento di alcuni compiti come i compiti per casa, alzarsi frequentemente, parlare eccessivamente. Come si può notare, i sintomi descritti possono verificarsi in diverse situazioni nella vita di una persona, specialmente in età adolescente, e questo disturbo viene diagnosticato sulla base dei racconti personali di questi sintomi. Inoltre, questi sintomi sono altamente correlati al "funzionamento" dello studente nell'assetto accademico o nella classe (Horwitz e Wakefield, 2009)⁵.

In alcune università la competizione è molto alta, e vi è l'aspettativa nei confronti degli studenti di eccellere, poiché non prendere voti alti può avere risvolti dirimenti sulle loro future carriere. Per migliorare le loro performance accademiche, molti studenti ricorrono all'uso di farmaci che stimolano le capacità richieste. Vi sono studenti che comprano le pillole al mercato nero, e altri che si fanno diagnosticare l'ADHD o altri disturbi dell'apprendimento per recuperarli in modo legale, spesso ingrandendo i sintomi provati per ricevere la diagnosi desiderata (Maturò, 2013).

⁵ Per un approfondimento della relazione tra la diagnosi e i sintomi, vedere capitolo 2, §2: la triade DIS.

Questo succede affinché gli studenti abbiano successo nell'ottenere non tanto i risultati o i desideri che si prefiggono, ma per conseguire i risultati socialmente definiti, nonostante gli effetti collaterali.

Su questa base, molti studiosi definiscono il problema come medicalizzazione dell'educazione o medicalizzazione della performance (Conrad, 2007), mentre altri suggeriscono di considerarla come una forma di human enhancement (Savulescu e Bostrom, 2008).

Effettivamente, entrambe le riflessioni a riguardo sono interessanti. Infatti, vi sono molteplici fattori in gioco, poiché vi è l'uso di farmaci per il potenziamento (non si può decretare se si tratti di un effettivo miglioramento) della normalità biologica, piuttosto che una cura di una patologia. Inoltre c'è un circolo che si instaura: se gli studenti operano un uso strategico dei farmaci, potenziando alcune proprie capacità, aumentano anche l'aspetto particolare della medicalizzazione della società, detto pharmaceuticalizzazione (Coveney, 2009).

In questo caso, uno degli aspetti più particolari è che ci si trova nel campo della salute mentale, in cui la diagnosi è costruita tramite i racconti dei pazienti su eventi accaduti e sintomi provati. Oltre a ciò, pare che nel campo della salute mentale lo sguardo medico abbia cambiato lo spettro di attenzione, prima focalizzandosi sulla scoperta delle cause della patologia e poi verso l'osservazione di una serie di sintomi. Per esempio, un disordine definito dai suoi sintomi è già una "sindrome".

Oltre a ciò, nel *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, la definizione di depressione cambia, rafforzando la via che conduce alla medicalizzazione dell'infelicità, come le sensazioni di sconforto o di insoddisfazione che abbiamo tutti, a volte, esperito (Maturò, 2013). In questo senso, pare quasi che lo scopo di questa branca della medicina si stia spostando sul ridurre i sintomi, piuttosto che approfondire e intervenire sulle cause della patologia. Se questi disturbi sono facilmente riconoscibili, infatti, divengono un facile target per la prescrizione di una cura. E quando il compito della psichiatria sembra diventare quello di alleviare o rimuovere i sintomi, allora le cure farmacologiche sembrano le più convenienti: sono economiche rispetto ad anni di terapia psicanalitica, e hanno un effetto visibile sul paziente.

Il caso dell'ADHD è l'esempio più comune usato per illustrare la medicalizzazione della vita (Maturò, 2013). Non solo: come si è visto, è un caso

interessante poiché può essere considerato sia come potenziamento, sia come medicalizzazione, aiutando maggiormente a comprendere quanto questi due fenomeni siano connessi fra loro.

In particolare, si parla di un caso in cui ci si rapporta con una condizione che rende gli individui disfunzionali rispetto a una particolare organizzazione sociale. Essi possono essere bambini a scuola, adolescenti, studenti universitari o lavoratori adulti, ma tutti condividono, in questo caso, il non essere adeguati, idonei per quanto concerne una specifica organizzazione sociale⁶.

2.3 I regimi del tempo e della competizione nella società post-moderna

I fenomeni della medicalizzazione e del potenziamento cognitivo hanno diversi meccanismi propulsori. Fino ad ora, si sono potute osservare diverse dimensioni che hanno un'incidenza fondamentale nella costruzione dei fenomeni, tutte in maniera integrata, infatti sono connesse fra loro (per esempio l'industria farmaceutica, l'economia e i consumatori/pazienti). Oltre a queste dimensioni, come ricordato in precedenza, si deve prestare attenzione a un fattore fondamentale: i consumatori o i pazienti sono, prima di tutto, persone. Esse, dunque, possono essere viste come pazienti (in contesto medico o medicalizzato), come consumatori (dall'economia e industria farmaceutica), e come attori sociali che, oltre ad essere soggetti a spinte provenienti da molteplici fronti, come la società, sono anche parte attiva e integrante della società stessa.

Più volte, durante la riflessione, sono apparsi come motori della medicalizzazione e del potenziamento i tratti della *competizione* e della *velocità*, che caratterizzano la società moderna e contemporanea e sembrano indurre ad un rafforzamento dei processi di medicalizzazione e di spinta al potenziamento. Il tempo, infatti, è un fattore che non viene spesso preso in considerazione, ma che scandisce e governa silenziosamente e più o meno consapevolmente la vita delle persone. Infatti, se questa volta, invece di operare un ingrandimento (focalizzandosi così su fattori particolari) si operasse un

⁶ Per un approfondimento sulla salute e sulla malattia in relazione alla società, vedere capitolo 3, §2: la triade DIS.

allontanamento per adottare una visione di più ampio respiro, si noterebbero altri aspetti, meno particolari ma pervasivi, come la temporalità.

Secondo Rosa, per esempio, i nostri atti e i nostri orientamenti vengono coordinati e resi compatibili con gli imperativi sistemici delle moderne società capitalistiche, attraverso norme, scadenze e disposizioni temporali (2015). Infatti, il soggetto moderno può essere considerato libero, ma è condizionato dal regime temporale che, secondo il sociologo, può essere inquadrato e analizzato sotto il concetto unificante di “accelerazione sociale”.

Nel suo libro “*Accelerazione e alienazione*”, l’autore cerca di spiegare l’importanza silenziosa del tempo, che diviene quasi un regime totalitarista al di sotto del quale le persone sono costrette a vivere e a destreggiarsi come meglio riescono. Chiaramente in questo modo esse subiscono conseguenze significative come la sensazione di inadeguatezza, l’ansia di raggiungere i risultati prefissati non tanto per arrivare all’obiettivo sperato quanto non perdere posizioni. Così, a causa dell’accelerazione sociale, esse si avvicinano ad una condizione di alienazione che si aggiunge come ostacolo alla realizzazione di una “vita buona”: *buona* per la società tardomoderna.

Durante la sua analisi, nella quale si possono già scorgere i richiami a Marx (per quanto riguarda il capitalismo e l’alienazione) e Habermas (del quale intende ravvivare il concetto alienazione), l’autore cerca di spiegare in cosa consista l’accelerazione sociale, riprendendo ciò che Conrad scrive in *Modern Times and Modern Spaces* (1999). Sostiene, infatti, che la modernità sia incentrata sull’accelerazione del tempo (*idem*, 1999: 9). Chiaramente, non ha senso dire che il tempo sta accelerando (un giorno, per esempio, è sempre un giorno), ma il concetto espresso significa che vi è un’accelerazione della velocità della vita, della storia, della cultura, della società. Per comprendere meglio, si può pensare ai *fast food* e allo *speed-dating* che sembrano confermare la nostra volontà di accelerare il ritmo delle nostre attività quotidiane; i computers, i trasporti e la comunicazione, sempre più veloci.

Le società occidentali moderne, tuttavia, soffrono la “carestia del tempo”, ovvero l’impressione che il tempo sia troppo breve e sfuggente (Rosa, 2015:15), e ciò appare paradossale in relazione all’accelerazione tecnologica, che sembra accompagnarsi a un

aumento del tempo libero da impiegare in qualcos'altro, e a un rallentamento dei ritmi di vita.

Inoltre, la tecnologia non è in sé causa dell'accelerazione sociale, ma è una condizione che la rende possibile: nessuno, per esempio, viene costretto a leggere e scrivere più mail al giorno, ma la tecnologia *rende possibile* tale aumento. Infatti, per esempio, se rispondiamo a tutte le mail, a fine giornata la posta sarà più fitta del mattino.

Secondo Rosa, l'accelerazione sociale e quella tecnologica sono la conseguenza di un sistema di mercato capitalistico che voglia essere competitivo. Si tratta di correre non tanto per ottenere un risultato o un obiettivo sperato, quanto per mantenere il proprio posto, per non perdere posizioni (*ivi*: 26). In questo senso, la logica della competizione è per lui la principale forza che guida l'accelerazione sociale. Infatti, il capitalista non può fermarsi a riposare, poiché *stare fermo* equivale a *cadere all'indietro*, scrive Rosa riprendendo Weber (*ivi*: 31).

Comunque, da non sottovalutare resta l'importanza riposta dagli individui nella qualità della vita, altamente connessa alle esperienze fatte nel suo corso. Essi hanno l'aspirazione di gustare la propria esistenza quanto più possibile, ma per quanto riguarda le esperienze da vivere, le opzioni in offerta superano quelle realizzabili e l'accelerazione del ritmo di vita pare la soluzione più ovvia (*idem*, 2015). Chiaramente, l'accelerazione non fa che aumentare ulteriormente l'offerta, recando mancanze e frustrazioni nelle persone, dal momento che non riesce a godere di tutte le possibilità che potrebbe avere.

Secondo Bauman, la momentanea sensazione di libertà che il mercato offre è quella di non pensare alle responsabilità che gravano sulle persone, le quali cercano di frammentare il loro tempo di vita in episodi brevi (come relazioni sociali superficiali date dal poco tempo dedicatole) che non compromettono gli avvenimenti futuri (1999:110). Così, l'individuo moderno colleziona piaceri e sensazioni, tra la speranza di provare sensazioni assolute e la paura di raggiungerle, poiché rappresenterebbe *la fine*.

Anche Rosa riprende questi esempi per spiegare una delle conseguenze dell'accelerazione sociale, ovvero l'alienazione. Riprendendo Gergen (2000), sostiene che l'io tardomoderno incontra così tante persone in un tempo così breve da sentirsi "satturo", di costruire relazioni profonde che richiedono tempo. In questo modo, però si

aliena dallo spazio, dal tempo, dalle sue azioni, dalle esperienze e da se stesso, perdendo la risonanza e la relazione col mondo, da cui nasce il nostro senso dell'io (Rosa, 2015: 113).

L'alienazione è uno dei risvolti negativi dell'accelerazione, come anche la *decelerazione*, che si può declinare in diverse forme. Per esempio, si può ritrovare nei limiti naturali di velocità, come la velocità della percezione e dell'elaborazione delle sensazioni da parte del cervello, o il tempo necessario alle risorse naturali per rinnovarsi, che negli ultimi anni non riesce a sostenere il grado di velocità con cui l'uomo le utilizza. Inoltre, vi è la decelerazione come conseguenza disfunzionale dell'accelerazione, che si configura come i fenomeni di rallentamento come conseguenza accidentale, come l'ingorgo stradale, dopo che tutti decidono di muoversi in fretta. La forma più nuova è costituita da forme di depressione psicopatologica, un tipo di reazione deceleratoria individuale a spinte di accelerazione troppo estese (*ivi*: 35).

Su questa linea Dehue, l'autrice de *L'epidemia della depressione*, si guarda dal dare una causa unidimensionale di questo fenomeno; tuttavia suggerisce che sono le norme morali della cultura competitiva neoliberale a ordinare all'individuo di prendere in mano il proprio destino, con il peso delle proprie responsabilità e un'autodeterminazione che però è bene considerare non singolarmente ma all'interno della società, delle sue influenze, pressioni e relazioni. Inoltre, come osservato in precedenza, vi è il pericolo dell'individualizzazione di questi problemi, che è anche un altro modo per dire che la persona dovrebbe prendere il suo destino nelle proprie mani, e ciò conduce al crescente tabù del fallimento individuale (Smits, 2009).

In particolare, quando si parla di disturbi di questo tipo, si trova spesso l'intersezione tra medicina, salute sociale e salute mentale: è impossibile separare gli elementi "biologici" da quelli "culturali" (Ehnreberg e Lovell, 2001).

Nonostante ciò, si è riscontrato il desiderio di comodità e di soluzioni *low cost* e veloci anche di fronte a problematiche di più ampio respiro, come quelle sociali, trattate però individualmente per mezzo di farmaci, in particolare dagli anni Ottanta in poi. Questo aspetto, ovvero il desiderio di spiegare i disturbi mentali attraverso lo "squilibrio chimico", permette di capire meglio da un lato come la ricerca scientifica venga fatta nelle singole aree, e le sempre più numerose specializzazioni della medicina, e dall'altro

l'aumento del fenomeno di medicalizzazione, accresciuta dalle spinte moderne di competitività e accelerazione.

Dopotutto, l'accresciuta sofisticatezza delle tecniche per studiare il corpo umano e soprattutto il cervello, come la possibilità di immagini dell'attività cerebrale, ancora non trova segni biochimici che permettano di rilevare delle differenze tra le persone. Infatti, come accade anche nei casi di diagnosi dell'ADHD, il racconto e confronto dei sintomi è fondamentale, e diventa centrale anche il ruolo sociale che assume una persona definita come affetta da una particolare.

Da questo punto di vista, diviene quindi centrale comprendere le differenze tra le diverse accezioni di malattia (*disease, illness e sickness*) e soprattutto la considerazione e costruzione della "normalità".

3 La trasformazione della salute e della malattia

3.1 La percezione della salute

Si rivela ora utile percorrere una breve indagine che, libera da connotazioni normative e priva di pretese di esaustività, aiuti a capire come la considerazione della malattia e della salute sia mutata nel tempo, soprattutto da un punto di vista sociologico, contribuendo ad un'evoluzione notevole del panorama in cui ora si vedono inseriti i fenomeni della medicalizzazione e del miglioramento umano.

Il tema del corpo e la corporeità in relazione alla coscienza, alla psicologia individuale e alle condizioni di salute, malattia e disabilità hanno avuto moltissimi interventi nella storia della sociologia. Vale la pena quindi ripercorrere alcune delle prospettive più interessanti, soprattutto quelle più intimamente collegate al tema ricorrente della malattia, al fine di capire più a fondo il contesto sociologico della «malattia nella società somatica» (Maturò, 2007, p.20), ovvero una società in cui, più o meno consapevolmente, il tema del corpo è sempre più presente. La nota interessante consiste nel fatto che il tema della corporeità genera una grande attrazione non solo per quanto concerne il legame con la coscienza e la conoscenza, ma anche e in modo particolare per quanto riguarda la malattia e la salute, la disabilità e le sensazioni su se

stessi in relazione al proprio benessere e alla propria percezione degli stati di malattia e di salute. Non è un caso, infatti, che già nel 1937 un medico francese, René Leriche, scrivesse “*La salute è la vita nel silenzio degli organi*”⁷, indicando come spesso sia dai segnali inviati dal proprio corpo che si intuisce un possibile stato di malattia.

Una prospettiva interessante viene mostrata da Maturo che si serve delle parole di Rodolfo Ardigò, psicologo, filosofo e pedagogista, per spiegare il pensiero di Husserl. Effettivamente, la prospettiva di Husserl può conferire dei buoni spunti per comprendere meglio il contesto in cui hanno vita i fenomeni della percezione della malattia, della salute e della medicalizzazione. Per Husserl, infatti, la corporeità non è considerata solo come natura, soggetta alle leggi causali, e non solo come oggetto di studio delle scienze naturali (quindi anche della medicina), ma anche e soprattutto come corpo vivente in indissolubile connessione di senso con la coscienza personale (Maturo, 2007, p.20). In questo senso diventa molto utile notare come nella lingua tedesca ci sia distinzione tra il corpo inteso come oggetto riconosciuto ed analizzato dalle diverse scienze, come per esempio dalla scienza medica (*Körper*) e invece il corpo inteso come corpo vissuto e vivente (*Lieb*), in un’unione psicosomatica. Questa distinzione è centrale quando si parla di malattia e di come la si percepisce, inoltre assume connotazioni ancora più importanti quando si tratta di considerare situazioni sane che vengono medicalizzate. Infatti, come già si può intuire grazie a questa distinzione apparentemente solo linguistica, un approccio come questo conferisce una posizione centrale all’attenzione individuale verso se stessi e una particolare fiducia alle proprie sensazioni, indiscutibilmente connesse alla propria condizione psicofisica. Ciò è ancora più evidente se si prendono ancora una volta in esame le parole di Husserl, che scrive:

ciò che costituisce essenzialmente e propriamente la corporeità propria, io lo esperisco soltanto sul mio corpo, nel mio costante agire – che avviene esclusivamente attraverso il mio corpo. [...] ciascuno dei membri del mio corpo ha la proprietà di permettermi di agire immediatamente in esso [...]. Io posso agire in qualsiasi percezione (Husserl, 1997:240).

⁷ La citazione proviene dall’opera *Il normale e il patologico* di Georges Canguilhem, che riprende il medico francese, p.65.

Riconsiderare la corporeità da una prospettiva così attenta alle percezioni, e che dunque si può definire dai tratti fenomenologici, significa prendere in considerazione il malato non solo come un ruolo, ma come connessione di coscienza e corpo “temporaneamente” precaria.

Ovviamente, se questa modalità di presa in carico è particolarmente visibile nei soggetti malati, che dunque hanno probabilmente (ma non in tutti i casi) percepito un cambiamento, un'interruzione dell'andamento abituale della propria vita, è anche vero che questa concezione riguarda anche il campo delle condizioni sane, in modo forse più silenzioso e meno intuitivo ma molto potente, soprattutto nella contemporaneità e forse in modo più accentuato nel prossimo futuro. Ogni soggetto, infatti, avendo percezione di se stesso, nello stesso modo in cui conosce il proprio stato di salute abituale, può altrettanto essere in grado di capire cosa desidera per mantenere il proprio benessere in equilibrio (ammesso che trovare e mantere un equilibrio sia possibile) o per raggiungere un obiettivo in più; in questo caso, si può già osservare come i confini del discorso siano più labili, come le parole che si pensava designassero concetti circoscritti e differenti, ora sono dialoganti e integrate in una rete che, se da una parte rispetta l'assetto sempre mobile e non definito del confine tra salute e malattia, utilizzato unicamente per comprenderle e per muoversi nella prassi ma non realmente esistente, dall'altra presenta sfumature che conducono facilmente alla *slippery slope* delle pratiche medicalizzanti, così come a pratiche volte a migliorare e potenziare le capacità dell'individuo.

Come si può notare, la corporeità è inevitabilmente connessa sia agli stati di salute che agli stati di malattia. In particolare, gli studiosi considerati mostrano come ciò accada anche senza prendere in esame il lato più lampante della questione, ovvero il punto di vista biostatistico e clinico che usualmente è quello che identifica un malfunzionamento, portandone in evidenza le cause. Infatti, spesso accade che sia il proprio corpo a dare segnali all'individuo, lo stesso corpo attraverso il quale si può fare esperienza del mondo integrando la propria conoscenza, lo stesso corpo sul quale accade di avere percezioni strettamente relate ai propri stati d'animo: un esempio di questa connessione si può rintracciare nella psicosomatica, la branca della medicina volta a ricercare il collegamento tra un disturbo somatico e la sua eziologia psicologica. Negli ultimi decenni, effettivamente, la conoscenza di questa disciplina da parte del pubblico è aumentata in modo notevole, soprattutto attraverso il crescente interesse

verso una presa in carico olistica del paziente malato (per comprendere a fondo proprio vissuto di malattia ed il suo collegamento con una buona prognosi) e della persona sana (al fine di contribuire alla costruzione del benessere e al mantenimento del suo equilibrio), accompagnato da un maggiore senso di integrazione tra mente e corpo, e con la natura, percepita come amica e come in sintonia con il proprio benessere psicofisico (Colombo, Rebughini, 2006).

Seguendo il filo rosso della *corporeità*, Ingrosso distingue tra due tipi di consumi: i consumi cosmetici e i consumi salutistici. I consumi cosmetici sarebbero legati al “ben-apparire”, mentre quelli salutistici all’“essere in forma”. Questa è però una distinzione che trova la sua posizione ottimale nel campo concettuale, mentre nella realtà dei fatti la situazione appare diversa e più ambigua. Lo stesso Ingrosso, riprendendo Featherstone, spiega che questa distinzione è abbastanza caduca, dal momento che è chiaro che si possa parlare di corpo esterno e di corpo interno, ma che tuttavia queste due dimensioni appaiono congiunte. Per comprendere il loro legame, occorre definire queste due dimensioni: la categoria del corpo interno rimanda a ciò che concerne la salute e il funzionamento ottimale del corpo che richiede mantenimento e riparazione rispetto alla malattia e al deterioramento che si accompagna ai processi di invecchiamento, mentre la categoria del corpo esterno si riferisce all’apparenza, come pure al movimento e al controllo del corpo all’interno dello spazio sociale. Queste categorie, però, si integrano a vicenda dal momento che il primo scopo del mantenimento del corpo interno diviene il rafforzamento dell’apparenza del corpo esterno (Maturò, 2007:25).

Questa riflessione può offrire dei suggerimenti interessanti per quanto concerne la nostra società. Basta volgere per un momento l’attenzione alla moda e a come essa imponga il “dover essere”, declinato nelle diverse percezioni individuali. Per esempio, nel corso degli ultimi decenni la moda ha enfatizzato varie concezioni del sé legate al corpo, rendendole quasi delle norme, più o meno esplicite, la cui conformità o meno da parte degli individui rimaneva una scelta visibile agli occhi degli altri. Ci sono diversi esempi, tangibili tuttora, di questo fenomeno. Infatti basta pensare alla *magrezza*, una moda che, iniziata negli anni Settanta, continua silenziosamente a esistere, chiaramente senza rimanere esente da spinte e movimenti nettamente opposti che cercano di

valorizzare i soggetti che non vogliono o non possono rispettare questi canoni puramente arbitrari e artificiali.

Nella metà degli anni Novanta si ritrovano inoltre molte immagini che fanno riferimento alla “religione del benessere” e all’equilibrio *esotico-meditativo*. Su questa linea si trovano anche delle tendenze che si sono affermate in modo particolarmente evidente negli ultimi anni, come l’idea che la natura sia amica: questa idea è riuscita a penetrare in diversi ambiti (la dieta, la psicosomatica), facendosi strada nella cornice olistica che dona centralità all’unione integrata tra la mente e il corpo (Colombo, Rebughini, 2006).

In particolare, l’emergere dell’idea di una medicina integrata rispecchia cambiamenti sociali più ampi che vedono il diffondersi di una nuova visione del mondo, particolarmente in sintonia con alcuni principi di parte delle medicine non convenzionali: l’idea di essere in sintonia con la natura, che essa sia gentile, sicura e che si contrapponga alla tecnologia e a una parte della scienza, viste come aggressive e potenzialmente nocive; il crescente individualismo che porta a una maggiore attenzione verso il benessere e il bell’essere personale, affiancando a una concezione “funzionale” di salute una concezione “estetica” secondo la quale il corpo sano è un corpo curato, attraente, corrispondente ai modelli estetici veicolati dai mezzi di comunicazione di massa; una crescente domanda di partecipazione e di autonomia unite a una valutazione positiva della responsabilità individuale che inducono a un impegno attivo continuo per la protezione della propria salute, con un’enfasi particolare su diete, esercizio fisico, strategie di self-help; l’idea che l’autonomia, la libertà e la responsabilità individuale trovino il loro spazio di espressione soprattutto nel mercato (Colombo, Rebughini, 2006:77).

A ciò segue la moda che si concentra sull’essere *in forma*, che ha preso piede alla fine degli anni Settanta per poi rafforzarsi in altre declinazioni relative alla forza, all’energia, alla *performance* legata anche alle prestazioni ginniche. A questo proposito, Bauman rende esplicita la constatazione che l’esercizio fisico è sempre in testa ad ogni classificazione delle mode correnti, e che l’attenzione verso il corpo si è trasformata in una preoccupazione assoluta e nel più ambito passatempo della nostra epoca (Bauman, 1999: 143).

Seguendo questa linea è utile notare un'altra osservazione di Bauman, che sembra riprendere le fila del discorso proposto da Husserl sulla percezione, già richiamata in precedenza, per poi ampliarlo e pensando al *fitness* e alla *performance* in un modo diverso rispetto al flusso coinvolgente della moda.

Infatti, Bauman intende offrire una riflessione critica alla corporeità, al benessere e soprattutto alla precaria condizione di salute.

In particolare, il suo pensiero è interessante poiché, prendendo le mosse dalla considerazione postmoderna del corpo, delinea le sue diverse conseguenze sugli individui. Il corpo postmoderno, infatti, è prima di tutto un recettore di *sensazioni*: assorbe e assimila *esperienze*, e la sua attitudine e capacità ad essere stimolato lo trasforma in uno strumento di *piacere*. La presenza di una tale attitudine o capacità è chiamata "benessere", *fitness*; al contrario, lo stato di "mancanza di benessere" significa debolezza, indifferenza, svogliatezza, depressione, apatia verso gli stimoli; oppure indica una sensibilità limitata e un'attitudine "sotto la media" verso nuove sensazioni ed esperienze.

Essere depressi significa non avere voglia di uscire, di divertirsi. In un modo o nell'altro, i disordini più diffusi e preoccupanti sono i disordini del consumo. Mantenere una buona forma fisica, significa anche mantenersi sempre pronti ad assorbire e a recepire stimoli. Un corpo in buona salute è estremamente sensibile, uno strumento ben sintonizzato verso il piacere di qualunque genere: gastronomico, sessuale o derivante da esercizio fisico e pratiche di *fitness*.

Bauman spiega dunque come sia cambiata la società postmoderna, costantemente etichettata dall'inadeguatezza che riassume una grande quantità di paure, affrontate in modi differenti. Il punto nodale che da questo punto di vista assume una rilevanza da non sottovalutare riguarda il nesso tra *fitness* e l'esercizio fisico da un lato e, dall'altro, non tanto una moda dai risvolti uniformanti e puramente estetici, ma una pratica mediatrice tra la propria corporeità e il piacere che legato al consumo: oggi, secondo Bauman, il corpo è considerato un corpo che consuma, e la misura della sua buona condizione sta proprio nella capacità di consumare ciò che la società dei consumi ha da offrire. Non è tanto la performance fisica che conta, come invece potrebbe esigere la moda con le sue pretese estetiche, ma la qualità delle sensazioni che il corpo riceve

durante la prestazione, sensazioni che devono essere profondamente gratificanti (Bauman, 1999:113).

Inoltre, l'analisi di Bauman è utile perché inizia a percorrere i sentieri ambigui delle sensazioni, del benessere e soprattutto della percezione soggettiva del benessere e di quando invece si assiste alla presenza di condizioni non desiderate, sempre più frequenti in una società composta da individui che avvertono la pressione del tempo e della competizione, la paura della mancanza di certezza che li costringe a un frenetico sforzo di autoaffermazione, la paura dell'inadeguatezza. Infatti, secondo Bauman, la medicina moderna di sforzava di tracciare una linea di demarcazione chiara e visibile tra salute e malattia, e quindi, stabilire la distinzione tra normale e anormale era diventato il suo impegno principale. La distinzione avveniva utilizzando i termini biostatistici, ma questa è una procedura difficilmente applicabile nel caso della sensazione, che è un evento vissuto sempre soggettivamente, complesso da esprimere e comunicare in termini intersoggettivi, oppure da comparare in modo "oggettivo" con altre sensazioni. Questa riflessione diventa centrale quando si prendono in esame le diverse teorie sociologiche sulla malattia, e soprattutto quando ci si avvicina all'osservazione della triade DIS (*Disease, Illness, Sickness*), che districa le diverse considerazioni della malattia, fino a delinearne i confini sempre più impercettibili e costantemente mobili, che accompagnano coerentemente l'indagine verso una contemporaneità orientata alla medicalizzazione e alle pratiche di potenziamento. In questo senso, «il benessere diventa prioritario rispetto alla preoccupazione per la salute» (Bauman, 1999:115), lasciando trasparire dunque la differenza esistente tra benessere e salute⁸.

3.2 La triade Disease, Illness, Sickness

Le parole *Disease, Illness e Sickness* si configurano come tre modi differenti per nominare lo stato di malattia. L'italiano non ha questa peculiarità linguistica posseduta invece dalla lingua inglese, che riesce così a rendere più esplicita la loro differenza. La mancanza di chiarezza può comportare la caduta nell'ambiguità quando si affrontano le

⁸ La riflessione compiuta da Bauman si concentra poi sul benessere fisico, in particolare sulle sensazioni assolute, sulla loro ricerca, la loro mutevolezza e mancanza di carattere definitivo. Ciò costituisce anche l'ambivalenza dell'uomo post-moderno, tesa tra la *fobia del mutevole* (paura di non raggiungere la mèta più elevata) e la *fobia del definitivo*, che si nutrono a vicenda (Bauman, 1999).

questioni di salute e malattia: ciò diviene centrale quando si parla di medicalizzazione, di potenziamento e di miglioramento.

Tuttavia, soprattutto negli ultimi anni ed in particolare nelle scienze sociali, si utilizzano sempre di più questi termini, al fine di penetrare anche le dimensioni più sfumate della malattia.

Infatti, questa triade nella sociologia della salute e nell'antropologia medica è uno degli strumenti euristici utilizzati con più frequenza (Twaddle, 1968), tanto da essere oggi parte integrante del lessico delle scienze sociali in questo ambito (Maturo, 2007).

Con "disease" possiamo intendere la malattia così come viene rappresentata nel modello bio-medico o biostatistico, ovvero un guasto organico "oggettivamente" misurato. In altre parole, il disease è un problema di salute che consiste in un malfunzionamento fisiologico che a sua volta dà vita a una riduzione attuale o potenziale delle capacità fisiche e/o a una ridotta aspettativa di vita (Twaddle, 1994:8), inoltre il disease emerge a seguito della formulazione della diagnosi.

Questa prospettiva è quella che è risultata predominante, rendendo egemone e protagonista la scienza medica scientificamente fondata. In realtà, questa prospettiva ha le proprie radici in tempi decisamente più lontani, dal momento che già Galeno (129-201 d.C.), medico greco antico, si concentrava sulle funzioni organiche, viste come principi vitali gerarchicamente dominanti, e arrivò a concepire la malattia clinicamente sia perchè ne veniva cercata la localizzazione organica, sia perchè lo considerava risultato di un disturbo, un turbamento riguardante la meccanica del corpo.

Nell'ottica del disease si può rintracciare un punto nodale importante, che è connesso ai fenomeni del potenziamento e del miglioramento: la *normalità*. Questa prospettiva, infatti, permette di separare salute e malattia in un'ottica valutativa, ovvero priva di contaminazioni soggettive e di connotati assiologici e di giudizio, in modo da sorvolare il terreno del mutevole per approdare a quello certo e non ingannevole dell'empiria che si limita all'osservazione scientifica del reale (questo ha il lato positivo di poter evidenziare l'esistenza di uno stato di malattia anche prima che se ne verificino sia la consapevolezza che i sintomi). Ciò può avvenire soprattutto grazie all'utilizzo di misure statistiche, che assumono come riferimento la condizione a cui la maggioranza dei soggetti si avvicina, ovvero un valore ottenuto grazie all'analisi statistica di un campione sufficientemente vasto di soggetti. In questo senso, la salute

vista come normalità statistica diviene centrale quando ci si accinge ad affrontare il tema dell'enhancement proprio perché non si interviene su uno stato malato al fine di ristabilizzarlo, riportandolo alla normalità, ma si agisce sulla normalità, ovvero su uno stato sano, per migliorarlo o potenziarlo (Maturò, 2012).

Il termine "illness" fa riferimento invece al modo attraverso cui una persona vive il proprio disease, non tanto nei termini nei quali cerca di interpretarlo conferendogli un senso, ma nei modi in cui lo percepisce in quanto possibile causa di sensazioni spiacevoli, dal momento che costituisce un'interruzione più o meno significativa della vita abituale, fino a mettere in dubbio la sicurezza di sé. Infatti, le reazioni emotive scatenate dalla malattia possono influenzare la propria strategia di coping (ovvero come il paziente affronta e reagisce alla propria malattia), come evidenziano la psicosomatica e le altre discipline volte a sottolineare la centralità dell'integrazione psicofisica (Colombo, Rebughini, 2003).

L'illness, quindi, è uno stato di salute soggettivamente interpretato come indesiderabile, ed è anche il senso di sofferenza che, sotto diversi aspetti, può attanagliare un individuo. Concerne le percezioni soggettive riguardanti l'adeguatezza delle funzioni del corpo e i sentimenti di competenza, o meglio di incompetenza. Infatti, ci sono malattie terribili che non procurano alcuna sofferenza, e allo stesso modo ci sono anche condizioni umane che qualcuno vuole incorniciare come patologia e che possono far soffrire le persone terribilmente, come l'ansia, che progressivamente vengono considerate come patologia mentale (Maturò, 2012).

Per rendere più tangibile in cosa consista l'illness, Maturò si serve delle parole di Twaddle, che scrive come le persone si preoccupino delle differenze avvertite (rispetto a come si sentivano prima del disturbo), in particolare quando «provano dolore, debolezza, giramenti di testa, formicolii e altri sintomi. Quello che esse cercano è sollievo da questi sintomi e valuteranno l'adeguatezza della cura sulla base di questo scopo» (Twaddle, 1979:18).

È seguendo questa particolare e inclusiva declinazione della malattia che la modernità ha iniziato a incanalare maggiormente l'attenzione sull'importanza dell'integrazione psicofisica dell'individuo, come mostrano anche le medicine chiamate "alternative". In realtà, questo atteggiamento ha preso le mosse in tempi decisamente più lontani, infatti già Ippocrate ed i medici ippocratici rivolgevano la propria attenzione

alla totalità della persona malata, che andava vista nel contesto della sua storia e del suo ambiente geografico, sociale, del suo modo di vivere e di lavorare. Nella loro prospettiva, ciò che più contava era il *prendersi in carico* l'intera esistenza del malato, sia perché pensavano alla salute come a un equilibrio dinamico suscettibile di variazioni provenienti da molteplici fronti vitali, sia perché il benessere psicofisico influisce sulla prognosi. L'attenzione verso questo tipo di integrazione non si è estinta davanti al sopraggiungere dell'egemonia della scienza biomedica, ma ha continuato ad esistere fino a riemergere in tempi più recenti e più connotati dalla presenza di diverse specializzazioni mediche e da un alto apporto tecnologico (Colombo, Rebughini, 2003).

La "sickness", infine, riguarda il modo attraverso cui gli altri interpretano la malattia dell'individuo. Questi "altri" possono essere sia le istituzioni, sia le rappresentazioni sociali della malattia (*sickscape*) cioè gli eventi giudicati patologici dalla popolazione e la rappresentazione che ne danno i media. La sickness è un'identità sociale, è la cattiva salute o il problema di salute così come gli altri lo definiscono riferendosi alle attività sociali di quell'individuo, è un'etichetta sociale di riconoscimento del disease o dell'illness. A prescindere dalla fondatezza delle basi reali della richiesta, cioè di riconoscimento medico, essere definiti come sick significa avere certi diritti ma anche certi obblighi che i sani non hanno. La sickness, dunque, determina lo status sociale della persona, per decidere se ha il diritto alla cura, a benefici economici e se è esentata dal lavoro (Maturò, 2012). In altre parole, la sickness consiste nel modo attraverso cui la società si rappresenta uno stato patologico, quindi si può comprendere quanto sia decisiva ai fini della costruzione sempre maggiore del fenomeno della medicalizzazione. Addirittura, essa è importante proprio perché le condizioni che oggi sono migliorabili possono essere le condizioni patologiche di domani, o comunque viste come *anormali*⁹.

Come si può notare, c'è una certa "supremazia" di una delle tre entità di malattia: il disease. È infatti lo sguardo medico che rileva e interviene sulle disfunzioni biochimiche e sulle loro cause, ed è un intervento che, se da una parte viene considerato fonte di certezza e sicurezza per la propria connotazione statistica, dall'altra viene spesso accusato di riduzionismo ovvero di considerazione parziale della malattia come un processo organico che ha origine in un guasto nei meccanismi biochimici di

⁹ La considerazione della normalità, della percezione sociale e dell'uso del termine "normale" viene approfondita nel § 2.3.

funzionamento corporeo (Colombo, Rebughini, 2003). Questo tipo di “supremazia” della nozione di disease si può riscontrare principalmente nei confronti della nozione di illness. Infatti, oggi esistono molte condizioni che un tempo venivano considerate come problematiche e che ora si caratterizzano come patologiche. Sempre più spesso, per esempio, si assiste alla medicalizzazione della tristezza. Si parla per esempio di fobia sociale in molti casi in cui non si è nella disposizione di uscire o di conversare con persone nuove, di ansia generalizzata se non si è sciolti in pubblico, di bipolarità se avvengono spesso cambiamenti di umore. «Viviamo oggi in un mondo dove a nessuno viene negata una diagnosi. Neppure ai sani» (Maturò, 2012:24).

Effettivamente, al giorno d’oggi è noto come molti soggetti adottino un comportamento che non lascia spazio alla mancanza di risposta: la ricerca dei motivi della propria condizione di malessere psicofisico diviene centrale. Questa non è solo la conseguenza del fatto che le persone siano più consapevoli di ciò che vogliono: ciò che vogliono, infatti, o che credono di volere, è strettamente correlato sia al mercato che offre continuamente soluzioni a domande e problemi che prima neanche si sospettava di avere¹⁰, sia ad una prospettiva di progressivo potenziamento e miglioramento umano in vista di raggiungere gli obiettivi ritenuti necessari al mantenimento del proprio benessere psicofisico, sia alla concezione che la società ha di salute.

Si fa ora più chiaro come l’illness e i suoi confini indefiniti abbiano contribuito alla considerazione di aspetti della vita umana come patologici.

Inoltre, è bene tenere presente che l’aspetto più comprensivo ed inclusivo ma anche più problematico che si ritrova nell’illness viene confermato anche dalla definizione di salute data dall’Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 1946, infatti, l’OMS metteva alla base della propria funzione politica una definizione positiva di salute, non basata solamente sull’assenza di malattia, ma intendendola come «uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l’assenza di malattia o infermità¹¹». Ciò sottintende che si possa essere più o meno in salute anche senza che si verificano situazioni riconoscibili come malattie grazie alla competenza medica, e che

¹⁰ Per gran parte del 2012, sui maggiori quotidiani, sono comparse quasi quotidianamente due intere pagine pubblicitarie dedicate a un medicinale contro la cellulite. La frase “la cellulite è una malattia” campeggiava a tutta pagina (Maturò, 2012: 25).

¹¹ Organizzazione Mondiale della Sanità, Preambolo alla Costituzione, adottata alla Conferenza Internazionale sulla Salute, New York, 1946.

una condizione non direttamente patologica possa configurarsi come fonte di disagio e dunque concorrere a un eventuale diminuire della salute.

Effettivamente, la definizione dell'OMS è riuscita a cogliere la compresenza di diversi aspetti che concernono intimamente la vita di ogni soggetto come potenziale paziente, valorizzando in questa maniera la persona umana nella sua interezza e complessità composta da molteplici dimensioni.

Essa, infatti, integra alla concezione medica della salute anche la dimensione sociale, per cui la salute è la capacità di svolgere normalmente un ruolo, ma anche quella più idealistica per cui la salute è benessere psicofisico e sociale completo. È proprio questo marcato accento idealistico che rende questa definizione suscettibile di critiche, soprattutto dal momento che non pare coerente con la quotidianità della prassi medica, che spesso viene accusata di trascurare la persona nella sua completezza (Colombo, Rebughini, 2006).

Inoltre, se la salute è uno stato di completo benessere psicofisico e sociale, si tende ad identificare pericolosamente questi concetti, approdando a uno stato ideale di essere umano difficilmente raggiungibile, perché è come se ognuno fosse quasi sempre in qualche misura malato, e se il medico deve essere presente per ogni sorta di sofferenza, per ogni sorta di impressione che si discosta dal benessere usualmente autopercepito, si apre una confusione di notevole ampiezza.

Emerge così una tendenza a patologizzare la *illness* esperita, cioè l'esperienza di dolore, attraverso narrazioni tecnologiche della diagnosi, ovvero i risultati dovuti all'applicazione delle strumentazioni scientifiche nella lettura del corpo umano, narrazioni mediche fondate sulla tecnologia. Esse sono spesso legittimate anche dalla "opinione" medica (pare quasi un ossimoro), e questo avviene attraverso due modalità: la proliferazione di test psicologici (su internet, su riviste specializzate e, negli USA, presso le scuole) da cui è difficile uscire completamente sani, e il crescente successo del modello biologico della malattia nel quale anche gli stati di insoddisfazione lieve vengono visti come un problema di neurotrasmettitori (Maturò, 2012: 27).

Oltre a ciò, sono da tenere in considerazione anche le rappresentazioni sociali che patologizzano (*sickscape*) alcune condizioni umane come l'obesità o la cellulite, considerate come "malattia" (e dunque suscettibili di cura attraverso un medicinale) dalla pubblicità. Soprattutto negli Stati Uniti, non vi è dubbio che gli spot televisivi più

numerosi e frequenti siano quelli dei farmaci, con lo scopo di convincere le persone a non sentirsi bene, come nel caso dell'ansia (Maturò, 2007: 116). Questo costituisce un esempio di azione che tende a costruire un sickscape stigmatizzante di una determinata condizione umana altrimenti riconducibile a condizioni di "normalità". Tali tendenze rivestono un ruolo di notevole importanza per quanto concerne la spinta al potenziamento, dal momento che si possono verificare molti casi in cui la spinta al desiderio di migliorare alcune capacità può dipendere dalla percezione più o meno consapevole di pressioni da parte della società e dei suoi aspetti competitivi.

3.3 La normalità contesa tra statistica e società

Vi è la tendenza ad abbassare le soglie appena sopra le quali si è definiti "a rischio", come la pre-ipertensione o il pre-colesterolo, e ciò genera consumatori di farmaci preventivi. Così, persone che non hanno illness esperita, che non avvertono i sintomi di stato patologico, sviluppano però una semantica dell'illness, ovvero riflettono e compiono delle scelte, per esempio alimentari, sulla scorta della diagnosi ricevuta. (Maturò, 2012: 27).

Ciò diviene centrale per la comprensione dello human enhancement che infatti non sembra focalizzarsi, almeno a prima vista, sulla sfera del patologico. Se si pensa ai miglioratori cognitivi, come all'utilizzo di Ritalin e Adderall, ci si riferisce infatti a persone "normali" che utilizzano farmaci (ovvero dispositivi medici) per migliorare le proprie prestazioni intellettuali.

Per cercare di comprendere meglio la questione si può momentaneamente concentrare l'attenzione sul paragone con il doping. In un primo momento, infatti, il discorso può apparire come analogo.

Effettivamente, le persone che nell'ambito sportivo adoperano l'utilizzo di prodotti biotecnologici, lo fanno per migliorare le proprie capacità e le proprie prestazioni fisiche. Dunque in questo tipo di pratiche non si riscontra nessuno scopo riparativo (inteso come cura e guarigione in senso stretto, ovvero come riequilibrio a seguito di una parentesi patologica o di malattia) né di ristabilimento di un'integrità psichica o fisica se si intende la salute in senso più ampio e non come semplice assenza

di malattia. In altri termini, questi farmaci non servono per guarire da qualcosa. Se ci si ferma alla sola considerazione di questi tratti, può sembrare che il doping della mente e del fisico abbiano analogie molto potenti. Infatti i tratti convergenti esistono e sono stati appena delineati, ma la questione non può essere esaurita con la sola loro analogia, poiché esistono anche tratti divergenti, e sottolinearli può contribuire all'adozione di una prospettiva più ampia, più critica ed integrata. Infatti, se da una parte l'utilizzo di miglioratori cognitivi (per superare un test, ad esempio) è paragonabile al doping nello sport dal momento che coloro che tutti coloro che non utilizzano questo farmaco sono penalizzati, dall'altra vi sono altri aspetti da tenere in considerazione (Conrad, Maturo, 2009).

Il doping nello sport, infatti, presenta tre problematiche: compromette le regole del fair play sportivo, ponendo in tale maniera coloro che non ne fanno uso in una posizione di esplicita inferiorità; rende il risultato conseguito almeno in parte un effetto del supporto biomedico, non solo riducendo così il ruolo dell'allenamento e del sacrificio da parte dell'atleta, ma permettendo che in un campo nel quale ciò che è centrale è l'impegno individuale e dunque la persona nella sua individualità, unicità e irripetibilità, subentri qualcosa di estraneo, un aiuto esterno. Per un perverso meccanismo di eterogenesi dei fini, ciò contraddice il rapporto tra sport e salute, laddove lo sport si era principalmente configurato come un'attività fisica quasi necessaria a ogni persona al fine di contribuire a mantenere l'organismo in buona salute (Porro, 2008).

Quindi si può pensare che l'uso di miglioratori cognitivi per assicurarsi di offrire la migliore performance possibile e sfruttare al meglio le proprie capacità in vista di momenti cognitivamente impegnativi e talvolta competitivi possa essere paragonabile al doping dello sport dato che coloro che non usano lo psicofarmaco sono penalizzati. Oltre alle perplessità e ai tratti divergenti constatati in precedenza, si può inoltre pensare che alcune opere dell'ingegno concepite attraverso dei miglioratori cognitivi possano essere di utilità all'umanità intera. In questo senso, e in alcuni casi, «l'utilizzo di miglioratori cognitivi non si presenterebbe come un gioco a somma zero in cui vi è qualcuno che vince e qualcuno che perde, come accade invece nello sport»¹². È con

¹² «After all, unlike athletic competitions, in many cases cognitive enhancements are not zero-sum games. Cognitive enhancement, unlike enhancement for sports competitions, could lead to substantive

queste parole che Greely e gli altri autori del celebre articolo uscito su *Nature* nel 2008 sull'uso responsabile dei potenziatori cognitivi espongono la loro opinione a riguardo, sostenendo dunque che sia possibile fare un uso responsabile dei miglioratori cognitivi da parte delle persone sane. Da questo punto di vista, non è affatto da sottovalutare il fatto che tra gli studiosi che hanno redatto l'articolo ci fosse anche John Harris, un bioeticista dalle tendenze utilitaristiche, che non nasconde la sua favorevolezza sia all'uso responsabile dei potenziatori cognitivi, sia nei confronti dell'importanza della propria autodeterminazione anche in relazione al mercato "etico" degli organi, irrobustendo l'idea (già salda nella contemporaneità) che assimila il corpo ad un bene di proprietà privata, e che il "proprietario" può decidere come sfruttare e cambiare a seconda delle proprie esigenze e volontà.

Chiaramente, però, non si può ricondurre la sfera dello human enhancement al semplice miglioramento della normalità delle proprie capacità e prestazioni poiché, come si è potuto notare, il potenziamento nasconde dietro di sé un panorama complesso e sfaccettato, composto da diverse spinte che si è cercato fin qui di analizzare.

Su questa linea, occorre anche ricordare come l'ambito della medicalizzazione e miglioramento della vita e della normalità racchiudano in sé diversi aspetti, come il fatto che la percezione della vita sia dotata di un contenuto chiaramente normativo, come mostrato dall'integrazione psicofisica, dalla propria corporeità e dall'illness, e di come la "normalità" sia un aspetto problematico. Essa, infatti, può configurarsi come il risultato statistico (ma, come si è visto, dinamico, poiché attraverso il fenomeno della medicalizzazione le soglie scelte subiscono variazioni) di cui si serve la scienza medica per riconoscere le soglie oltre le quali delineare la presenza di una patologia. Infatti, può rivelarsi utile capire cosa significa che fino ai periodi precedenti alcune condizioni fossero considerate *normali*. Ciò, infatti, è strettamente connesso all'approccio della scienza medica che arrivò a essere considerata la più accreditata e sicura. In particolare, è bene sottolineare come soffermarsi su questi tratti preliminari sia importante, oltre che per comprendere meglio il fenomeno della medicalizzazione e del potenziamento, anche perché alcune condizioni considerate oggi "normali" possono diventare delle condizioni patologiche di domani, e quindi le pratiche migliorative di oggi saranno domani viste

improvements in the world». Greely H. *et al.* (2008). Towards a responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy. *Nature*, 456: 702-705 (qui: 704.).

come cure – più o meno indispensabili. In questo senso, le azioni migliorative possono essere lette attraverso il frame della medicalizzazione.

Spesso, infatti, accade che si concentri l'attenzione sulla linea di demarcazione che sembra dividere la medicalizzazione dal potenziamento e miglioramento umano. Seguendo questo tipo di percorso, dunque, si tende a circoscrivere i due fenomeni con l'obiettivo di comprenderli al meglio, ma agendo in questa maniera si rischia di perdere la realtà della loro integrazione, rinunciando a operare un focus più ampio e più critico e problematizzante. Secondo questa distinzione, la medicalizzazione nel proporre delle cure finirebbe per patologizzare sempre di più la normalità, mentre l'enhancement o le azioni migliorative si innesterebbero sulla normalità per migliorarla. Seguendo questa considerazione dei due fenomeni, si traccia quindi una linea marcata di demarcazione per cui la medicalizzazione patologizza e offre cure, e dunque si inserisce nel panorama della malattia, o meglio delle condizioni che prima erano considerate sane mentre ora vengono considerate anomale o patologiche e dunque suscettibili di cure; quasi al contrario e per contrasto, le azioni migliorative vengono inquadrare come quelle che si innestano sulla normalità per ottimizzarla. Un framing di questo tipo può essere utile per cercare di orientarsi meglio nel panorama contemporaneo e in un contesto nel quale effettivamente si generano ed evolvono fenomeni complessi da comprendere a fondo.

Tuttavia, se ci si limita all'utilizzo di una prospettiva che circoscrive e separa, si ha da un lato il vantaggio di comprendere i significati e le dinamiche interne ai diversi fenomeni, ma si subisce anche il lato negativo di non poterli conoscere a fondo e adeguatamente. Infatti, occorre ricomprenderli nel ruolo e nelle dinamiche che rivestono nella contemporaneità, al fine di poterli comprendere in un modo più completo e soprattutto al fine di poter adottare una prospettiva più ampia e più critica: essa si rivela necessaria se si intende problematizzare la questione, ponendosi riflessioni e interrogativi sui risvolti sociologici e anche etici della società in cui viviamo al giorno d'oggi, in cui i fenomeni della medicalizzazione e del potenziamento si inseriscono in una dinamica integrata e non separata.

Infatti, se può essere corretto affermare che le azioni migliorative si innestano sulla normalità per ottimizzarla mentre la medicalizzazione nel proporre la cura patologizza la normalità (Conrad, Maturo, 2009), occorre anche tenere presente che l'enhancement, nel proprio operare sulla normalità per migliorarla o potenziarla, si

serve di dispositivi biomedici come farmaci. Non solo, infatti è probabile che le condizioni considerate oggi come “normali” possano poi iniziare a essere considerate come patologiche in un domani, e dunque che le azioni potenziative di oggi saranno domani considerate come cure più o meno necessarie.

La stessa normalità, infatti, si mostra essere una questione decisamente delicata dal punto di vista sociale: è un concetto molto sfruttato e ritenuto decisivo nei discorsi fra gli individui, ma non sempre si identifica con il criterio medico biostatistico. Infatti, spesso con la frase “è normale” gli individui utilizzano il semplice criterio di maggioranza per giustificare una tendenza o un atteggiamento diffuso.

La tematizzazione e l’approfondimento della questione della salute in rapporto alla normalità sono stati affrontati da Durkheim che, in un passo molto esplicito e noto, scrive ciò che è possibile anche solo immaginare quando si pensa al tema della normalità: «Chiameremo “normali” i fatti che presentano le forme più generalizzate e daremo alle altre il nome di “morbose” o “patologiche”» (Durkheim, 2001, p.65).

Effettivamente, la normalità intesa come “tipo medio” più diffuso è il risultato dell’evoluzione, ed è anche simile a ciò che si ritrova nel criterio biostatistico della prassi medico-scientifica, che utilizza (non solo, ma anche) questo metodo per identificare e discriminare le condizioni sane e quelle patologiche, alle quali si rende necessario un intervento al fine di riportare i valori rilevati tramite esiti diagnostici verso le soglie ritenute “normali”, ovvero contenute nell’arco di valori considerati, anche grazie all’aiuto della generalizzazione, come rientranti nella media degli individui sani. È proprio ponendo l’attenzione verso queste soglie che si può comprendere meglio il progredire della medicalizzazione della vita, dal momento che queste soglie vengono via via spostate (Maturò, 2012).

Per comprendere meglio la questione sulla normalità, che si è visto ricoprire un ruolo da non sottovalutare per quanto concerne i fenomeni della medicalizzazione e del miglioramento, si può affidare l’attenzione a Horwitz che, in modo lucido e diretto, ha cercato di districare e rendere più chiare ed esplicite le riflessioni fatte precedentemente da Durkheim, offrendo una prospettiva ricca per il contesto analizzato.

Secondo il pensiero del sociologo americano, infatti, si può considerare la normalità lungo tre diverse prospettive: una prospettiva statistica; una prospettiva normativa e una prospettiva evolutiva.

Che cosa è normale in una società? Se per rispondere a questo interrogativo si utilizza una prospettiva statistica, si può «considerare “normale” che un italiano [...] muoia a 80,4 anni; sempre secondo una prospettiva statistica, questa volta fondata sulla moda e non sulla media, possiamo considerare normale ciò che accade più frequentemente», ovvero i casi quantitativamente più numerosi che si riferiscono allo stesso argomento. Come scrive Horwitz (2008), la «normalità statistica è una proprietà dei gruppi e non degli individui», per esempio negli Stati Uniti è “normale” che ogni donna abbia in media 2,06 figli, anche se chiaramente nessuna donna, intesa come individuo considerato singolarmente, li può avere (Horwitz, 2008:70).

Il problema presente in questo tipo di normalità è che essa non contiene assolutamente nessun criterio normativo. In altre parole, essa si pone in una maniera pura, completamente valutativa e priva di contaminazioni morali e di giudizio. Per questo la normalità statistica viene spesso adoperata nelle scienze sociali e soprattutto nella prassi medica poiché si avvicina a un criterio ritenuto affidabile proprio perché privo di soggettività.

Tuttavia, come si è detto, non bisogna tralasciare che se da una parte presenta il vantaggio di offrire un certo grado di affidabilità e sicurezza, dall'altro l'assenza di normatività può rivelarsi non solo un vantaggio, ma spesso anche una mancanza. Infatti, per esempio, nella Germania nazista era “normale” accettare una visione razzista della società, lo faceva la maggioranza. Ma questo non *dovrebbe* essere normale. Secondo Maturo, il contesto sociale ha legittimato e trasformato una diffusa mostruosità in normalità, e ci si trova dunque di fronte ad un secondo concetto di normalità, cioè la normalità come conformità a un modello definito socialmente, e ciò assume un taglio decisamente interessante per quanto riguarda le spinte sociali che contribuiscono all'evolvere della medicalizzazione e del miglioramento umano.

È qui che si inserisce anche il criterio normativo: per esempio, è normale che le operazioni chirurgiche abbiano un buon esito. Si può dire che la normalità intesa in senso normativo si concentri sulla vicinanza al modello. Occorre tenere a mente, però, che normale e naturale non coincidono, anzi si può dire che l'essenza dell'uomo consiste nel contrastare il naturale attraverso il culturale. La cultura, intesa sia come aspettative sociali che come tecnologia medica, interviene per modificare la natura (Conrad, Maturo, 2009:28), sebbene nell'ultimo decennio si possa riscontrare una

massiccia dose di interesse nei confronti della natura, della naturalità e il desiderio di un “ritorno” ad essa.

Il paradosso che si può osservare è che spesso si utilizzano dispositivi medici non per diventare più artificiali, ma per ritrovare la propria naturalità (Maturò, 2012:17) e ritornare alla normalità (se con essa si intende la salute, ovvero la normalità biologica e statistica) o conformarsi alla normalità, se si intendono le pressioni sociali nei confronti delle quali spesso si avverte la necessità di conformazione.

Il terzo tipo di normalità, secondo Horwitz, coincide con le caratteristiche che vengono considerate vincenti nella selezione naturale, come gli uccelli normali che migrano verso i climi caldi, o come, per un essere umano, dei buoni occhi per vedere e delle buone orecchie per sentire adeguatamente (Horwitz, 2008): la normalità evolutiva si basa, dunque, sulle funzioni adattive.

Se si applicano queste modalità, per esempio, alla chirurgia estetica (che è anche un caso di medicalizzazione della bruttezza) si può notare come, con il passare del tempo, si sia evoluto il concetto di normalità che la riveste. Infatti, si può pensare che le donne che si rifacevano il seno agli inizi degli anni Novanta perseguissero un’idea di “normalità evolutiva”, ovvero intendessero così aumentare le loro possibilità seduttive o comunque la loro autostima in vista di costruire relazioni sociali più gratificanti e appaganti.

Oltre a ciò, occorre però osservare l’esempio con uno sguardo più critico. La chirurgia estetica, infatti, agisce per lo più (eccetto i casi di prevenzione o di patologie gravi) sulla normalità al fine di migliorarla e potenziarla, e dunque con lo scopo di aumentare le possibilità di successo dell’individuo, così come una massiccia dose di concentrazione può aiutare a portare a termine un task particolarmente complesso o lungo. Ma in realtà, se i risultati di un intervento di chirurgia estetica rendono le relazioni sociali del proprietario o della proprietaria più appaganti, significa principalmente che ha agito come miglioratore emotivo e sociale, e non solamente fisico.

Successivamente, la chirurgia estetica, anche se non è divenuta norma intesa come normalità in senso normativo, si è presentata come un canone di bellezza. Se le azioni di miglioramento estetico si susseguono a questo ritmo, non è da sottovalutare l’ipotesi che si possano configurare come “normalità statistica” (Ghigi, 2008), e non è da trascurare

l'ipotesi che altre possibilità di miglioramento o potenziamento umano si possano diffondere.

In particolare, tenere presente queste distinzioni offerte da Durkheim e districate da Horwartz è di centrale importanza in un'analisi di questo tipo, dal momento che quando si parla di normalità vengono spesso sovrapposte. Questo accade anche da parte della stessa scienza medica, infatti, come scrive la sociologa Rossella Ghigi, «se scienza e medicina hanno come scopo quello di normalizzare il corpo umano, d'altra parte, è proprio in virtù di una convergenza tra istanza di normalità che definisce un canone e potere della norma che cerca di applicarlo» (2009:78). Dopotutto, è stata la prassi medica, tramite lo studio sul corpo nel corso dei secoli, a cercare di definire la normalità biologica, in modo da poter individuare le condizioni patologiche e intervenire riequilibrandole. In questa maniera la medicina ha anche osservato le deformità e le sembianze frequenti. La sociologa, parafrasando Foucault, suggerisce che effettivamente si può osservare che dal XIX secolo con l'affermarsi della chirurgia estetica la società, in particolare le classi borghesi e oggi sempre più quelle popolari e istruite sulle istanze di normalità estetica, hanno perseguito la liberazione dalla bruttezza interiorizzando proprio quello sguardo, ovvero lo sguardo della chirurgia che, nella sua facoltà di scoprire la deformità, si è dato la facoltà anche di eliminarla (2009:79). Infatti, l'applicazione del sapere medico è stata uno spazio privilegiato per la definizione della normalità e della devianza, oltre che per la fabbricazione di sé possibili (Osborne, 1994:43). Così, interiorizzare lo sguardo della chirurgia estetica significa osservare il corpo tramite un frame intrinsecamente trasformativo, considerandolo come entità tranquillamente suscettibile di interventi, operazioni e cambiamenti colti come aggiustamenti.

Come visto in precedenza, la razionalità medica ha bisogno di una normalità biologica. Esiste però una vasta produzione mediatica e discorsiva, per esempio in Italia, che elimina qualsiasi elemento di soggettività, privilegiando l'utilizzo di termini quantitativi e non qualitativi (Conrad, 2007). Anche se i chirurghi si sforzano di ripetere che non ci sono misure standard adatte a tutte le strutture anatomiche, utilizzano vocaboli che lasciano presupporre il riferimento ad una norma non precisata¹³.

¹³ Si parla, per esempio, di "eccesso" o "insufficienza" anziché di "maggiore" o "minore" (Conrad, Maturo, 2009).

In questo modo accade che si legittimino interventi di questo tipo in virtù dello sguardo medico pronto a far emergere la patologia, nonostante in questi casi si tratti di pazienti da ritenersi in buona salute, e quindi la devianza dalla norma non è relazionata a disfunzionalità “oggettive”. Ciò è fondamentale, dal momento che il meccanismo di patologizzazione viene rafforzato, suggerendo che esistano deformità estetiche non disfunzionali ma passibili di essere legittimamente chiamate “patologiche”.

Secondo Canguilhem (1998), finchè l’anomalia non ha nessuna incidenza funzionale provata dall’individuo, si tratta di una varietà indifferente che non rientra nella patologia. Chiaramente lo scopo del medico francese era di tentare di delineare un criterio che potesse aiutare a distinguere tra normale e patologico, infatti, nonostante egli riconosca la dinamicità e l’integrazione dei due ambiti, vede anche come necessaria nella prassi medica una demarcazione tra normale e patologico, tra salute e malattia, per evitare di scivolare in uno stato di eccessiva confusione, che si è poi generato con il progredire della medicalizzazione nello scenario moderno e contemporaneo.

Traslando la riflessione sul miglioramento umano, quindi, si potrebbe pensare ad alcuni cambiamenti che gli individui potrebbero attuare, e che l’adozione di essi da uno sparuto gruppo si possa poi evolvere in una moda. Se, inoltre, si focalizza l’attenzione sul discorso a proposito del potenziamento cognitivo, la questione diviene più complessa dal momento che non si tratta soltanto di un cambiamento estetico, ma di un cambiamento, seppur temporaneo (e con possibili effetti collaterali), che presenta un’incidenza notevole a livello delle proprie capacità, nella misura in cui si inserisce nell’ambito della conoscenza e delle proprie prestazioni cognitive, spesso attraverso farmaci che agiscono sulla sfera della volontà e della personalità, oltre che della conoscenza.

A queste considerazioni occorre non tralasciare l’evidenza del paradosso che si può osservare in molti casi di human enhancement e in particolare di miglioramento cognitivo, ovvero che spesso si utilizzano dispositivi medici non per diventare più artificiali, ma per ritrovare la propria naturalità (Maturò, 2012:17) e ritornare alla normalità (se con essa si intende la salute, ovvero la normalità biostatistica) o conformarsi alla normalità, se si intendono le pressioni sociali nei confronti delle quali spesso si avverte la necessità di conformazione. È anche per questo che si è rivelata utile

l'analisi delle diverse accezioni di normalità, successivamente in collegamento alla naturalità, poiché molto nell'ambito del miglioramento e del potenziamento ruota, spesso purtroppo in modo non esplicito, attorno a questi concetti e a queste situazioni.

Infatti, il “naturale” viene evocato sia per essere debellato – come processo di trasformazione a cui il corpo e la mente sono nella loro precarietà tipicamente soggetti – sia per essere raggiunto – come prodotto di un intervento soddisfacente. Diventa evidente come questa intenzione migliorativa possa essere soprattutto generata da una sovrapposizione indebita di due accezioni molto differenti di naturalità e di normalità. In questo modo, la dimensione normativa si impone con decisione nei confronti della dimensione della regolarità e della norma: in questo senso, ciò che è deviante non sembra più essere la patologia, ma la mancanza di volontà di lottare contro i cedimenti che inevitabilmente l'integrazione psicofisica di ogni individuo incontra nel corso della propria esistenza.

Inoltre le richieste della vita moderna, che è costantemente densa di competizione e di aspirazione alla velocità e all'efficienza (Rosa, 2015), pongono gli individui nella condizione di percepire la pressione di adattamento e di tentato controllo nei loro confronti. Infatti, da un lato è fondamentale ricordare il ruolo decisivo che ha avuto la medicina, in quanto portatrice di forte interesse per le forme del corpo e per la conoscenza della mente (soprattutto, almeno in principio) in relazione alla cura delle patologie – e il suo robusto collegamento con la medicalizzazione. Però, è anche vero che dall'altro lato è importante rivolgere l'attenzione alle novità rispetto a questo tipo di passato.

Infatti, per esempio, il fenomeno dello human enhancement è stato amplificato notevolmente dalle spinte all'efficacia, efficienza, eccellenza, produttività e velocità che non di rado spingono gli individui alla volontà di miglioramento e di sintonia sincrona alla velocità di vita e di produttività richiesta, come mostrano recenti risvolti della medicalizzazione della performance, come il caso dell'ADHD citato in precedenza.

3.4 Oltre la medicalizzazione: la “biomedicalizzazione”

Secondo Smits, il crollo dei tabù è stato innescato dal valore, in origine liberale, dominante, dell'autodeterminazione, secondo l'idea che gli individui siano liberi di

scegliere i mezzi per migliorarsi e migliorare il proprio futuro. Di solito, l'aumento di pazienti diagnosticati come affetti da ADHD, viene ricondotto all'aspirazione dei genitori che "desiderano il meglio per i propri figli" e alla crescente pressione ad agire in un clima competitivo nel quale le nostre caratteristiche biologiche divengono nostre responsabilità. Accanto all'ideologia liberale, c'è la convinzione che siamo in grado di diminuire la nostra sofferenza, utilizzando pillole migliori e più tecnologia medica (Smits, 2009:111).

La tecnologia medica, infatti, viene spesso sottovalutata come un fattore che porti alla medicalizzazione. Chiaramente, non può essere considerata come un elemento autonomo, come non lo sono nemmeno gli altri che sono stati presi in considerazione precedentemente, ma è intrinsecamente connessa agli altri fattori, economici e ideologici. Essa, infatti, viene spesso considerata come un fattore determinante per la nascita di nuovi bisogni e nuove norme culturali, dal momento che negli ultimi anni sono state introdotte molte novità tecnologiche in campo medico, come anche promesse sulle future possibilità tecnologiche.

In realtà la tecnologia, in particolare quella declinata negli usi biomedici, ha raggiunto negli ultimi decenni una diffusione, perfezionamento e utilizzo tali da diventare la causa principale della necessità di studi più ampi che rendessero conto dei profondi cambiamenti avvenuti in campo biomedico dal 1985 in poi.

Infatti, secondo Clarke e Shim, «le tecnoscienze biomediche "entrano in città" non sul dorso di cavalli, ma sotto le forme di infrastrutture legittime prodotte dalle scienze, le tecnologie, la medicalizzazione, la biomedicalizzazione sin dall'Illuminismo» (2009: 269). In questo modo, esse suggeriscono un diverso punto di vista da cui guardare il ruolo delle innovazioni tecnoscientifiche nella biomedicina e il loro fondamentale ruolo nei confronti degli ambiti della medicalizzazione (che verrà estesa con il concetto di "biomedicalizzazione") e dell'enhancement.

La tecnologia, infatti, è spesso stata considerata uno dei meccanismi propulsori della medicalizzazione per diverse ragioni. Prima di tutto, per i nuovi strumenti diagnostici che hanno permesso più possibilità al fine di scoprire le malattie. Infatti, ciò ha anche enfatizzato il fatto che spesso i fattori di rischio sono considerati come patologici, come delle "pre-malattie", e dunque suscettibili di cura. Inoltre, a volte, la scoperta di nuove patologie è portata a termine proprio da imprese farmaceutiche che,

chiaramente, mostrano di possedere già anche la corrispondente (“right”) cura: questo fenomeno è diffuso e prende il nome di *disease mongering*, ovvero “creatori di malattia”, centrale nelle spinte alla medicalizzazione (Maturò, 2012).

Già attraverso questo primo sguardo si può comprendere quanto la tecnologia influisca nei processi di medicalizzazione e di potenziamento, in quanto possibile strumento in vista del migliorarsi.

Però, concentrarsi sulla tecnologia semplicemente inquadrandola come strumento della biomedicina e come spinta alla medicalizzazione e all’enhancement, non può rendere conto del complesso scenario contemporaneo in cui stiamo vivendo. Infatti, come suggerito in precedenza dalla citazione di Clarke e Shim, la tecnologia non è semplicemente un mero *strumento* di cui la prassi medica si serve per affinare i suoi interventi, perfezionare le proprie diagnosi e offrire la possibilità alle persone di ottimizzarsi, ma è divenuta parte integrante, infrastruttura di base della scienza biomedica. Questa è una delle principali cause che richiede, secondo le studiosse, un approfondimento nello studio del panorama contemporaneo, poichè le condizioni in mutamento, specialmente riguardo alla tecnoscienza, incidono indelebilmente sia sul numero sia sui generi di processi della medicalizzazione. Infatti, secondo loro è necessario operare un ampliamento di prospettiva, che possa rispecchiare la realtà: è per questo che suggeriscono di utilizzare il termine “biomedicalizzazione”. Esso non prevede di modificare o di scartare il concetti di medicalizzazione, ma di estenderlo ed integrarlo.

Nel concetto di biomedicalizzazione, infatti, sarebbero mantenuti intatti i processi di definizione che costituiscono il nucleo della teoria della medicalizzazione, ma senza perdere di vista la *trasformazione* della vita stessa, del *controllo* su di essa, delle possibilità del migliorarla, potenziarla, ottimizzarla, in modo non più disgiunto dalla cura e dall’approccio terapeutico.

La tesi sulla medicalizzazione, infatti, è ancora salda e si configura ancora come l’espansione della legittima giurisdizione della medicina occidentale/scientifica, includendo nuovi campi della vita umana (come l’alcolismo, la tossicodipendenza, la gravidanza, l’omosessualità, l’attenzione) e ricostruendoli come concetti propri del campo *medico* (Clarke e Shim, 2009). Verso la fine degli anni Novanta, però, si è cominciata a ritenere insufficiente questa teoria per spiegare le nuove e diverse

condizioni di possibilità con salute, malattia, e biomedicina inquadrata attraverso la medicina tecnoscientifica¹⁴. Per rispondere a questi problemi, si è proposta un'estensione della teoria di medicalizzazione, sostenendo lo spostamento dell'enfasi sulle possibilità di intervento e trasformazione. Riprendendo Foucault, si può dire che a livello teorico vi è uno spostamento dallo *sguardo clinico* allo *sguardo molecolare* (Clarke et al., 2003).

Vale la pena, dunque, comprendere in cosa consista la biomedicalizzazione, per riuscire ad inquadrare meglio i cambiamenti e le loro conseguenze avvenuti negli ultimi decenni, e in modo da capire in quale cornice si inserisce il fenomeno dell'enhancement, dell'ottimizzazione.

Come spiegano le autrici, il termine “bio” in *biomedicalizzazione* assolve diversi compiti. Segnala infatti la crescente importanza della biologia per la biomedicina oggi, negli ambiti delle istituzioni, pratiche e conoscenze. Oltre a ciò, riprende il concetto di *biopotere* delineato da Foucault, ovvero il fatto che il potere sia “incorporato” e mobile, incarnato in pratiche sociali piuttosto che solamente investito in individui o istituzioni particolari (idem, 2003, 2009).

Questa chiarificazione offre uno scorcio per comprendere meglio una faccia del processo di medicalizzazione. Infatti, nelle prime ricerche condotte sul fenomeno della medicalizzazione, come notato in precedenza attraverso Conrad, l'attenzione veniva focalizzata molto sull'imperialismo medico, le diverse specializzazioni della medicina in relazione alla sua attendibilità, valore, potenza nei confronti dei pazienti, quasi passivi. Come si è visto, si sono poi verificati altri cambiamenti e altri fattori che hanno portato alla medicalizzazione, mostrando l'importanza della società.

In particolare, con la biomedicalizzazione si assiste ad un ampliamento della medicalizzazione, che rispecchia la complessità contemporanea. Infatti, con questo termine le autrici intendono «il processo crescente, complesso e multidirezionale della medicalizzazione che oggi si sta estendendo e ricostituendo attraverso le forme e pratiche sociali di una biomedicina sempre più tecnoscientifica (2003: 162)». Non a caso, il prefisso “bio” viene utilizzato anche per «segnalare le trasformazioni rese

¹⁴ Clarke *et al.* utilizzano il termine “tecnoscienza” seguendo il pensiero di Latour, ovvero per indicare il movimento che va oltre la passata concezione che separava la scienza dalla tecnologia. Per loro, invece, questi due domini dovrebbero essere considerati come co-costitutivi. Per loro non esistono nemmeno forme pure di ricerca scientifica o tecnologica disgiunte dalle loro applicazioni pratiche.

possibili grazie a innovazioni in biologia molecolare, biotecnologie, genomica e altre tecnologie mediche: la medicalizzazione si sta intensificando, ma in una direzione nuova, complessa e coinvolta tecnoscientificamente (*ibidem*)».

Oltre alle spinte verso la medicalizzazione che sono state prese in esame in precedenza, Clarke e Shim identificano un ulteriore punto fondamentale, che si può collocare verso il 1985, a partire dal quale la natura della medicalizzazione ha iniziato a cambiare, quando le innovazioni tecnoscientifiche (a partire dalla bomba atomica e dall'elettrificazione dei trasporti, fino ai farmaci più sofisticati) e le nuove forme sociali associate hanno iniziato a trasformare la biomedicina dall'interno (*ivi*: 164).

In particolare, il cambiamento che si è verificato dalla medicalizzazione (co-constitutiva della modernità) alla biomedicalizzazione (co-constitutiva della post-modernità) è stato lo spostamento dalla medicina che esercita il *controllo* clinico e sociale *su* particolari condizioni, verso una biomedicina capace di effettuare *trasformazioni dei corpi e delle vite* (*ivi*: 165).

Diviene fondamentale sottolineare che la biomedicalizzazione *non* coincide con la biomedicina, e nemmeno ne costituisce una critica. Secondo le autrici, molte persone percepiscono la biomedicalizzazione come preannunciatrice di “miracoli della medicina moderna”, che allevia con successo dolore e sofferenze, migliorando le vite. In realtà, si tratta di notare l'esistenza di questo cambio di approccio, fortemente influenzato dalla tecnoscienza ma non solo.

Infatti Clarke e Shim, nel proporre questo nuovo termine, descrivono quali sono stati secondo loro i meccanismi propulsori che hanno favorito questa trasformazione. Il primo processo è la riorganizzazione politico-economica di salute, malattia, vita e morte, soprattutto per quanto concerne le ricerche delle multinazionali (*corporatized*) o private, e i prodotti e servizi resi possibili dalle innovazioni tecnoscientifiche oltre che dalla biomedicalizzazione. Infatti, come si è potuto notare anche nel caso della medicalizzazione, se è vero che ci sono processi che le favoriscono, è anche vero che esse possono ulteriormente alimentarli. Questi cambiamenti socio-economici (dunque sia causa che effetto della biomedicalizzazione) sono la superiorità delle multinazionali e la mercificazione dei servizi (*idem*, 2003).

Un altro processo consiste nella tecno-scientizzazione della medicina. Se nel ventesimo secolo le scienze e le tecnologie sono diventate sempre più parte della

medicina, oggi le trasformazioni tecnoscientifiche sono cambiate nella propria natura. Infatti, si sono evolute aree come la genetizzazione (l'applicazione della biologia molecolare rende poi ulteriormente dipendenti dalle *computer and information sciences*), la progettazione dei medicinali, la tecnologia medica (miniaturizzazione, digitalizzazione, ibridazione), la computerizzazione e il sistema delle banche dati. Questi ultimi sono sviluppi decisamente interessanti dal punto di vista del potenziamento cognitivo e dell'enhancement: infatti, nonostante la computerizzazione consista nello standardizzare i dati dei pazienti, paradossalmente rende anche possibile le ulteriori modifiche e la *customization* dei corpi (*ivi*: 173).

Inoltre, la biomedicalizzazione riguarda anche le trasformazioni della procedura di conoscenza biomedica, la gestione delle informazioni e della distribuzione. Le informazioni sulla salute, infatti, proliferano tramite ogni tipo di media (quotidiani, internet, pubblicità). È difficile capire dove si nasconda l'informazione "oggettiva", prodotta da esperti, e dove invece l'obiettivo è semplicemente il marketing dei prodotti. Inoltre, l'immaginario costruito intorno alla biomedicina viaggia in modo ampio, ed è accessibile e reinterpretato localmente (*ivi*: 177). In questo senso, la produzione e trasmissione della salute e dei saperi medici sono i luoghi chiave della biomedicalizzazione nei termini di trasformazione delle risorse e della riformulazione da parte di chi applica tali conoscenze.

Oltre a questi sviluppi che, secondo le autrici, costituiscono la trasformazione di cui la biomedicalizzazione è protagonista, vi sono altri due importanti processi chiave che contribuiscono alla sua costituzione. Essi, inoltre, sono altamente connessi alla sfera dell'ottimizzazione e del miglioramento: per questo meritano di essere trattati per comprendere ulteriormente in che termini e in che misure il potenziamento e il miglioramento si inseriscono non solo nel panorama della medicalizzazione, ma soprattutto in quello più esteso della biomedicalizzazione che caratterizza la post-modernità.

3.5 Il potenziamento nella cornice della biomedicalizzazione

Come si è potuto osservare, negli ultimi decenni sono avvenuti dei cambiamenti particolari, soprattutto per quanto concerne lo sviluppo tecnoscientifico e la sua

integrazione con la biomedicina. Essi sono tali da far pensare a Clarke, Shim e altri studiosi che la teoria della medicalizzazione non tratti sufficientemente di come la medicina sia attualmente molto più della professione, o della previsione clinica dei trattamenti, o anche del sistema sanitario.

Essa, secondo loro, sta espandendo il proprio dominio sulla vita di ogni giorno, sulle attività e le strategie tecno-scientifiche ed economiche e sui cambiamenti socioculturali che implicano nuove vie nella trasformazione biomedica. In realtà, i germi di questi cambiamenti si possono già rilevare nelle spinte al fenomeno della medicalizzazione, come osservato in precedenza. È soprattutto per questi motivi che alcuni studiosi come Peter Conrad, pioniere nel campo dello studio della medicalizzazione della vita, si oppone all'uso del termine *biomedicalizzazione*. Effettivamente, Clarke e Shim vogliono enfatizzare il carattere di “trasformazione” nell'ambito della biomedicina che ha influenzato gli ambiti della vita e della società. Però, esse non intendono porsi come alternativa alla teoria della medicalizzazione, ma al contrario scrivono che la loro può essere un'estensione della teoria della medicalizzazione (*idem*, 2003).

Tuttavia, nonostante parlino di un'estensione della teoria originaria, e dunque sempre sulla stessa linea e non in contrasto, sottolineano il carattere di superamento e di trasformazione rispetto ad essa, a tal punto che la medicalizzazione non può più racchiudere i cambiamenti post-moderni. Una concezione come questa, dunque, può sembrare problematica e contraddittoria. Conrad, infatti, crede che questi cambiamenti siano più una questione di espansione, piuttosto che una rappresentazione di fenomeni *qualitativamente* differenti (Conrad, 2005: 5), infatti per lui vengono colti ancora meglio come mutamenti delle spinte che guidano i processi di medicalizzazione. In sostanza, secondo le autrici i cambiamenti che si sono verificati, dunque la centralità delle bioscienze sull'economia medica e sul biopotere (e il sorgere di quest'ultimo), e lo spostamento dell'obiettivo verso la trasformazione della vita in aggiunta al controllo su di essa, hanno meritato un concetto riveduto, che indicasse questa complessità e le successive direzioni.

In particolare, vi sono due processi chiave che, oltre agli altri che sono stati osservati, contribuiscono a cambiare lo scenario biomedico post-moderno e sociale in maniera significativa, e che riguardano anche l'enhancement.

Innanzitutto, si è intensificata l'attenzione sulla salute in se stessa e sull'elaborazione del rischio e della diagnostica. Nell'era della biomedicalizzazione, infatti, il focus non è più sull'illness o sulla disabilità, ma sulla salute, che diviene qualcosa su cui occorre lavorare poiché il corpo è un bene di qualità e la salute è sempre più vista come un'obbligazione morale, il proprio progetto personale composto da performance pubbliche e private (*ivi*: 172). Ecco quindi che termini come “promozione della salute” e “mantenimento della salute” evidenziano l'ordine di lavorarci e prestarci attenzione. Il questo modo, il *rischio* e il *controllo* (*self-surveillance*) diventano dirimenti, poiché non sono più aspetti da considerare come propri dello sguardo clinico, ma al contrario oggi coinvolgono ognuno di noi, attraverso la costruzione tecnologico-statistica dei fattori di rischio. Così, è impossibile non essere a rischio, poiché ognuno è implicato nel processo di diventare potenzialmente malato.

La salute, in questa maniera, è paradossalmente più (bio)medicalizzata attraverso questi processi di controllo, auto-sorveglianza condotta anche in casa, screening, ma anche meno medicalizzata dal momento che la responsabilità subisce un notevole spostamento dai medici verso gli individui: pazienti, consumatori, fruitori. È questo spostamento che pronuncia l'aumento di responsabilità sulle persone, la cui autodeterminazione è altamente influenzata dalle spinte sociali e competitive, oltre che personali, che permette di offrire uno sguardo all'enhancement e al potenziamento cognitivo.

Inoltre, in questi anni sta salendo l'importanza conferita all'elaborazione di strumenti di risk-assessment (per il cancro al seno, patologie cardiache, diabete, ipertensione) che prendono in considerazione le statistiche di rischio epidemiologico (significative a livello di popolazione) e li trasformano in fattori di rischio, giudicati significativi a livello individuale. In questo modo viene diffuso tra le persone l'atteggiamento del “worried well”, che rende la salute sempre di più come una obbligazione morale.

Quindi, si può notare che, se da una parte vi è la tendenza a voler mantenere il più stabile possibile il livello della salute, e dall'altro vi è costantemente la presenza della pre-malattia nascosta già nella salute. In questo modo, ognuno di noi può diventare *ill*, l'essere in vita è, in questo senso, già portatore di rischio. Quest'ultimo è un passaggio di fondamentale importanza. Infatti, per le autrici la “terapia” è oggi stata ridefinita

principalmente in modo da includere il trattamento del rischio, e del rischio di rischi, e la biomedicalizzazione ne è evidentemente una parte (Clarke e Shim, 2009: 268). In questo modo, si perde ancora di più la distinzione fra una cura e un trattamento che previene la comparsa di una potenziale patologia.

Infine, l'ultimo processo chiave della biomedicalizzazione consiste anche in un punto centrale di questa riflessione, dal momento che si concentra sul legame esistente tra la biomedicalizzazione e l'enhancement.

Infatti, il quinto processo chiave delineato dalle autrici consiste nel passaggio avvenuto dalla logica del controllo alla logica della trasformazione.

Questo è probabilmente l'unico tratto distintivo che può davvero fare la differenza nella considerazione del confronto tra la medicalizzazione e la biomedicalizzazione, dal momento che molte delle spinte che hanno portato alla biomedicalizzazione sono riscontrabili anche nel processo di medicalizzazione, come quelle economiche, sociali, preventive e del rischio.

Infatti, secondo le autrici, le pratiche convenzionali di medicalizzazione enfatizzano il *controllo* sui fenomeni medici – disease, illness (*ivi*, 2009: 230). Le pratiche biomediche pongono inoltre l'accento sulle *trasformazioni* dei fenomeni medici attraverso strumenti tecnoscientifici e interventi high-tech volti non solo a curare, ma anche a migliorare. Così, vi è un superamento del *controllo sui corpi*, che lascia spazio alla possibilità di *trasformazione dei corpi*, al fine di includere «desired new properties» (*ivi*, 2003: 180). In questo momento storico, effettivamente, assume una grande importanza la *valorizzazione* o ciò che Rose chiama appunto *ottimizzazione* (Rose, 2007: 7). Questa accezione più generale ma anche più vicina all'ambito dell'enhancement riguarda l'accresciuta legittimità culturale rispetto alla possibilità di accedere ai «migliori futuri possibili» (*ibidem*).

In particolare, le pratiche di biomedicalizzazione evidenziano soprattutto quelle trasformazioni che avvengono attraverso interventi high-tech indirizzati non solo al trattamento, ma sempre più anche al mantenimento e miglioramento della salute – il senso crescente di obbligo o responsabilità individuale di “fare il meglio possibile” di sé stessi (Rose, 2007). Alcuni, su questa linea, parlando della pervasività delle pratiche di biomedicalizzazione, l'hanno descritta come “la biomedicalizzazione della società” (Burri e Dumit, 2007).

Secondo Rose, Clarke e Shim vi è sempre più uno spostamento dallo sguardo clinico allo sguardo molecolare. Molti studiosi, inoltre, hanno concentrato la loro attenzione sui mutamenti delle concezioni di vita e di morte, nascita e natura. Per esempio, Lock ha sostenuto che «la natura sarà operazionalizzata per il bene della società» – ricreata al servizio dell'uomo. Successivamente Rose spiega meglio cosa si intende, nell'ambito della biomedicalizzazione, per “cambiamento di condizioni di possibilità”, come direbbe Foucault, e per “spostamento dallo sguardo clinico allo sguardo molecolare”, in relazione all'enhancement:

La politica della vita del nostro (XXI) secolo non è né delimitata dai poli della malattia e della salute, né centrata sull'eliminazione della patologia per proteggere il destino della nazione. Piuttosto essa è in relazione con la nostra crescente capacità di controllare, gestire, organizzare, riplasmare e modulare le capacità vitali degli esseri umani quali creature viventi (2007: 3).

Chiaramente, ogni settore o tipo di biomedicalizzazione non va analizzato in sé, ma in rapporto al contesto, ovvero considerarlo come calato nella situazione culturale e geopolitica specifica. Per ora, può essere utile comprendere che nella la biomedicalizzazione ci sia uno spostamento dalla normalizzazione alla “customization”. Infatti, laddove le pratiche della medicalizzazione sembravano guidate da un desiderio di normalizzazione e di razionalizzazione attraverso l'omogeneità, le tecniche della biomedicalizzazione soddisfino anche i desideri “su misura”. Per comprendere quanto la personalizzazione migliorativa sia stata introdotta nella biomedicina, basta volgere lo sguardo a progetti che attraverso PC mostrano i possibili risultati di un intervento di chirurgia cosmetica/estetica, o la promessa di terapie farmacogenetiche personalizzate (Clarke e Shim, 2003: 181).

Aspirazioni di questo tipo si allineano con il trend del miglioramento del “lifestyle”. L'industria farmacologica, infatti, si sta concentrando sullo sviluppo di farmaci che “curino” i segni dell'età, targettizzando la popolazione. Questo può far comprendere meglio da un lato l'ambito del marketing e l'aspetto economico, visibile nelle industrie farmaceutiche già con la medicalizzazione, e dall'altro la crescente attenzione verso il raddrizzamento delle vie di naturale cedimento delle capacità,

prestazioni e sembianze corporee e mentali: è dunque anche in questa cornice che si posiziona il potenziamento cognitivo.

In questo senso, diventa interessante notare come, nel pensiero delle autrici, non vi sia una disgiunzione tra il “terapeutico” e il miglioramento. Infatti, per loro la “terapia” oggi è stata ridefinita principalmente in modo da includere il trattamento del rischio, e del rischio dei rischi. Per loro, infatti, la biomedicalizzazione può caratterizzare sia applicazioni medico/terapeutiche, sia le sue possibili estensioni. In questo modo, si può notare quanto la prevenzione del rischio, il mantenimento della salute e il miglioramento siano altamente intrecciati e difficilmente distinguibili in modo chiaro: è ciò che Conrad, pioniere nello studio della medicalizzazione, critica. Per lui, infatti, uno sguardo di questo tipo è eccessivamente ampio e rischia di far perdere un’adeguata attenzione e calcolo dei rischi nei confronti degli aspetti particolari (2005).

Inoltre, l’attenzione verso l’enhancement, incluse le strategie anti-età e la personalizzazione corporea, si applica anche alla promozione della salute, per acquisire conoscenza in più sulle potenziali patologie individuali. Questo discorso riposa su una concezione neo-liberale del “consumatore”, che è spinto verso la conoscenza di sé stesso e del prendersi cura di sé stesso, infatti vi è un’attenzione particolare verso i comportamenti a rischio e i suggerimenti di cambiamento del proprio stile di vita (come il fumo, la dieta).

In questo senso, per le autrici, l’ottimizzazione porta alla generazione di nuove identità: una madre (laddove mancava la fertilità), una persona esteticamente attraente, un camminatore, una persona cognitivamente potenziata (Clarke e Shim, 2003: 182).

Sembra che le persone, stimolate da queste nuove potenzialità biomediche, si impegnino sia a livello individuale (come persone e come consumatori), sia collettivo (movimenti sociali per la salute), sia di popolazione, nei confronti dei miglioramenti. Sembra, infatti, che si stia sviluppando una cultura della vita all’interno della quale gli sviluppi nelle scienze biologiche stanno incoraggiando l’abbandono dei problemi degli uomini in società verso ideali di perfezionabilità ed enhancement individuale (*ivi*, 2009: 240). Questo tratto, in realtà era già presente nella medicalizzazione, come si è potuto notare in precedenza, a proposito di controllo della criminalità e dell’aumento di diagnosi di ADHD con il conseguente potenziamento cognitivo. Ciò mostra la tendenza alla ricerca di una soluzione e di una perfettibilità nel presente, di cui si vogliono godere

esperienze e sensazioni (Bauman, 1999) il più possibile (Rosa, 2015), lasciando in secondo piano una approfondita ricerca delle cause che hanno portato a queste aspirazioni e che, in alcuni casi (come i disturbi psichiatrici), possono nascondere gran parte della soluzione.

4 Il potenziamento cognitivo nei media

4.1 Dal miglioramento umano al potenziamento cognitivo: la diffusione del fenomeno

Dopo aver prestato attenzione alle spinte di diverso genere che hanno contribuito alla generazione e alla crescita dei fenomeni della medicalizzazione, biomedicalizzazione e potenziamento, è giunto il momento di focalizzarsi sull'aspetto mediatico dell'oggetto di interesse di questa riflessione: il potenziamento cognitivo.

Il potenziamento cognitivo, o *cognitive enhancement*, è un fenomeno che è in via di aumento nella società contemporanea occidentale (Maturò, 2012), e dunque si rivela indispensabile comprendere come si inserisce nella comunicazione di massa e in quali termini viene preso in considerazione da parte dei mezzi di comunicazione.

Infatti, come si potrà notare, l'argomento del potenziamento cognitivo è di particolare interesse sia per quanto riguarda le persone comuni, sia per ciò che concerne gli studiosi che intendono approfondire il tema in termini di ricerca e confronto. Come si può già immaginare, i due settori di interesse sono diversi: molte persone comuni, infatti, mostrano curiosità nei confronti di questo tema, un'attenzione si dirama nelle varie tipologie di potenziamento cognitivo. Gli esperti, invece, ne discutono in un modo differente, in una prospettiva interna allo studio del fenomeno.

Il campo del potenziamento cognitivo, come osservato in precedenza, è abbastanza vasto; dunque vi è il rischio che questa ampiezza renda ambigua la sua definizione, facendo risultare sfuggente l'oggetto di riflessione. Per questo, è utile concentrarsi brevemente sul miglioramento cognitivo nei suoi diversi aspetti, in modo da comprendere meglio la successiva indagine mediatica.

Come osservato in precedenza, infatti, il potenziamento cognitivo, in particolare quello farmacologico, può essere compreso attraverso le cornici della medicalizzazione

e della biomedicalizzazione. Inoltre, per riprendere le fila della trattazione, esso si configura come una dimensione del miglioramento umano.

Per “miglioramento umano” si può intendere, in senso lato, ogni attività che, senza inficiare la qualità della vita, aumenti una o più dimensioni della vita, quali il benessere psichico delle persone, l’estensione della loro vita e le loro capacità cognitive e fisiche (Maturò, 2012: 97).

Come si può notare, la definizione è molto vasta, e può correre il rischio di spaesare il lettore, rendendo più complessa la comprensione dell’argomento di ricerca. Effettivamente, le sensazioni di benessere psichico e fisico delle persone, che sono altamente connesse ai cambiamenti neuronali, può aumentare anche solo con il mangiare o il dormire. Tuttavia, mangiare e dormire sono attività indispensabili alla vita, prima che al suo miglioramento.

Inoltre, se si ricorda la già citata e problematica definizione della “salute”, descritta dall’OMS come vero e proprio stato di benessere psicofisico, e non semplicemente come assenza di malattia¹⁵, risulta ancora più evidente come il campo della salute sia intrecciato al suo mantenimento e miglioramento (Clarke e Shim, 2003). Infatti, da un lato la salute diviene un campo estremamente ampio, collegato alle proprie sensazioni e alla percezione di se stessi, e dunque è uno stato complesso da mantenere in equilibrio; dall’altro, le sempre più crescenti possibilità di *customization* vengono incontro sia alla volontà di migliorarsi, sia alla responsabilità individuale di controllo e di abbassamento del rischio di incorrere in malattie.

Questo accade principalmente nell’ottica della biomedicalizzazione, e dunque nella società post-moderna, in cui il *rischio* e il *controllo* (*self-surveillance*) non sono più aspetti da considerare come propri dello sguardo clinico, ma al contrario oggi coinvolgono ognuno di noi, attraverso la costruzione tecnologico-statistica dei fattori di rischio. Così, è impossibile non essere a rischio, poiché ognuno è implicato nel processo di diventare potenzialmente malato. È in questo senso che sfuma la distinzione tra il “terapeutico” e il miglioramento. Infatti, la “terapia” oggi si sta evolvendo in modo da includere il trattamento del rischio, e del rischio dei rischi. Per loro, infatti, la biomedicalizzazione può caratterizzare sia applicazioni medico/terapeutiche, sia le sue possibili estensioni (Clarke e Shim, 2003). In questo modo, si può notare quanto la

¹⁵ Organizzazione Mondiale della Sanità, Preambolo alla Costituzione, adottata alla Conferenza Internazionale sulla Salute, New York, 1946.

prevenzione del rischio, il mantenimento della salute e il miglioramento siano altamente intrecciati.

Si può notare dunque come il miglioramento, che si può intendere come ogni pratica o un'attività che favorisca il benessere psico-fisico di una persona, sia un argomento ampio e dai confini labili. Esso, infatti, non solo è un tema ampio, ma presenta anche dei contorni sottili dal momento che vi sono situazioni di confine, in cui si possono rintracciare molteplici sfaccettature del miglioramento. Un esempio è il miglioramento estetico: esso può essere colto e collocato sia come miglioratore fisico che come miglioratore emotivo, come mostrato in precedenza¹⁶. La chirurgia estetica, infatti, può agire come miglioratore emotivo dal momento che un mutamento esteticamente più gradevole può accrescere l'autostima della persona che lo ha scelto, e dunque può anche offrire la possibilità di rendere le proprie relazioni sociali più appaganti e soddisfacenti. In questo senso, il miglioramento estetico si può intendere non soltanto come un'azione volta ad un cambiamento esterno, ma come una pratica finalizzata ad un miglioramento interno alla persona, nei termini di una migliore autopercezione di se stessa.

Per affrontare meglio l'ampiezza dell'argomento e per districarlo con più chiarezza, si può volgere l'attenzione sull'esempio della lettura. Infatti essa, o meglio l'istruzione, non è un'attività che risulti indispensabile per la vita di una persona. L'istruzione, però, è un'azione che modifica, migliorandole, le potenzialità di apprendimento di un individuo, rafforza la sua memoria, affina le sue capacità critiche, anzi, a ben vedere anche la vita stessa può essere considerata come un processo di apprendimento e quindi di miglioramento cognitivo (Maturo, 2012).

Inoltre, vi sono possibilità di miglioramento delle facoltà umane anche utilizzando delle "protesi": su questa linea, infatti, i libri e Internet sono strumenti che estendono la memoria umana¹⁷. Ci sono, poi, sostanze che aumentano la concentrazione delle persone come il caffè, le anfetamine e farmaci utilizzati solitamente come terapie per

¹⁶ Vedere Capitolo 3, § 3: "La normalità contesa tra statistica e società".

¹⁷ Già nel 370 a.C. Platone scriveva nel Fedro un mito sulla nascita della scrittura, avvenuta da parte del dio Theut. Quest'ultimo, nel racconto, era decisamente compiaciuto della propria invenzione, che sarebbe stata di grande aiuto agli umani, quando in realtà il re d'Egitto mostrava grandi perplessità nei confronti del nuovo medium, proprio perché sarebbe stato un appoggio in più, un sostegno che avrebbe indebolito gli sforzi abituali della memoria degli uomini (Platone, Fedro, 274b-275c).

patologie, che vengono però adoperati da persone sane per potenziare le proprie capacità cognitive come l'attenzione o la memoria.

Molti altri studiosi hanno cercato di delineare il miglioramento e potenziamento umano. Per esempio, per Savulescu (2009) con "human enhancement" si intende lo spingersi oltre ciò che è nelle normali funzionalità del fisico e della mente umana per vivere meglio e più a lungo. Ciò può avvenire tramite l'utilizzo di mezzi artificiali e/o naturali.

Quasi sulla stessa linea di Maturo, anche Douglas (2007) propone, per afferrare meglio il concetto di miglioramento umano, di distinguere le aree in: miglioramento cognitivo, emotivo, fisico ed estensione della vita. Questa definizione contempla necessariamente anche la presenza di dispositivi tecnologici come farmaci e dispositivi medici. In questo senso, il miglioramento umano coinciderebbe con «l'utilizzo della tecnologia biomedica per raggiungere scopi diversi dalla cura o dalla prevenzione della malattia» (Douglas, 2007: 9). Per quanto concerne il potenziamento cognitivo, le tecnologie utilizzate sono i farmaci come il Ritalin e l'Adderal, nati per curare l'ADHD. Questa definizione, però, ha bisogno di qualche specificazione che la possa renderla più aderente al panorama attuale. Infatti, come si è potuto notare in precedenza a proposito della biomedicalizzazione, grazie alla tecnologia, alla customization, a sempre più efficienti tecniche di rilevazione del rischio e a causa di un ampliamento smisurato della concezione di salute, la cura e la prevenzione non sono più altamente distinte.

Oltre a ciò, poiché il focus dello human enhancement riguarda un'azione che si innesta sulla normalità per ottimizzarla (Rose, 2007), Maturo propone di parlare dell'utilizzo della tecnologia biomedica per migliorare le performance (cognitive, fisiche, emotive o sociali) di un essere umano non bisognoso di cure (2012: 98). Questo è fondamentale poiché una normalità potenziata aumenta le possibilità di successo di un individuo. In questo senso, ci si sta forse avviando verso il superamento della distinzione tra normale e patologico per quella tra normale e migliorabile? Probabilmente sì, almeno secondo il pensiero di Clarke e Shim a proposito della biomedicalizzazione, analizzato in dettaglio precedentemente.

Chiaramente, i miglioramenti delle performance fisiche, sociali, emotive e cognitive di una persona possono essere realizzati attraverso interventi o azioni non mediche, che dunque non contemplano la necessità assoluta della presenza di

miglioratori come farmaci o tecnologie biomediche. Si possono infatti migliorare le proprie capacità cognitive leggendo e facendo esercizi per mantenerle in attività e aumentare gradualmente la loro resa; si può migliorare il proprio stato psico-fisico con lo sport, cercando di dormire in un modo regolare e senza restare in carenza di sonno (Maturo, 2012: 105). Oggi, tuttavia, stanno emergendo delle nuove possibilità di miglioramento umano attraverso l'utilizzo di dispositivi tecnologici. Vi sono infatti pillole per migliorare l'umore, altre per rafforzare i muscoli, altre ancora utilizzate per potenziare la propria memoria, la propria concentrazione ed essere più brillanti e efficienti, nonostante siano state messe a punto con lo scopo di curare alcune patologie come l'ADHD o l'Alzheimer.

Come ha scritto Douglas, infatti, vi sono molti esempi di miglioramento umano ottenuto attraverso l'utilizzo della tecnologia biomedica per raggiungere scopi diversi dalla cura o dalla prevenzione della malattia (2007: 9), anche se, come si è potuto notare, con l'avvenire della biomedicalizzazione il confine non è più così definito.

Nonostante vi siano varie tipologie di human enhancement, si delimita questa analisi solo al miglioramento cognitivo. Esso, infatti, sin dall'inizio è stato l'oggetto di questa riflessione, la quale ha cercato di ricostruire i processi che hanno portato alla sua crescita, all'interno dei fenomeni della medicalizzazione e biomedicalizzazione. L'utilizzo di miglioratori cognitivi che potenziano alcune capacità della mente è un fenomeno di particolare rilevanza, sia per le cause della sua crescita, ovvero le spinte di vario genere che sono state prese in analisi precedentemente, sia per le sue conseguenze. Infatti, come è possibile immaginare, la diffusione di questo fenomeno alimenta l'emergere di questioni etiche e il sorgere di interrogativi sulla sua sicurezza, intesa come mancanza di effetti collaterali, sulla libertà nell'utilizzo di potenziatori cognitivi, sulla loro legalità, sull'equità e giustizia sociale intese come le opportunità di accesso alle possibilità migliorative.

In particolare, si intende operare un focus, e dunque delimitare l'analisi, al solo miglioramento cognitivo, per diversi motivi. Innanzitutto, come si potrà osservare, è un ambito esso stesso già notevolmente ampio, che necessita di attenzione al fine di evitare la presenza di ambiguità. Inoltre, ci si è soffermati sull'argomento poiché rappresenta il filo rosso che, generandosi attraverso il processo di medicalizzazione sempre più crescente della società, continua nella biomedicalizzazione presente nel panorama

contemporaneo. Infine, è importante operare un focus sul potenziamento cognitivo visto il rapido aumento del consumo di psicofarmaci a scopo “non curativo” in alcuni paesi occidentali (Lombi, 2012).

Questo, infatti, è un tema centrale che sta interessando molti Paesi europei, oltre che gli Stati Uniti, famosi soprattutto per il loro alto tasso di medicalizzazione (Maturo, 2007; 2012).

Come si potrà notare, in alcuni paesi occidentali è sempre più crescente l’uso di alcuni farmaci utilizzati solitamente per curare delle patologie, al fine di incrementare le proprie capacità cognitive.

Tra questi dispositivi medici vi sono il Ritalin e l’Adderall, farmaci psicostimolanti nati per la cura dell’ADHD, ovvero il Disturbo da Deficit di Attenzione o Iperattività, e il Provigil (nome commerciale del Modafinil, sostanza che fa parte della famiglia delle anfetamine), messo a punto per combattere la sonnolenza nei malati di narcolessia.

Essi sono i più utilizzati nella maniera detta “off-label”, ovvero oltre le indicazioni con le quali erano stati originariamente progettati.

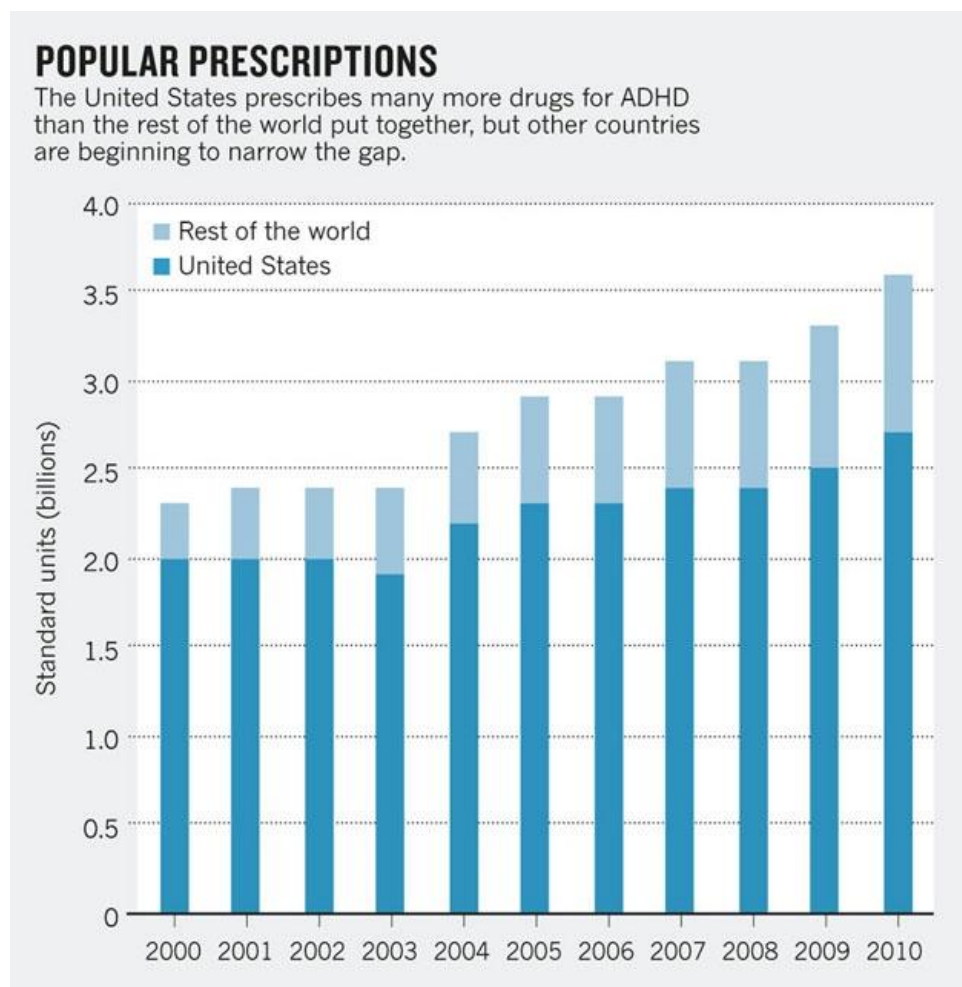


Grafico 1.1. Fonte: IMS HEALTH/S. P. Hinshaw & R.M. Scheffler, *THE ADHD EXPLOSION: MYTHS, MEDICATION, MONEY, AND TODAY'S PUSH FOR PERFORMANCE* (Oxford University Press)¹⁸.

Come mostra il grafico, infatti, già nel 2010 venivano prescritti farmaci per “curare” i sintomi dell’ADHD che, come si è potuto osservare in precedenza, viene diagnosticata principalmente attraverso il racconto dei sintomi da parte dei pazienti, i quali spesso tendono ad ingrandirli per recuperare i farmaci in modo legale e per ricevere la diagnosi desiderata (Maturò, 2013).

Non è forse da sottovalutare anche che, nel grafico ripreso in seguito da *Nature*, si parli di “drugs”. Infatti, è vero che in inglese il sostantivo *drug* significa principalmente “farmaco” o “medicina”, però l’accezione più diffusa subito dopo la

¹⁸ Il grafico è stato poi ripreso da Nature Online (<https://www.nature.com/news/medication-the-smart-pill-oversell-1.14701>) del 12 febbraio 2014: *Medication: The smart-pill oversell*.

prima più accreditata è proprio quella di “droga”¹⁹: come si vedrà, infatti, farmaci come il Modafinil vengono utilizzati per potenziare e aumentare alcune proprie performance, allo stesso modo in cui, a volte, vengono usate alcune sostanze (come la Cannabis) per alterare alcune proprie percezioni o capacità²⁰.

In ogni caso, la questione fino a questo punto interessante da osservare è come anche nel resto del mondo, già nel 2010, il fenomeno fosse cresciuto in modo notevole rispetto a dieci anni prima. In particolare, sono aumentate in modo consistente le diagnosi di ADHD, come era stato anche anticipatamente visto durante l’analisi dello sfondo del potenziamento cognitivo, caratterizzato da un alto tasso di medicalizzazione. Per comprendere ciò, infatti, è stata percorsa una riflessione sulle spinte di diverso genere che hanno condotto alla generazione e alla crescita di un contesto medicalizzante, entro il quale si iscrive sempre di più il fenomeno del potenziamento cognitivo. Quest’ultimo, con l’avanzare di nuovi mutamenti e con un utilizzo significativo della tecnologia biomedica, è stato poi inserito anche nel frame della biomedicalizzazione, che rappresenta il superamento della medicalizzazione, inserendo concetti come la *customization* di se stessi e la responsabilità nei confronti della propria salute, senza dimenticare la sempre più sfumata distinzione tra terapia e miglioramento.

Per comprendere la diffusione del fenomeno del potenziamento cognitivo è però necessario non soffermarsi semplicemente sull’aumento delle diagnosi di ADHD (Maturò, 2013). Infatti, volgere l’attenzione sull’incremento sostanzioso di diagnosi per il disturbo dell’ADHD è stato utile per conoscere un esempio di medicalizzazione nella società post-moderna, anche in relazione alle spinte sociali delineate anticipatamente.

Tuttavia, il fenomeno del potenziamento cognitivo non si riduce a questo: vi sono sostanze che vengono assunte anche senza ottenere una diagnosi, e che non si riferiscono unicamente alla cura del Disturbo di Iperattività, ma anche farmaci usati per curare i disturbi di sonno di coloro che fanno, per esempio, lavori notturni (Maturò, 2013).

Secondo il Global Drug Survey (GDS) del 2016²¹, condotto dal 15 novembre 2015 al 16 gennaio 2016 su 101313 persone provenienti da oltre 50 paesi, le droghe più

¹⁹ Da *Cambridge Dictionary*, <https://dictionary.cambridge.org>.

²⁰ L. J. Maier *et al.*, “Pharmacological cognitive enhancement among non-ADHD individuals—A cross-sectional study in 15 countries”, in *International Journal of Drug Policy*, 58, (2018), 104-112.

²¹ Il Global Drug Survey è un sondaggio annuale, anonimo, on-line, sull’uso delle droghe nel mondo.

utilizzate negli ultimi dodici mesi considerati dal sondaggio sono state l'alcool, la Cannabis, il tabacco e la caffeina²².

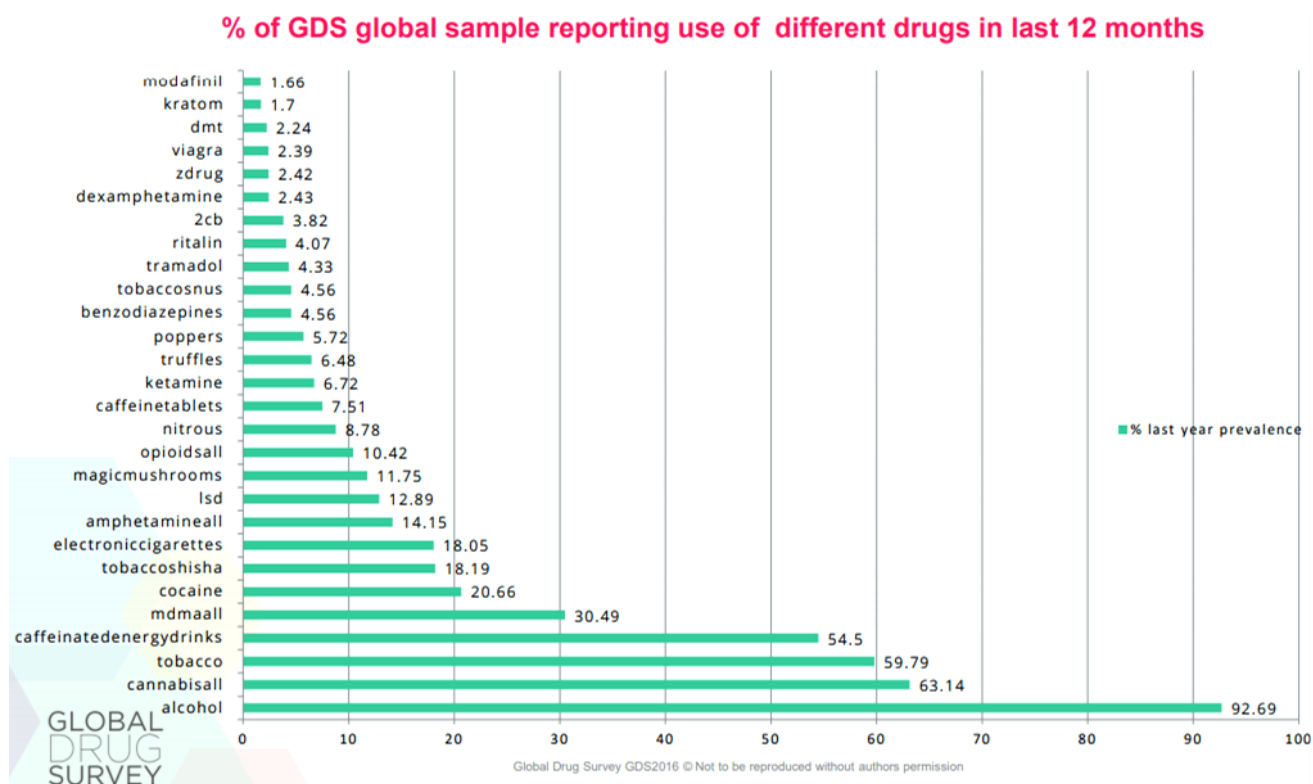


Grafico 1.2: “Drug use prevalence”, in *Global Drug Survey (GDS)*, 2016.

Come suggerisce il grafico all’interno del GDS, oltre alla presenza di sostanze comunemente conosciute come droghe, si possono ritrovare anche farmaci utilizzati come se fossero droghe, come il Ritalin e il Modafinil. La percentuale di utilizzo è molto bassa rispetto a quella delle altre sostanze presenti, tuttavia è significativo che farmaci come questi vengano introdotti nell’analisi e presi in considerazione. Essi, infatti, vengono utilizzati dalle persone, oltre ad altri stimolanti illegali come la cocaina, per migliorare le proprie performance cognitive sul lavoro o per studiare, in modo da risultare più brillanti durante compiti complessi da portare a termine, o in periodi di particolare stress.

²² I risultati finali del Global Drug Survey (2016) sono disponibili al link: <https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2016/06/TASTER-KEY-FINDINGS-FROM-GDS2016.pdf>

Il sondaggio condotto l'anno seguente²³, inoltre, mostra un confronto interessante fra le percezioni degli effetti di alcune sostanze.

Anche in questo studio è stata considerata, tra le altre, la presenza del Modafinil e altri che si possono recuperare grazie ad una prescrizione medica: si tratta di farmaci utilizzati, dunque, non solo a scopo terapeutico, ma principalmente migliorativo. Non solo essi si trovano a confronto con le altre sostanze utilizzate a scopi momentaneamente potenziativi, ma addirittura, secondo i partecipanti al sondaggio, sono le sostanze che presentano l'effetto più performante.

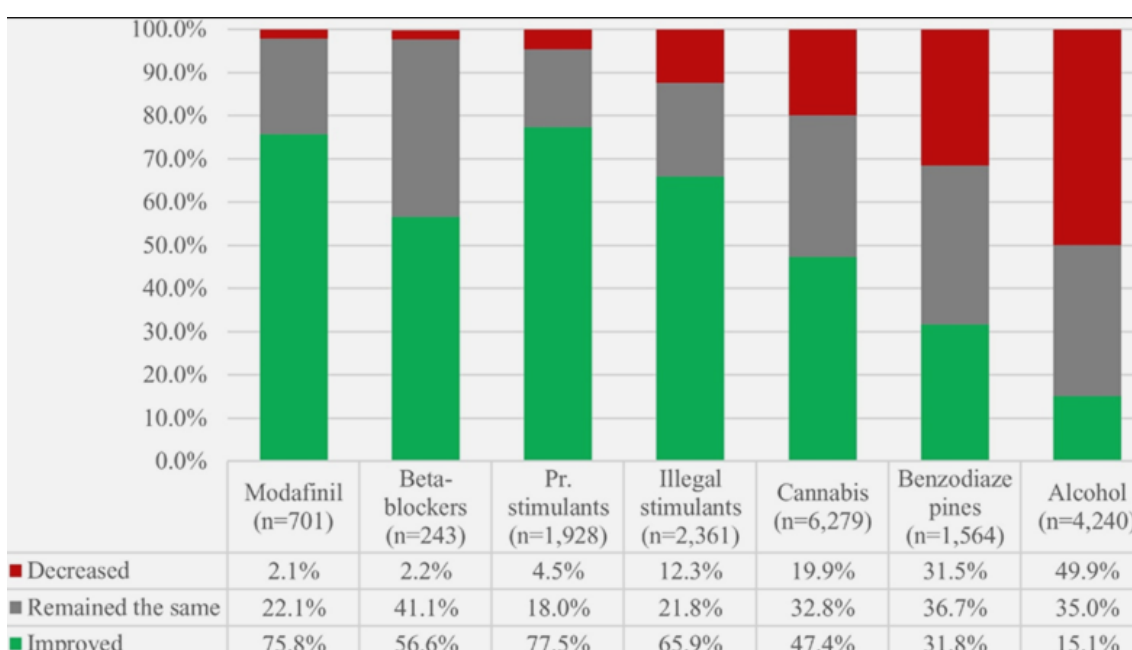


Grafico 1.3: Effetto percepito dall'utilizzo di sostanze per il potenziamento cognitivo tra i partecipanti al GDS 2017 che hanno dichiarato di aver usato negli ultimi 12 mesi la/e sostanza/e per potenziarsi cognitivamente. Le sostanze sono ordinate da quella con il più basso declino percepito dopo il suo uso, fino a quello più alto (destra).

Infatti, come si può vedere, sebbene l'alcol e le benzodiazepine vengano usate per migliorare direttamente o indirettamente le proprie prestazioni cognitive sul lavoro o nello studio, solo poche persone hanno percepito un aumento effettivo; inoltre, metà (nel caso dell'alcol) e un terzo (nel caso delle benzodiazepine) hanno riscontrato una

²³ I risultati chiave del Global Drug Survey (GDS) 2017 sono consultabili al link: https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/themes/globaldrugsurvey/results/GDS2017_key-findings-report_final.pdf

notevole riduzione delle prestazioni nei momenti seguenti all'uso. Infatti, l'alcool è la sostanza che ha causato i peggiori effetti collaterali. Secondo i self-reports, il Modafinil e altri farmaci che si possono ottenere attraverso una prescrizione medica hanno avuto l'effetto migliore.

Questi dati sono stati ripresi l'anno seguente, nel maggio 2018, da Maier, Ferris e Winstock. Essi hanno analizzato il sondaggio annuale del 2017, soffermandosi sull'incremento rilevante nell'uso "non medico" di sostanze come il Modafinil e altri farmaci per il trattamento dei sintomi del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD). In particolare, nel loro studio²⁴ hanno evidenziato l'aumento significativo nell'uso di questi farmaci tra il 2015 e il 2017 avvenuto in Europa. I paesi europei, infatti, sono stati quelli che, rispetto agli altri paesi, hanno visto il maggior incremento dal 2015 al 2017, sebbene il fenomeno del potenziamento cognitivo stia diventando un fenomeno diffuso nel mondo.

Lo studio è stato ripreso a luglio 2018 da *Nature* On-line, che ha sfruttato il dato sull'impennata dei paesi europei nel consumo di farmaci come potenziatori cognitivi per scrivere il titolo: «*Use of "smart-drugs" on the rise: European nations see biggest increases in use of stimulants such as Ritalin by people seeking brain-boosting effects*»²⁵. In questo modo, ha suscitato l'interesse di molti paesi europei, tra cui l'Italia.

Infatti, pochi giorni dopo, la notizia si è diffusa a macchia d'olio in molti siti. Chiaramente, il primo è stato quello di una delle principali agenzie di stampa italiane, ovvero l'Ansa²⁶, seguita da Tgcom24²⁷, BlastingNews²⁸, Affaritaliani²⁹ e altri ancora.

²⁴ International Journal of Drug Policy 58 (2018),104–112

Lo studio è consultabile al link: [https://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(18\)30156-7/fulltext](https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(18)30156-7/fulltext)

²⁵ L'articolo è disponibile al link: <https://www.nature.com/articles/d41586-018-05599-8>

²⁶ L'articolo è disponibile al link:

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2018/07/09/farmaci-come-droga-per-migliorare-performance-lavoro-e-studio-boom-nellue-618c8615-7132-4b85-9c8a-089761aad99d.html

²⁷ L'articolo è disponibile al link: http://www.tgcom24.mediaset.it/salute/farmaci-come-droga-per-lavoro-o-studio-boom-in-ue-e-allarme_3150802-201802a.shtml

²⁸ L'articolo è disponibile al link: <https://it.blastingnews.com/salute/2018/07/farmaci-usati-come-droga-per-lavorare-e-studiare-di-piu-boom-anche-in-europa-002654727.html>

²⁹ L'articolo è disponibile al link: <http://www.affaritaliani.it/sport/milan-news/farmaci-come-droga-per-lavoro-o-studio-boom-in-ue-10.html>

4.2 Il potenziamento cognitivo in rete: siti web, blog, riviste on-line

Vale la pena, dunque, cercare di comprendere come il fenomeno del potenziamento cognitivo si inserisce nel contesto sociale italiano, in relazione a come se ne discute in rete.

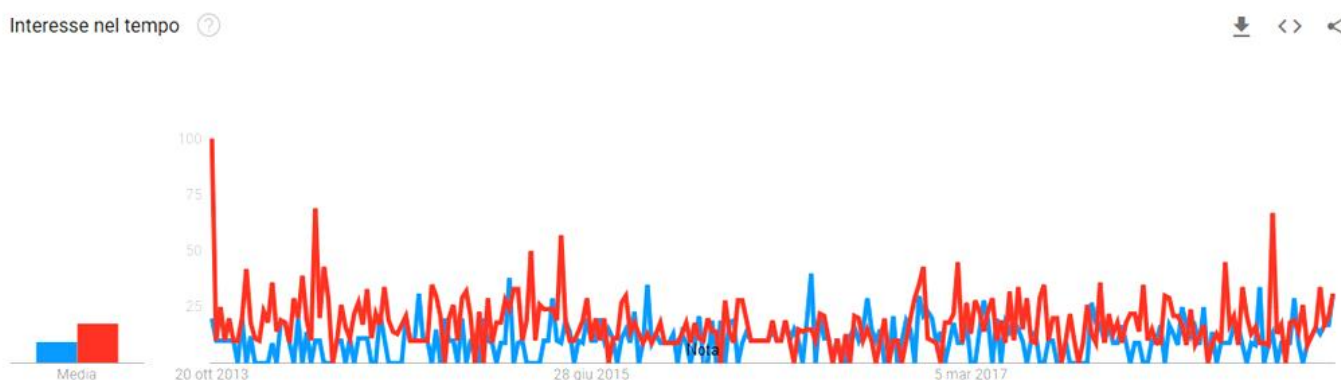
Internet, infatti, si sta diffondendo ogni giorno di più nelle vite delle persone, in qualità di fonte e raccolta di informazioni consultabili.

Consultando gli ultimi dati forniti dall'ISTAT nel Report³⁰ del 2017, si può osservare che la quota di famiglie italiane che accedono a Internet mediante banda larga con una preferenza per la connessione fissa (ADSL, Fibra ottica, ecc.) sale al 69,5% dal 67,4% del 2016. Inoltre, circa il 47,6% accede tutti i giorni. Nell'uso di Internet l'età è ancora il principale fattore discriminante: sono i giovani a utilizzarlo di più (oltre il 92% dei 15-24enni) ma la crescita è significativa anche tra i 55-59enni (da 62,7% a 68,2%).

Internet, dunque, è una risorsa alla quale sempre più italiani attingono, non solo per informarsi ma anche per acquistare.

È utile quindi osservare con quali modalità il fenomeno del potenziamento cognitivo si colloca all'interno di questa risorsa che, nel caso dei blog e ancora di più nei social network, rende realizzabile la possibilità dell'interattività tra gli utenti.

Per iniziare, si può analizzare la ricerca sul web da parte degli utenti a proposito del potenziamento cognitivo grazie a Google Trends, uno strumento, basato su Google, che permette di conoscere la frequenza di ricerca sul web di una determinata parola o frase.



³⁰ Il Report è consultabile al link: <https://www.istat.it/it/files//2018/06/a5 ICT2017 Teste-integrale-e-nota-metodologica.pdf>

Grafico 1.4: L'interesse nel tempo della query "potenziamento cognitivo" (blu) e "smart drugs" (rosso). Fonte: Google Trends

Confrontando le queries "potenziamento cognitivo" e "smart drugs" su Google Trends per comprendere l'andamento del loro interesse nel tempo, si può vedere il grafico generato. Come si può notare, non si tratta, in nessuno dei due casi, di un trend in crescita in Italia negli ultimi cinque anni. Presenta, infatti, un andamento ondeggiante e variabile, con alcuni picchi. Ai picchi visibili sul grafico, corrisponde un maggior numero di queries da parte degli utenti.

Tuttavia, negli intervalli segnalati dai picchi, sono rintracciabili notizie che riguardano il potenziamento cognitivo, ma non in ambito farmacologico. Questo permette di comprendere quanto il fenomeno sia ampio. Infatti, quando si parla di "potenziamento cognitivo", occorre tenere in considerazione la vastità del campo di questo argomento, che solo nell'ultimo decennio, ed in particolare negli ultimi mesi, sta assumendo sempre di più la connotazione di "potenziamento cognitivo farmacologico".

Le notizie relative ai picchi riscontrati dal grafico di Google Trends si riferiscono, infatti, ad altre accezioni del potenziamento cognitivo. In particolare, all'ambito della didattica infantile, connessa alle nuove tecnologie per l'apprendimento, con uno spiccato interesse verso i bisogni educativi dei bambini con difficoltà di concentrazione, o con disturbi come la sindrome di Down.

Le notizie relative ai picchi registrati sul grafico della query "smart drugs" si concentrano sul nuovo concetto di "smart drugs" e sulla loro diffusione, non sempre in relazione al potenziamento cognitivo, però.

A questo punto si può comprendere ancora meglio quanto l'ambito del potenziamento cognitivo sia vasto. Esso, infatti, è una forma di miglioramento delle proprie prestazioni, che possono esse sviluppate e ottimizzate anche attraverso interventi o azioni non mediche, che dunque non contemplano la necessità assoluta della presenza di miglioratori come farmaci o tecnologie biomediche. Si possono quindi, per esempio, migliorare le proprie capacità cognitive leggendo e facendo esercizi per mantenerle in attività e aumentare gradualmente la loro resa (Maturo, 2012).

Vale la pena, dunque, rivolgere l'attenzione ai primi risultati di ricerca su Google, osservando, per esempio, i primi 20 che compaiono, tra siti e blog³¹.

In particolare, si sono associate la query “potenziamento cognitivo” e la query “smart drugs”, che è una parola composta ultimamente molto utilizzata sul web. È stato necessario, tuttavia, associarla alla query del potenziamento cognitivo poichè, da sola, presenta un significato vasto e comprende diversi ambiti oltre a quello del potenziamento cognitivo (che resta comunque il suo significato più frequente³²), come il campo relativo alle sostanze che procurano allucinazioni, euforia, piacere e rilassamento.

Per quanto concerne la tipologia dei siti trovati, si può affermare che la maggior parte di loro sono riviste on-line o testate giornalistiche registrate, eccetto tre blog e un sito informativo indipendente che si propone come guida nell'uso delle smart-drugs e di alcuni farmaci.

È utile, in questo momento, procedere dal particolare al generale, prestando attenzione a tre siti particolarmente interessanti per la loro struttura e i loro contenuti, per poi comprendere in modo più complessivo e generale su cosa si concentrino gli altri siti risultati dalla ricerca, che prende in considerazione i primi 20 risultati forniti da Google.

Primo fra tutti, spicca un articolo presente sulla rivista on-line di Parmateneo, il settimanale degli studenti dell'Università di Parma.

“*Smart Drugs: il mercato grigio del potenziamento cognitivo*” è il titolo dell'articolo, scritto 18 aprile 2016³³. Come si può immaginare, esso si prefigge l'obiettivo di delineare e spiegare una volta per tutte in cosa consistano le smart drugs (data la confusione presente in questo ambito, come anticipato), i loro effetti e il loro mercato.

Dal contenuto, infatti, si può evincere l'intenzione di divulgare informazioni utili per permettere al lettore di orientarsi in questo campo in massiccia evoluzione e crescita, ma non per questo adeguatamente e correttamente conosciuto.

³¹ La ricerca è aggiornata al 12/10/2018.

³² È sufficiente digitare come query “smart drugs” su Google per notare come i primi risultati si riferiscano ai suoi usi per migliorare le proprie performance cognitive.

³³ L'articolo è consultabile al seguente link: <http://www.parmateneo.it/?p=23632>

I *nootropi*, dal greco *noos* (mente) e *trophein* (sorvegliare), oppure *smart drugs*, non solo sarebbero chiamate così per la loro capacità di alterare la concentrazione, potenziando le attività cerebrali. In particolare, infatti, sono dette “furbe” perché sono semplici da recuperare, poiché non vietate.

Come si è visto in precedenza, e principalmente negli Stati Uniti, farmaci come il Ritalin e Adderall possono essere ottenuti con una semplice prescrizione, e successivamente venono rivenduti: in questo consiste il mercato grigio del potenziamento cognitivo, alimentato dai cosiddetti SmartShops, appositi siti e-commerce.

L’articolo, poi si sofferma brevemente sugli effetti collaterali, che considera pericolosi, e sui risvolti bioetici e sociali dell’uso dei cognitive enhancers.

Questo primo risultato della ricerca su Google con le query “potenziamento cognitivo” e “smartdrugs” è stato preso in considerazione poiché al suo interno sono presenti quasi tutte le caratteristiche di contenuto che, in quantità variabili, si possono ritrovare anche in altri siti.

Infatti, nell’articolo online è presente un’inquadratura sulle smartdrugs, anche dal punto di vista storico; un’analisi del mercato grigio a cui sono soggette, la loro legalità; un accenno alla loro sicurezza (effetti collaterali e dipendenza); gli interrogativi etici sul loro uso.

Vi sono altri due siti, che rappresentano rispettivamente il quarto e il quinto risultato della ricerca su Google, che sono di particolare interesse.

Il primo di questi è un articolo che compare su *Infosannio* (una rivista on-line di informazione quotidiana indipendente) il 27/08/2015, intitolato “*E’ arrivato Modafinil, il farmaco che promette di migliorare le capacità cognitive*”³⁴: si tratta di una ripresa di un articolo apparso su LaRepubblica on-line. Esso si apre citando uno studio apparso sulla rivista di neuroscienze *European Neuropsychopharmacology* che, parlando del Modafinil, spiega come esso migliori l’attenzione, le funzioni esecutive e l’apprendimento, senza mostrare effetti collaterali e meritandosi il titolo di primo tra gli agenti capaci di aumentare le capacità cognitive che sia stato ben studiato e controllato. Tutto ciò, se assunto in un’occasione singola: per gli utilizzi in lunghi periodi, infatti, non si hanno certezze sugli effetti collaterali.

³⁴ L’articolo è disponibile al link: <https://infosannio.wordpress.com/2015/08/27/e-arrivato-modafinil-il-farmaco-che-promette-di-migliorare-le-capacita-cognitive/>

Dapprima, dunque, l'articolo cattura l'attenzione con dati abbastanza positivi e favorendo la curiosità nel lettore, mantendola viva anche successivamente. Infatti, oltre a parlare del mercato e della legalità della sostanza, l'articolo procede citando il Rapporto italiano Espad del 2014, il quale calcola che 120mila studenti, tra i 15 e i 19 anni, abbiano provato almeno una volta sostanze per il potenziamento cognitivo.

Non solo. Oltre a ciò, l'articolo riporta alcune citazioni di un celebre bioeticista noto per le sue parole semplici ma incisive che, lungi dall'essere conservatore, si è spesso mostrato favorevole alla diagnosi genetica in relazione alle modifiche e al miglioramento dei propri figli, e allo human enhancement.

Egli, infatti, scrive che la natura non si sforza ad essere egualitaria, e che nel mondo ci sono grandi squilibri in facoltà fondamentali come intelligenza, memoria o motivazione. Quindi, se la scienza offre l'opportunità di correggere queste disuguaglianze è una fortuna, secondo lui. Infatti, gli individui con capacità cognitive basse sarebbero degli svantaggiati, dei "disabili" dice, in un mondo basato su conoscenza, tecnologia e computer. Aiutarli sarebbe un imperativo morale³⁵.

In questo modo, si può aprire uno spiraglio che offre la possibilità di comprendere come la questione presenti molteplici differenti ricadute, anche in ambito bioetico, e soprattutto che molte di esse non sono scettiche o conservatrici, ma aperte al dibattito in una veste favorevole al cambiamento.

L'ultimo sito su cui si intende rivolgere l'attenzione prima di procedere ad un'analisi di contenuto più generale presenta un taglio molto diverso. Esso, infatti, non presenta degli articoli di divulgazione o di dibattito, ma si inserisce in una prospettiva differente.

Si tratta di un sito italiano divulgativo, *Brainfoods*, che offre informazioni su determinati integratori e farmaci, i Nootropi, allo scopo di informare i visitatori dei potenziali benefici al di fuori delle normali pratiche terapeutiche, senza pretesa di correttezza assoluta né di garanzia.

In particolare, il quinto risultato apparso nella ricerca su Google reca il titolo: "*Nootropi: Guida completa per principianti*"³⁶. Inizialmente, indica che l'interesse e l'uso dei nootropi sia impennato a seguito della serie tv *Limitless*, conosciuta per la

³⁵ L'articolo di J. Savulescu è consultabile al link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17312266>

³⁶ L'articolo e il sito sono consultabili al seguente link: <https://brainfoods.it/nootropi/guida-nootropi-italiano/>

presenza di una pillola in grado di aumentare a livelli inverosimili le proprie prestazioni cognitive.

Passa poi alla definizione di nootropi, all'esposizione di chi ne fa uso e perché. In seguito, consiglia alcuni prodotti (in relazione ai loro effetti su determinate dimensioni cognitive) suggerendo indicazioni su come iniziare, per coloro che intendono cominciare a provarli. Chiaramente, dunque, non manca una sezione dedicata al “*Dove acquistarli?*” e alla legalità. Infine, chiude spiegando “*Cosa aspettarsi?*”, invitando i lettori ad informarsi sugli effetti collaterali nell'assunzione di queste sostanze, specialmente se combinate fra loro.

Dopo questa breve panoramica dei risultati più salienti e interessanti presenti sul web, si può comprendere anche come sia eterogeneo il panorama informativo che il vede coinvolti in rete.

Tuttavia i risultati presi in considerazione non sono chiaramente sufficienti: per questo è utile estendere l'indagine a tutti i primi venti risultati che si possono trovare su Google con le query associate “potenziamento cognitivo” e “smart drugs”.

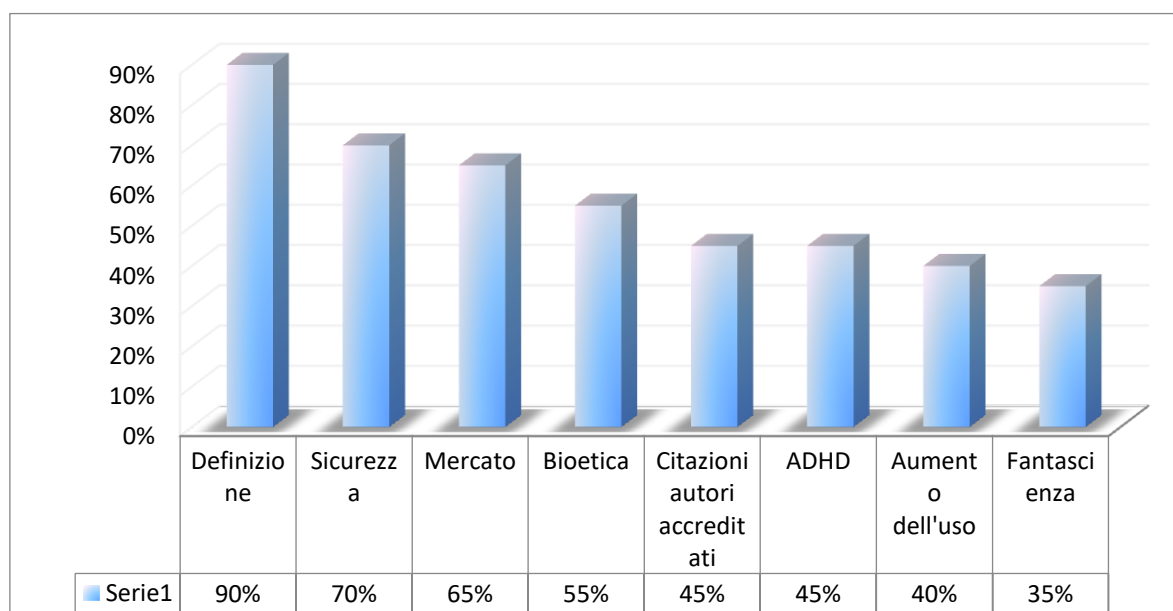


Grafico 1.5: Percentuale degli argomenti trattati dai primi venti siti della ricerca su Google. Grafico elaborato dall'autrice.

Prendendo in considerazione i primi venti risultati della ricerca su Google con queste query associate, si è notato che vi sono argomenti ricorrenti in molti siti. Per ogni argomento toccato, dunque, è stata calcolata la percentuale di siti che ne trattano.

Gli argomenti che sono emersi sono la *definizione* di smart-drugs e/o di potenziamento cognitivo, la loro sicurezza, il mercato che li caratterizza, le citazioni a supporto della scrittura, il disturbo di ADHD e la fantascienza.

Più in particolare, come si evince dal Grafico 1.5, il 90% dei siti esordisce delineando il panorama delle smart-drugs e del potenziamento cognitivo. Spesso ciò accade poiché la constatazione iniziale concerne il mancato sapere sull'argomento, che viene considerato dagli autori dei siti come parziale, non corretto e adeguato poiché, secondo loro, si tratta di un argomento che attira l'attenzione e la curiosità ma lascia al pubblico un'informazione superficiale. Per questo una percentuale così alta dei siti presi in considerazione non sfrutta la definizione di *smart-drugs*, di *nootropi* e di *potenziamento cognitivo* a scopo puramente introduttivo ma, al contrario, ha come obiettivo dichiarato quello di promuovere una corretta e completa informazione a riguardo.

Il 70% dei siti parla della *sicurezza* delle smart-drugs, ovvero delle sostanze e dei farmaci utilizzati a scopo potenziativo per le proprie performance cognitive. In particolare, il tema della sicurezza coinvolge il campo dei rischi e dei possibili effetti collaterali che possono emergere nel breve e nel lungo periodo di assunzione di queste sostanze. Si parla quindi della loro pericolosità, in relazione alle reazioni avverse e agli effetti collaterali potenziali, a quelli accertati e a quelli non rilevati, o su cui è presente ancora una massiccia dose di incertezza.

Molti sono inoltre i siti che trattano, in modo più o meno approfondito, della legalità e del mercato "grigio" di questi farmaci: il 65%. In alcuni paesi, infatti, possono essere recuperati tramite una prescrizione medica (e in alcuni casi vengono rivenduti), ma in USA essa non è necessaria, e ciò ha favorito, negli ultimi vent'anni, la crescita del fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico.

Più della metà dei siti, inoltre, accenna ai problemi e agli interrogativi di tipo etico sollevati dall'utilizzo di queste sostanze e dalla loro diffusione. Infatti, vi sono diversi pensieri e argomentazioni che si pronunciano a riguardo. Senza entrare nel vivo dell'attuale discussione che, in campo bioetico, vede protagonista il fenomeno del

potenziamento cognitivo, in particolare farmacologico, è comunque utile notare come il panorama contemporaneo si muova all'interno della prospettiva bioetica. Ciò non è da tralasciare anche perché, tra i primi venti risultati che sono stati presi in considerazione da questa analisi, il 14° è proprio il parere del Comitato Nazionale di Bioetica che, nel 2013, ha rilasciato il suo parere a riguardo³⁷.

In ambito bioetico i pareri sul fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico sono vari, spesso opposti. C'è infatti chi, pur richiedendo maggiori certezze sulla sicurezza nell'utilizzo dei farmaci citati, si mostra favorevole al loro utilizzo e alla loro legalità, sostenendo che le persone cognitivamente svantaggiate possano così recuperare posizioni, in un contesto sociale e lavorativo che le ostacola (Savulescu, 2006). I bioeticisti autori nell'articolo presente su *Nature*³⁸, inoltre, sostengono che un uso *responsabile* sarebbe auspicabile, se minimizzasse le disparità socioeconomiche e prevenisse i disturbi psichici e lo stress che la società contribuisce ad alimentare. In relazione a ciò, però, sorgono anche problemi: la conoscenza dell'uomo e le sue condizioni di possibilità; la controversa distinzione tra terapia e miglioramento (che già è stata sfumata dalla biomedicalizzazione); la coercizione e la libertà (di non farne uso senza emarginazione o penalizzazione nel caso divenisse legale); la percezione di sé e del proprio valore (legata alla prestazione immediata piuttosto che all'impegno nel proprio percorso); la tendenza alla competizione più che alla cooperazione; la distribuzione e destinazione delle risorse nell'ambito dei potenzianti cognitivi.

Come si può notare, queste sono considerazioni da non sottovalutare, non a caso vengono accennate dal 55% dei siti.

Quasi la metà dei siti, il 45%, cita studi riportati su riviste di neuropsicologia o riviste scientifiche, non sempre mostrando riferimenti. Questo è un dettaglio che permette di osservare come gli autori reputino importante che il lettore riponga fiducia nelle informazioni che acquisisce, che sia certo che non si tratti di fake news o di notizie

³⁷ Il parere del CNB “*NEUROSCIENZE E POTENZIAMENTO COGNITIVO FARMACOLOGICO: PROFILI BIOETICI*” è consultabile al link: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9067814.pdf>

³⁸ L'articolo “*Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy*” su *Nature* è consultabile al link: https://repository.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1039&context=neuroethics_pubs

poco attendibili. Gli autori ricorrono a questo metodo (non sempre riportando, tuttavia, gli esatti e completi riferimenti) con diversi scopi. Alcuni, infatti, citano studi scientifici per mostrare gli effetti positivi e gli effetti collaterali dei farmaci, altri per esporre un supporto alle proprie considerazioni.

Il 45% dei siti tocca l'argomento dell'ADHD, il Disturbo di Iperattività curabile con i farmaci, citati in precedenza, che vengono utilizzati per potenziarsi cognitivamente. Questo è connesso al modo che le persone sfruttano per procurarseli, ovvero la diagnosi e la prescrizione.

Il 40% dei risultati fa riferimento alla crescita del fenomeno del potenziamento cognitivo che si sta verificando, in particolare, negli ultimi anni. Questo è il motore, la spinta della scrittura di molti degli articoli presenti sulle riviste on-line, come spiegano alcuni autori.

Infine, in più siti sono rintracciabili riferimenti alla fantascienza, alle serie tv e al cinema. Nello specifico, il 35% dei siti riconduce l'argomento del potenziamento cognitivo, e delle pillole utilizzate per questo scopo, a serie tv, come per esempio *Limitless*. In essa si parla della vita di un cittadino statunitense che, dopo aver assunto il farmaco sperimentale nootropo chiamato "NZT", riesce a sfruttare le sue capacità neurali molto al di sopra della media, acquisendo una memoria e una capacità di comprensione e analisi sovrumane. Inoltre, viene spesso sottolineato il fatto che, con l'avvenire del fenomeno del potenziamento cognitivo e della possibilità di usare a questo scopo dei farmaci già esistenti, si realizza ciò che un tempo era considerato possibile solo nella fantascienza, e vengono dunque paragonati il piano della realtà attuale e quello della fantasia.

Per compiere un'analisi più accurata, si può contare la frequenza delle singole parole presenti nei siti presi in considerazione dall'indagine, capendo, così, quali sono state quelle maggiormente utilizzate.

A questo scopo, si è rivelato utile l'uso di AntConc. Si tratta di un software che è un *concordancer* ed è uno strumento per consultare, visualizzare e contare le parole di un corpus nel loro contesto.

In particolare, inserendo come corpora tutti i testi dei primi venti siti risultati dalla ricerca su Google, si possono notare le parole più frequenti.

Una volta selezionati i primi venti siti, è stato usato il tool online Texripper³⁹ che permette di estrarre il testo non html di una pagina web, in formato txt.

Rank	Freq	Word
1	75	smart
2	75	sostanze
3	62	potenziamento
4	59	cognitivo
5	59	effetti
6	59	uso
7	57	drugs
8	55	farmaci
9	45	cognitive
10	37	cervello
11	34	capacit
12	34	ricerca
13	33	attenzione
14	33	modafinil
15	33	salute
16	32	memoria
17	32	universit
18	30	drug
19	30	farmaco
20	29	droghe

Figura 1.1: Le parole più frequenti nei primi venti siti. Elaborato con AntConc.

Come si può evincere dal ranking offerto da AntConc, la parola più frequente, a seguito di quelle già citate nelle query di ricerca, è “effetti”, comparsa 59 volte.

Questo è un dato interessante per un duplice motivo. Infatti, con questa parola si intendono sia gli effetti potenziativi procurati dall’uso di alcuni farmaci, che gli effetti avversi o collaterali presunti o accertati dovuti al loro utilizzo nel breve o lungo periodo.

³⁹ Il tool Text Ripper è disponibile al seguente link: <https://wiki.digitalmethods.net/Dmi/ToolTextRipper>

Hit	KWIC
1	ai farmaci noti per i loro effetti a livello del sistema nervoso centrale (
2	alcuni importanti distinguo), ma i suoi effetti a lungo termine non sono ancora
3	perché si sa pochissimo degli effetti a lungo termine , ma che comunque
4	Medicine, che mette in guardia dagli effetti a lungo termine che, secondo lui,
5	non si sa quali siano gli effetti a lungo termine , non sappiamo se \
6	\xE0 di apprendimento) ma presentano anche effetti allucinogeni ed altri effetti dannosi, ancora
7	e sempre aggiornate circa i possibili effetti avversi connessi al loro utilizzo nel
8	\x92FDA, alla luce dei potenziali effetti avversi e di assuefazione di questa
9	lidamento della memoria, smart drugs, psiconauti, effetti avversi Fin dalle sue origini, \
10	\xF2 mandare in trance e offrire effetti benefici per \x92umore e,
11	suddivisi per categorie in base agli effetti che provocano. In siti come Zamnesia.
12	grazie a rivoluzionaria terapia genica senza effetti collaterali 16.692
13	super visione medica, non calcolando gli effetti collaterali a lungo termine o le
14	le prestazioni cognitive in assenza di effetti collaterali. Ancora pi \xF9 chiara Anna-
15	\xE8 proprio vero che non ha effetti collaterali? By informazione -consapevole - ago
16	di attenzione e concentrazione presenta gravi effetti collaterali come insonnia, aggressivit\xe0, anore
17	psicofarmaci e anfetamine possono provocare gravi effetti collaterali e dipendenza non offrendo al

Figura 1.2: Parola “effetti” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc

38	Berlino, volto ad investigare \x93Gli effetti di modafinil, caffeina e metilfenidato in
39	commercializzazione. Infatti, molte sostanze con effetti di potenziamento cognitivo sono autorizzate e
40	alcune sostanze, mentre buona parte degli effetti di queste sostanze non \xE8 stato
41	ricerca punta a far luce sugli effetti di smart drug salva-voti per
42	del potenziamento cognitivo COSA SONO, QUALI EFFETTI E CHE MERCATO HANNO Posted on
43	al proprio Dna per massimizzare gli effetti e ridurre il \x93down\x94.
44	a essa e presenta i medesimi effetti. In alcuni stati (non in Italia),
45	p://www.huffingtonpost.it/2014/01/13/dormire-poco- effetti-mancanza-sonno-salute_n_4587851.html 8 \x96
46	sono anche cibi naturali che hanno effetti nootropi nel breve e nel lungo
47	rodiole sono capaci di esercitare potenti effetti nootropici (Tabella 1). Tra le sostanze natural
48	e pianificazione. Alcuni studi hanno dimostrato effetti positivi sull \x92 intelligenza fluida, che
49	8 insostenibile per un organismo umano. \xABGli effetti potenzialmente positivi su memoria e attenzione \
50	le eccessive aspettative nei confronti degli effetti potenzianti dei neurostimolatori farmacologici de
51	descrizione del prodotto sono elencati dosaggi, effetti provocati, ingredienti e, in fondo alla
52	le assume ed anche di fornire effetti psichedelici di \x91visioni sensoriali ed
53	scrizione di medici compiacenti, esercita infatti effetti psicostimolanti a livello della corteccia prefron
54	a queste ultime, pur fornendo potenti effetti psicostimolanti. Accanto ai farmaci noti per
55	che queste molecole, pur esercitando potenti effetti psicostimolanti, non rientrano tra le droghe
56	uscita nervosa (la neurogenes). Generalmente gli effetti ricercati sono una migliore focalizzazione e
57	ematoencefalica, il propranololo esercita infatti effetti sul (ri)consolidamento della memoria emozionale

Figura 1.2: Parola “effetti” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc

Come si può osservare dalla ricomprensione della parola “effetti” nel suo contesto, essa si riferisce sia agli effetti potenzianti che a quelli collaterali.

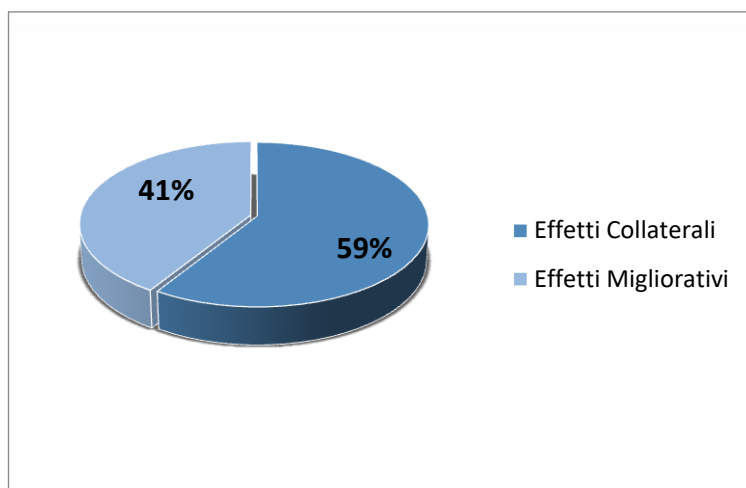


Grafico 1.6: Percentuale delle due diverse accezioni della parola “effetti” presenti sul corpus dei siti analizzati. Grafico elaborato dall’autrice.

Meno della metà dei siti presi in considerazione parla degli effetti positivi, benefici e psicostimolanti dei farmaci utilizzati per il potenziamento cognitivo. Più della metà dei siti si concentra inoltre sugli effetti avversi che possono subentrare con l’utilizzo di smart-drugs. In questo modo, tendono a enfatizzare la pericolosità della questione, cercando di offrire informazioni sulla loro sicurezza, sugli effetti collaterali potenziali, incerti, assenti o accertati.

Oltre a ciò, questo dato è rilevante poiché conferma quanto appreso dalla precedente analisi sui contenuti (vedere Grafico 1.5), ovvero l’alta concentrazione di siti che si sono focalizzati sulla sicurezza delle smart-drugs e dei loro effetti, cioè il 70% dei risultati.

Tra le altre parole degne di interesse che sono emerse dal conteggio di AntConc vi è “Modafinil” (comparsa 33 volte), il farmaco commercializzato con il nome di Provigil, e utilizzato per il trattamento della narcolessia, poiché aiuta a controllare il bisogno di sonno. Come si è potuto osservare precedentemente, esso viene anche utilizzato off-label come potenziatore cognitivo, in particolare per la memoria.

Subito a seguire, infatti, un’altra parola frequente è proprio “memoria” (compare 32 volte), una delle capacità che pare siano più bisognose di potenziamento nella società contemporanea, soprattutto nell’ambito lavorativo e universitario per lo studio. Infatti, un’altra parola che compare 25 volte è “studenti”, poiché sono loro, soprattutto negli Stati Uniti, a farne maggior uso.

Attraverso questa analisi si sono potute conoscere meglio le caratteristiche qualitative e quantitative dei primi venti risultati della ricerca su Google in relazione al potenziamento cognitivo e al modo in cui è stato affrontato in rete.

Tuttavia, in rete sono presenti anche social network che contribuiscono all'interattività degli utenti e alla circolazione delle informazioni, sia attendibili che fake. Per questo motivo, si mostra utile rivolgere l'attenzione anche su come l'argomento del potenziamento cognitivo viene affrontato e divulgato su queste piattaforme.

4.3 Social network

4.3.1 Twitter

Twitter è una rete sociale nata nel 2006 che ha principalmente lo scopo di informare in tempo reale le persone su ciò che accade nel mondo, e di cui si può venire a conoscenza sulla base di chi si segue. Infatti, accedendo sito di Twitter⁴⁰, si può leggere «Guarda cosa sta succedendo nel mondo in questo istante» e «Segui i tuoi interessi. Ascolta ciò di cui stanno parlando gli altri. Partecipa alla conversazione». Come si può notare, Twitter è una piattaforma legata alle notizie e alla loro condivisione, soprattutto in tempo reale.

Per comprendere come il tema del potenziamento cognitivo farmacologico si è inserito al suo interno, è stato possibile operare una “advanced research” e associare la query “potenziamento cognitivo” a “smart-drugs”, tralasciando così tutti i tweet (ovvero i post degli utenti) che si riferivano ad accezioni più vaste del potenziamento cognitivo.

Insieme alla ricerca condotta tramite la query “smart drugs”, i tweet risultati da questa ricerca avanzata sono stati uniti e analizzati attraverso AntConc⁴¹ che, come nel

⁴⁰ Il sito di Twitter è raggiungibile attraverso il link: <https://twitter.com>.

⁴¹ La ricerca condotta attraverso AntConc ha lavorato con 65 tweet in totale. La ricerca è aggiornata al 16/10/2018.

caso precedente, ha fornito informazioni utili sulla frequenza delle parole contenute, in questo caso, nei tweet postati.

Word Types: 130		Word Tokens: 244	Search Hits: 0
Rank	Freq	Word	
1	27	smart	
2	21	drugs	
3	11	cognitivo	
4	9	potenziamento	
5	8	rischi	
6	6	allarme	
7	6	nascosti	
8	5	drug	
9	4	maturit	
10	3	modafinil	
11	2	agenziafarmaco	
12	2	attenzione	
13	2	boom	
14	2	chiamano	
15	2	cnr	
16	2	content	
17	2	cpotenziamento	
18	2	distrazione	
19	2	esame	
20	2	esami	

Figura 1.3: Parole più frequenti fra i tweet con le query “potenziamento cognitivo” e “smart-drugs”.

Le parole più frequenti nei tweets, eccetto quelle già contenute nelle query di ricerca (“smart”, “drugs”, “potenziamento”, “cognitivo”), sono “rischi”, spesso vicina alla parola “nascosti” e “allarme”. Ciò dimostra come Twitter sia un social network improntato alla diffusione di notizie, ovvero focalizzato sulla diffusione di tweet che ripostano notizie che provengono principalmente da quotidiani, riviste registrate on-line e riviste scientifiche.

In particolare, dalla visione delle parole più frequenti si può notare che si tratta di notizie dal taglio allarmato e che intendono pronunciarsi sul rischio di queste sostanze e sul preoccupante aumento del fenomeno.

thDesk http://www.healthdesk.it/approfondimento/l_allarme_dell_aifa_tutti_i_rischi_delle_smart_
<http://www.parmateneo.it/?p=23632> L'allarme dell'Aifa. Tutti i rischi delle
Allarme per l'uso di smart drugs Allarme doping per gli studenti: smart drugs prima
di studenti. E il Cnr lancia l'allarme esami dopati alle 'smart drugs' <http://ff>.
, scatta il conto alla rovescia Il Cnr Allarme per l'uso di smart drugs Allarme
_del_potenziamento_cognitivo \x85 Droga: Aifa, e' allarme 'smart drugs' per potenziamento cognitivo (Agenzi

Figura 1.4: La parola “allarme” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc.

Come emerge dall'uso dello strumento *concordance* di Ant Conc, la parola “allarme” ricompresa nel suo contesto suggerisce l'aria di preoccupazione dovuta all'uso di smart-drugs per il potenziamento cognitivo, soprattutto da parte di studenti.

Su Twitter, dunque, il campo informativo e l'ambito di discussione si restringono. La vastità dei temi trovati nei siti si riduce ad una spiccata constatazione della diffusione di un fenomeno che pare preoccupante. Non a caso, la parola più frequente insieme ad “allarme” è “rischi”.

4.3.2 Instagram

Questo social network è nato con l'obiettivo principale di condividere le proprie fotografie. In particolare, esso viene utilizzato sotto forma di applicazione per i propri dispositivi mobili, anche se esiste sul web. Come descrizione del social, si legge che «Instagram rappresenta un modo semplice per catturare e condividere i momenti più belli della propria vita. Si possono dunque seguire i propri amici e familiari per vedere cosa fanno e scoprire account di persone di altre parti del mondo che condividono contenuti che possono interessare, ma anche tutto il resto»⁴².

Come si può notare, il target di questo social è orientato soprattutto alle fasce giovani, ed è orientato principalmente alla condivisione di fotografie e di video.

Dal 2014, Instagram ha registrato una crescita della propria performance su base annua del 22%. Rispetto agli altri social network, infatti, è quello che, in Italia e non

⁴² Dal Google Play Store, link:
<https://play.google.com/store/apps/details?id=com.instagram.android&hl=it>

solo, ha visto innalzarsi un'impennata consistente nel numero degli utenti che lo utilizzano⁴³.

È per questo motivo, ovvero la decisa diffusione che questo social network ha registrato negli ultimi anni in Italia, che è utile estendere anche in questa piattaforma l'attenzione verso fenomeno del potenziamento cognitivo e delle smart-drugs.

In questo caso, però, non è stato possibile operare una ricerca combinata associando le due queries utilizzate in precedenza per affinare i risultati. Sono stati allora considerati i risultati relativi sia a “potenziamento cognitivo” che a “smart-drugs”.

Attraverso il software AntConc⁴⁴, è stato possibile ancora una volta rilevare la frequenza delle parole nei post presi in considerazione.

Nord Types: 932		Word Tokens: 1396	Search Hits: 0
Rank	Freq	Word	
1	29	potenziamentocognitivo	
2	22	bambini	
3	16	scuola	
4	14	dsa	
5	13	difficolt	
6	12	apprendimento	
7	12	potenziamento	
8	10	bambino	
9	8	diagnosi	
10	7	abilit	
11	7	attivit	
12	7	capacit	
13	7	cognitivo	
14	7	funzioni	

Figura 1.5: Parole più frequenti nei post Instagram. Fonte: AntConc.

Come si può osservare dai risultati forniti dal software, le parole più frequenti riguardano il campo semantico dell'apprendimento scolastico dei bambini. Esse, infatti, sono “bambini”, “scuola”, “dsa” (ovvero “disturbo specifici dell'apprendimento”). Il

⁴³ Dall'Osservatorio sulle Comunicazioni n.2/2018, pubblicato da AGCOM e consultabile al link: <https://www.agcom.it/documents/10179/11373550/Documento+generico+20-07-2018/d5191177-1864-43d5-86d8-a0b3fd8fa687?version=1.0>

⁴⁴ La ricerca condotta attraverso AntConc ha lavorato con 381 post in totale. La ricerca è aggiornata al 16/10/2018.

campo del potenziamento cognitivo, infatti, è vasto e, da solo, non si riferisce soltanto al potenziamento cognitivo farmacologico o alle smart-drugs.

Effettivamente, esso si configura anche come tecniche e metodi, attuati prevalentemente da psicologi e psicoterapeuti, per migliorare le capacità di attenzione nei bambini che presentano dei deficit nell'apprendimento.

In questo senso, il pubblico di Instagram che condivide post che concernono il potenziamento cognitivo con questa particolare accezione didattica sono principalmente psicologhe o madri.

4.3.3 Facebook

Come anticipato, i social network sono reti sociali che, negli ultimi decenni, stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante nella vita degli italiani: nonostante il consistente incremento nell'uso di Instagram, infatti, Facebook rimane il social network più utilizzato.

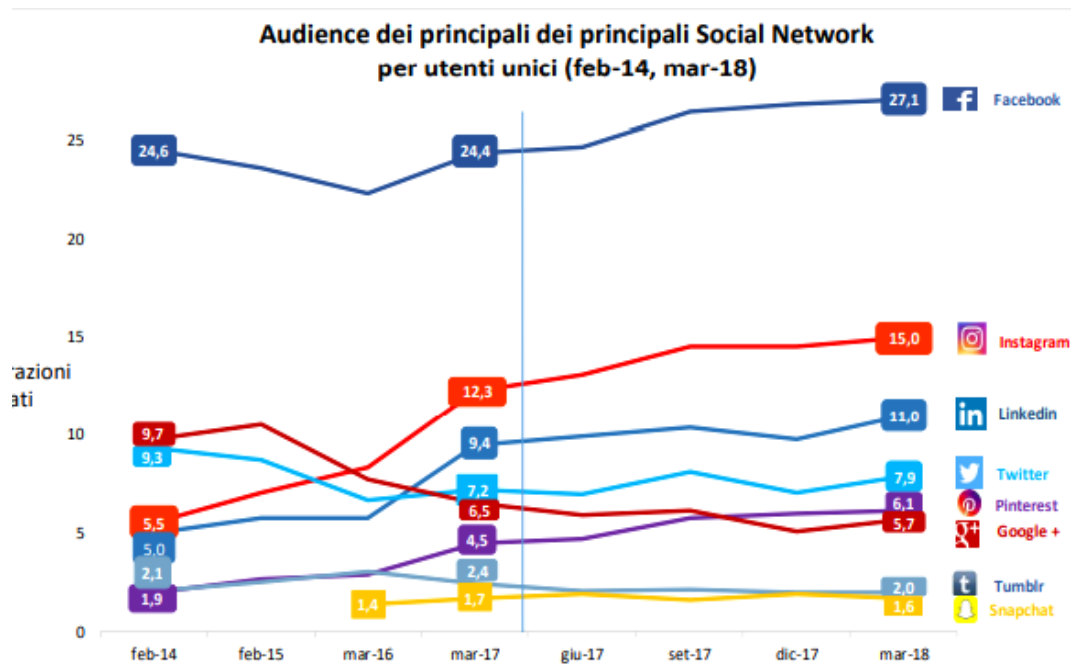


Grafico 1.7: Facebook conferma la propria leadership e il trend crescente della propria audience (+11% su base annua); al secondo posto Instagram (gruppo Facebook) che pure registra una crescita della

propria performance su base annua (+22%); LinkedIn raggiunge 11 milioni di utenti unici medi (+1,6 mln di navigatori su base annua); Aumentano i visitatori unici per Twitter e Pinterest; mentre si riduce l'audience di Google+ e Tumblr; Stabili su base annua a 1,6 milioni i navigatori che hanno visitato Snapchat almeno una volta nel mese di marzo 2018. Fonte: Agcom (Autorità per le Garanzie delle Comunicazioni)⁴⁵, Servizio Economico Statistico.

È quindi opportuno focalizzare l'attenzione su come il fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico e le smart drugs si inseriscano nel panorama attivo di questo famoso social network tra post, gruppi e pagine.

Digitando come parole chiave nel motore di ricerca interno al social network le parole chiave “potenziamento cognitivo” e “smart drugs”, si possono trovare risultati che concernono i post pubblicati dagli utenti, le pagine e i gruppi.

Per quanto riguarda i post⁴⁶ pubblicati, mediante il software AntConc, si è potuta calcolare la frequenza delle parole utilizzate dagli utenti in essi.

1	68	modafinil
2	49	smart
3	48	farmaci
4	46	nootropi
5	39	effetti
6	35	drugs
7	33	potenziamento
8	32	cognitive
9	32	intelligenza
10	32	pillola

Figura 1.6: Parole più frequenti nei post pubblicati su Facebook. Fonte: AntConc.

A differenza dei risultati precedenti, si può notare come, in questo caso, la parola nettamente più frequente si il nome specifico di un farmaco. Come anticipato, si tratta di un farmaco, commercializzato con il nome di Provigil, che presenta principi stimolanti allo scopo di trattare il disturbo della narcolessia.

⁴⁵ Il rapporto dell'AGCOM è disponibile al link: <https://www.agcom.it/documents/10179/11373550/Documento+generico+20-07-2018/d5191177-1864-43d5-86d8-a0b3fd8fa687?version=1.0>

⁴⁶ La ricerca (<https://www.facebook.com/search/str/potenziamento+cognitivo+smart+drugs/stories-keyword/stories-public>) è aggiornata al 16/10/2018, e ha trovato 41 post sui quali si ha lavorato utilizzando AntConc.

Come si vedrà in seguito attraverso l'analisi delle pagine e dei gruppi presenti su Facebook, si può notare come l'approccio che emerge dall'utenza del social sia più improntato alla praticità e all'uso effettivo di queste sostanze, più che alla riflessione sull'espansione del fenomeno e ai suoi effetti avversi ed aspetti etici.

atteso 30 minuti prima di prendere 200mg di Modafinil con del caffè. Non ho dovuto di Inteligen, un'alternativa naturale al Modafinil disponibile in libera vendita anche in Italia. di Inteligen, un'alternativa naturale al Modafinil disponibile in libera vendita anche in Italia. il mercato illegale e Internet. Al modafinil e ai suoi fratelli non sono interessati il mercato illegale e Internet. Al modafinil e ai suoi fratelli non sono interessati di memoria ed attenzione con 100 mg di Modafinil, e i risultati sono stati positivi. Altre università di Cambridge, aggiunge che modafinil e il metilfenidato, il principio attivo del 92 università di Cambridge, aggiunge che modafinil e il metilfenidato, il principio attivo del e l'assunzione dei psicofarmaci quali Modafinil e Provigil, soprattutto senza prescrizione medica il sito da cui ho ordinato il Modafinil era in lingua Inglese, il pacco con istenza alla stanchezza superiore alla media. Il Modafinil ha effetti nootropici e stimola le sinapsi clinica del Cnr di Pisa. Oltre al modafinil, il bouquet delle sostanze per il potenziamento clinica del Cnr di Pisa. Oltre al modafinil, il bouquet delle sostanze per il potenziamento gen. Flacone InteliGEN smartdrugsFarmaci come il Modafinil, il Provigil o qualsiasi altro psicofarmaco non oblemi di memoria. Chiunque voglia utilizzare il Modafinil in Italia deve obbligatoriamente consultare un r 93 potenziatore cognitivo e della memoria. Il Modafinil in Italia non è acquistabile online, e mia esperienza che ho avuto con la Modafinil. In Italia non mi è stato possibile comprarlo, dice, comprare per esempio il Modafinil in Italia o in molti paesi Europei proprio psicofarmaco come il Provigil o il Modafinil. InteliGEN è una soluzione naturale e sicura si cosa senza prescrizione del medico. provigil (modafinil italia) Alcuni effetti comuni dei farmaci nootropi deciso di provare solo mezza pastiglia di Modafinil, la mattina prima di cominciare a lavorare

Figura 1.7: Parola “Modafinil” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc.

Oltre all'alta frequenza di questo farmaco tra le parole utilizzate nei post fra gli utenti di Facebook, è interessante notare come siano presenti anche altri argomenti.

Infatti, anche su questo social non mancano post che paragonano i farmaci usati per il potenziamento cognitivo farmacologico alla pillola per l'intelligenza “NTZ 48” (la pillola immaginaria presente in un film), scrivendo: *“Nootropi: La Pillola Per L'Intelligenza NZT 48 Esiste, Il Film Limitless Diventa Realtà?”*⁴⁷.

Altri post si concentrano invece sulla diseguaglianza e sul futuro di diseguali che si prospetterebbe se l'uso di queste sostanze divenisse frequente, controllato, legale e possibile.

⁴⁷ Il post è disponibile a questo link:

<https://www.facebook.com/giovyastry.zanchetta/posts/1760315507374156>

Oltre ai post che rimandano agli articoli di alcune riviste on-line già presi in considerazione precedentemente, vi è inoltre un invito a un dibattito⁴⁸ nell'ambito di psicologia clinica, psichiatria e psicoterapia.

Il post più vecchio è stato pubblicato dall'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco)⁴⁹ il 19 marzo 2014 e scrive dei rischi nascosti delle smart drugs e del potenziamento cognitivo. Tuttavia, non manca chi pensa che il fenomeno sia nuovo, e scrive: «È una nuova tragica tendenza diffusa, in particolare, tra gli studenti universitari statunitensi»⁵⁰. Infine, vi è anche un post (che pubblicizza il dibattito visto in alto) su questo tema pubblicato sul gruppo “Network Transumanisti Italiani”⁵¹. Quella dei gruppi, infatti, è una funzione molto utilizzata e interattiva del celebre social network.

Per quanto riguarda i gruppi, infatti, il potenziamento cognitivo farmacologico si inserisce in un modo particolare.

Digitando le parole chiave usate per la ricerca nei post, infatti, non si trovano risultati soddisfacenti ma solo gruppi sul potenziamento cognitivo nell'apprendimento infantile. Occorre, dunque, ripetere la ricerca utilizzando altre parole chiave.

Nel corso dell'analisi operata in rete tra siti, riviste on-line, blog e post, si è potuto osservare come una parola molto usata sia “nootropi”.

Essa, come anticipato in precedenza, viene spesso usata per identificare sostanze come le smart drugs, e il loro nome proviene dal greco *noos* (“mente”) e *tropein* (“sorvegliare”). Sfruttando questo nome come parola chiave nella barra di ricerca interna al social network, si possono infatti trovare risultati.

Emerge, come unico risultato coerente con la ricerca, un gruppo chiamato “Nootropi Italia”⁵². Esso era già apparso ed era già stato promosso nel sito di Brainfoods, analizzato quando è stato trattato l'ambito del potenziamento cognitivo e delle smart drugs nel territorio dei siti web, blog e riviste on-line. Il sito di Brainfoods⁵³, infatti, è costituito da una serie di consigli e di guide (non garantite) principalmente

⁴⁸ Il post rimanda a questo evento: https://www.sissa.it/news/neuroenhancement-macro-rome?fbclid=IwAR1CRhmQdNe5lpE8g3CIP80TW5QENq5_zYiRJFF5LcEKstM7J5ha1Wn7DBA

⁴⁹ Il post rimanda a questo link: <http://www.aifa.gov.it/content/smart-drugs-i-rischi-nascosti-del-potenziamento-cognitivo?fbclid=IwAR2xLYoMMV02X8QzuZoaRi2HfumOxqvFcFbMIVki5eqOjQGm11cYvP6qI9I>.

⁵⁰ Il post rimanda al link della rivista: <https://metismagazine.com/2017/04/07/smart-drug-gli-stupefacenti-per-il-potenziamento-cognitivo/?fbclid=IwAR3tZG-zxGnhBxjbD3LVkIcYHfZS4xnVubX9HUJq7tMR-b7o0LhMT9aHGso>

⁵¹ Il gruppo è rintracciabile al link: <https://www.facebook.com/groups/transumanisti/about/>

⁵² Il gruppo si trova al link: https://www.facebook.com/groups/nootropi/?ref=group_header

⁵³ Il sito è disponibile al link: <https://brainfoods.it/nootropi/guida-nootropi-italiano/>

verso chi intende avvicinarsi al mondo delle smart drugs e del potenziamento cognitivo per la prima volta. Il gruppo “Nootropi Italia”, infatti, è suggerito dal sito perché al suo interno vi sono informazioni più dettagliate come liste di combinazioni di sostanze per principianti, consigli sul dosaggio e i metodi di assunzione.

Come si può già intuire, infatti, non è un gruppo che ha lo scopo di riflettere sul tema, indagandone cause e conseguenze, o favorendo il dibattito e una conoscenza più approfondita dell’argomento fra i membri. Si tratta, al contrario, di un gruppo in cui il fenomeno del potenziamento cognitivo è già considerato come una possibilità reale, una possibilità vantaggiosa da sfruttare attualmente e responsabilmente.

In particolare, si tratta di un gruppo chiuso (per cui serve una richiesta di iscrizione) che conta 1445 membri⁵⁴ ed è stato aperto il 29 aprile 2015, dunque è un gruppo abbastanza recente; i post e i commenti ad essi sono frequenti, dunque il gruppo è particolarmente attivo.

Il gruppo è descritto come un club, ed è definito come il gruppo ufficiale di BRAINFOODS.IT, e come il gruppo italiano originale sui Nootropi e Smart Drugs.

Nella sezione sulla descrizione del gruppo sono contenuti alcuni argomenti chiave. In primo piano, infatti, viene fornita una definizione di *nootropi*; successivamente, un altro topic è “Dove acquistare i nootropi (sostanze sintetiche che, a seconda della tipologia, potenziano l’attenzione, la memoria o riducono l’ansia) e il modafinil”. Pare, dunque, che il farmaco Modafinil venga, in questa sede, considerato separatamente dai nootropi, probabilmente perché è un farmaco, anche se presente nel gruppo in quanto stimolante e procuratore degli stessi effetti; la descrizione continua aggiungendo i siti più sicuri per l’acquisto e sconsigliando eBay per la sua mancata affidabilità in questo ambito; in aggiunta, vengono consigliate tre stacks (combinazioni di sostanze) e suggerimenti sulle dosi per chi è alle prime armi; infine, viene sottolineato che gli amministratori del gruppo non sono medici né ricercatori, declinando la propria responsabilità ed enfatizzando il ruolo della responsabilità individuale delle scelte da parte dei membri.

Per quanto concerne il Modafinil, viene brevemente riportato che sia

⁵⁴ Ricerca aggiornata al 16/10/2018.

probabilmente la smart drug più efficace esistente, e il sostituto più salutare alle amfetamine. È un farmaco utilizzato come trattamento per la narcolessia ma numerosi studi hanno scoperto che migliora le performance cognitive, l'attenzione e l'apprendimento anche negli individui sani⁵⁵.

Dunque, può essere utile operare una ricerca all'interno del gruppo per comprendere in che termini e circostanze questa parola venga utilizzata dai membri. Digitando la parola chiave “moda”, che è l'abbreviazione usata dai membri del gruppo per riferirsi al farmaco Modafinil, si possono trovare tutti i relativi post⁵⁶ pubblicati dalle persone interne al gruppo.

Successivamente attraverso il software AntConc⁵⁷, si può osservare il contesto di utilizzo della parola all'interno dei post.

bene? Buonasera a tutti. Sto provando il modafinil, acquistato su afinil.eu, da circa una
e il giorno dopo assumere stimolanti come modafinil, adrafinil e affini per riprendervi dal post
assumete o vi disturba assumerlo assieme al modafinil? Buongiorno a tutti, vi scrivo perch\xE8
sonnolenza. Se prendessi un farmaco come il modafinil? che mi consigliate? Grazie Buongiorno a tutti,
. Ha aggiornato la parte dell'articolo sul Modafinil che parlava dell'Armodafinil (in quanto non
ho conoscenza di questo sito? Adderall e Modafinil Che prezzo avrebbero in farmacia senza ricetta?
PhenylPiracetam dopo aver fatto un passaggio con modafinil e armodafinil (preferisco di gran lunga il
'Fladrafinil non \xE8 stato studiato come il Modafinil, e quindi un rischio sempre c"\xE8.
anche il Noopept da tolleranza come il modafinil e vista la prima esperienza con il
8 comunque di un 20-30% pi\xF9 potente del Modafinil. Ha aggiornato la parte dell'articolo sul
subito parlato di RUPharma \xE8 uno: ACQUISTARE MODAFINIL IN ITALIA SENZA PRESCRIZIONE E' ILLEGALE! Non
pi\xF9 incuriosito da ignorante sono il Modafinil (in quanto comunque studio), il Phenylpiracetem e
\xE8 penso di aver capito?? 4 giorno di Modafinil. Incredibile. Fantasmagorico. Riesco a lavorare a
: Ma se volessi provare una stack con Modafinil, noopept e phenylpiracetam, sarebbe Buonasera, ho
tutti. Una domanda: io sto provando il modafinil per aumentare sia la mia concentrazione e
ospharma.com/, per questo prodotto MODVIGIL (aka Modafinil), 10 pillole / confezione, 200 mg / pillola, mi h
, stay tuned! Guidare dopo aver preso il modafinil porta vantaggi o pu\xF2 comportare qualche
iventare pi\xF9 intelligente! :-). Chi ha provato Modafinil (Provigil) o il Piracetam (Pramiracetam ecc.) \xE8
far venire e diminuire gli effetti del modafinil qual \xE8 il giusto rapporto a settimana

Figura 1.8: Parola “Modafinil” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc.

Come si può notare, i post pubblicati su questo gruppo si riferiscono principalmente a tre ambiti: la richiesta di suggerimenti e di indicazioni al fine di orientarsi nella scelta e nelle dosi del farmaco; il confronto a seguito dell'assunzione del

⁵⁵ La descrizione è disponibile al link: <https://www.facebook.com/groups/nootropi/about/> Ricerca aggiornata al 16/10/2018.

⁵⁶ Sono stati trovati 78 post, sui quali è stata condotta la ricerca tramite AntConc. La ricerca è aggiornata al 16/10/2018.

farmaco, degli effetti percepiti, degli effetti collaterali, delle combinazioni possibili; la richiesta di siti sicuri per effettuare l'acquisto.

Si può affermare, quindi, che l'utilizzo che viene operato da parte degli utenti del social network che appartengono al gruppo sia improntato all'aspetto pratico del fenomeno. Infatti, molto rari sono i post che discutono sulle cause e sulle possibili conseguenze etiche e sociali del fenomeno. Gli utenti presenti nel gruppo sono già calati all'interno del frame dell'uso diretto di queste sostanze, fra chi è alle prime armi e chiede consiglio, a chi ne fa uso da tempo e/o rimane costantemente informato sull'argomento dei nootropi e del potenziamento cognitivo.

Per comprendere come il fenomeno del potenziamento cognitivo si inserisce all'interno del celebre social network, sono stati prima presi in considerazione i post pubblicati dagli utenti, e successivamente i gruppi in cui era presente questo tipo di argomento.

Facebook, oltre a ciò, presenta anche la possibilità di creare e seguire delle pagine. Vale dunque la pena, per concludere l'ambito dei social network, coprendere come il fenomeno del potenziamento cognitivo, in particolare farmacologico, si inserisca all'interno delle pagine presenti su questa piattaforma.

Come anticipato in precedenza, il potenziamento cognitivo ricopre un campo molto vasto, che concerne anche i metodi per il miglioramento dell'apprendimento scolastico nei bambini affetti da alcuni disturbi specifici. Infatti, se nel motore di ricerca interno al social network si cercano le parole chiave "potenziamento cognitivo" e/o "smart drugs", i risultati sono due pagine relative al potenziamento cognitivo nei bambini.

Si rivela quindi utile, anche in questo caso, operare una ricerca con la parola chiave "nootropi". La ricerca offre il risultato di una pagina chiamata "NootropicsItalia"⁵⁸, che calcola 1093⁵⁹ seguaci ed è collegata al blog Nootropics Italia. Essa è inserita nella categoria "Vitamins/Supplements".

Dalla descrizione interna alla pagina, si può leggere che si tratta della «prima pagina italiana dedicata agli integratori per la mente ed al miglioramento cognitivo».

Particolarmente interessante è l'immagine di copertina della pagina, che raffigura due ricercatori stilizzati e presenta la scritta "La risorsa italiana e imparziale sui

⁵⁸ La pagina è disponibile al link: https://www.facebook.com/NootropicsItalia/?ref=br_rs

⁵⁹ Ricerca aggiornata al 16/10/2018.

nootropi” e, in descrizione, «State con chi vi informa bene, spiega tutto per intero e non con chi vi dice le bugie». La pagina, infatti, punta all'imparzialità e soprattutto all'attendibilità delle informazioni fornite. Questo suo aspetto è dovuto all'importanza che viene conferita alle fonti che utilizza: cita infatti Examine.com, PubMed e GoogleScholar.

Come si può intuire, quindi, presenta una differenza notevole rispetto al gruppo dedicato all'analogo argomento. Il gruppo, infatti, si propone come piattaforma di confronto e di consigli e suggerimenti basati, principalmente, sull'esperienza dei membri, che tuttavia intendono sottolineare la loro mancanza di sapere scientifico, spingendo alla responsabilità individuale. La pagina in questione, invece, enfatizza la propria affidabilità mostrando le fonti dalle quali trae le informazioni che condivide.

Essa, inoltre, ha un marcato interesse verso la pubblicità, la promozione e la diffusione delle sostanze per il miglioramento cognitivo. Infatti, nella sua introduzione⁶⁰ si legge:

Vuoi massimizzare il tuo potenziale? Hai mai pensato a dei metodi per migliorare la memoria, la concentrazione, l'umore e la produttività in generale?

Sei preoccupato ad utilizzare metodi innovativi ma sperimentali, nonostante tu voglia sinceramente migliorare te stesso?

Probabilmente sei uno studente, un lavoratore oppure un imprenditore che si ritrova in un ambiente intenso psicologicamente ed intellettualmente. [...]

Libera la mente. Migliora te stesso [...]. Perché non ci trattiamo meglio?

A questo punto, diventa rilevante cercare di capire come, all'interno della pagina, sia preso in considerazione il fenomeno del potenziamento cognitivo, in particolare in che termini se ne discute, e con che tipo di approccio.

Osservando i contenuti della pagine, si può comprendere che essa si propone principalmente come mediatrice tra il pubblico interessato ai nootropi e alle smart drugs e gli articoli sia scientifici, sia del blog NootropicsItalia⁶¹.

⁶⁰ La pagina introduttiva si trova al link:
https://www.facebook.com/pg/NootropicsItalia/about/?ref=page_internal

In aggiunta a ciò si è digitata la parola chiave “Modafinil”, in modo da recuperare tutti i post⁶² interni alla pagina che la contenessero.

Così, si è potuta calcolare la frequenza delle parole al loro interno.

Rank	Freq	Word
1	9	armodafinil
2	7	adrafinil
3	6	disponibile
4	6	nootropi
5	6	nootropicsitalia
6	5	effetti
7	5	grado
8	4	eugeroici
9	3	acquistare
10	3	articolo
11	3	aumentare
12	3	conosciuto
13	3	dimostrato

Figura 1.10: Parole più frequenti nei post che contengono la parola chiave “Modafinil”. Fonte: AntConc.

In questo caso, le parole più frequenti rappresentano il nome di altri farmaci, come l’Armodafinil e l’Adrafinil, che pare essere la versione legale e ancora più performante del Modafinil.

n Approfondimento sul vostro Nootropo preferito! #Adrafinil Adrafinil: ultimi cenni e consigli. | Nootropics la concentrazione. Negli USA, il metabolite dell' adrafinil, il modafinil, viene usato da professionisti come 'alternativa legale in Italia al Modafinil, l' Adrafinil! Ne parliamo sul blog: Un Approfondimento sul dimento sul vostro Nootropo preferito! #Adrafinil Adrafinil: ultimi cenni e consigli. | Nootropics Italia Ci produttivit\xE0. A cura di Vice L' adrafinil \xE8 adesso disponibile. <https://www.nootropicsibile>. <https://www.nootropicsitalia.net/shop/> L' adrafinil \xE8 il prodotto ideale per studenti e

Figura 1.11: La parola “Adrafinil” ricompresa nel suo contesto. Fonte: AntConc.

Come si può capire, dunque, la pagina Nootropics Italia si propone come tramite tra il pubblico di interessati al potenziamento cognitivo mediante smart drugs, nootropi

⁶¹ Il blog si può trovare al link: https://www.nootropicsitalia.it/?fbclid=IwAR1AfAr4_YxDxtu0PoFL8wBm52-Uiaz4na0gPyjx5Kw18Rpg7NOV5Qoe8KU.

⁶² La ricerca ha trovato 41 post, analizzati con AntConc. La ricerca è aggiornata al 16/10/2018.

e farmaci, e gli articoli che periodicamente vengono pubblicati sul blog ad essa collegato.

In questo senso, ovvero collegandosi ad articoli preesistenti o scritti dagli amministratori sul blog, intende aumentare la propria affidabilità e credibilità, fornendo, anche se in parte nettamente inferiore rispetto al gruppo analizzato precedentemente, suggerimenti sul target e l'utilizzo di queste sostanze.

La ricerca su Facebook delle pagine inerenti al potenziamento cognitivo e ai farmaci che vengono utilizzati per raggiungerlo offre anche un secondo ed ultimo risultato. Si tratta della pagina chiamata "Brainfoods Italia"⁶³, che conta 1819 seguaci. Essa, creata nel 2016, è collegata al blog Brainfoods Italia⁶⁴, descritto come "il primo sito italiano sul miglioramento cognitivo che utilizza studi e ricerche scientifiche per catalogare le più efficaci sostanze nootrope." La pagina Facebook, a differenza della precedente, fa parte della categoria "Health & Wellness Website", e invita a scoprire come migliorare le proprie capacità cognitive con nootropi e smart drugs.

Questa pagina, però non è particolarmente aggiornata e attiva. All'interno di essa, infatti, si trovano solamente 12 post che rimandano ad articoli presenti sul loro blog, come le recensioni su alcune sostanze (Neurodrive, Phenylpiracetam, Bacopa, Examfit, Colina, Phenibut) e su come acquistarle.

Come si può notare, sulla pagina non è presente molto materiale. Inoltre, gli utenti che chiedono consiglio postando domande sulla pagina, vengono reindirizzati al gruppo Facebook "Nootropics Italia", preso in considerazione in precedenza, e orientato a consigli pratici sull'utilizzo di smart drugs.

4.4 Quotidiani

Dal momento che il fenomeno del potenziamento cognitivo è di interesse sulla rete, principalmente tra le riviste online e i social network, con scopi differenti da parte degli utenti, è importante comprendere che impatto ha avuto questo tema anche sui quotidiani.

Come tipologia di mass media, anche il mezzo televisivo è fondamentale. Però, per quanto riguarda il mezzo di comunicazione televisivo, come si può immaginare non

⁶³ La pagina si può trovare al link: https://www.facebook.com/pg/brainfoods.it/photos/?ref=page_internal

⁶⁴ Il blog è disponibile al link: <https://brainfoods.it/>

vi sono spot a riguardo, poiché si tratta di farmaci sotto prescrizione e il cui mercato è “grigio”, come anticipato. Tuttavia, si può notare la presenza di spot televisivi che suggeriscono l’uso di integratori per diverse condizioni. Per esempio, vengono pubblicizzati integratori contro la mancanza di sonno, l’ansia, per l’aumento delle prestazioni fisiche e mentali (la memoria e la concentrazione) in particolari momenti come gli esami, senza tralasciare la considerazione di alcune condizioni umane come patologiche, come la cellulite (Maturò, 2012). Ciò permette di ricevere un’ulteriore conferma della presenza sempre più diffusa del fenomeno della medicalizzazione nella società contemporanea. Oltre a ciò, per quanto riguarda le serie tv, si può notare la celebre serie statunitense *Limitless* (2015-2016), sequel dell’omonimo film tratto dal romanzo *Dark Fields* dell’irlandese Alan Glynn. In essa si parla di un farmaco sperimentale che permette al protagonista di sfruttare le proprie capacità cognitive molto al di sopra della media. Inoltre, pare che l’utilizzo dei farmaci a scopo non terapeutico ma potenziativo sia aumentato anche a seguito della visione di questa serie tv, citata in molti siti web⁶⁵. Non bisogna sottovalutare, infatti, il possibile collegamento che vi è tra l’interesse comune verso il potenziamento cognitivo farmacologico e il pensiero della realizzazione di un ambito della fantascienza, ovvero quello di elevare le proprie capacità al di sopra della media.

Per quanto concerne i quotidiani, sono stati selezionati 18 articoli presenti in testate come la Repubblica, il Corriere della Sera, l’Avvenire, la Stampa e l’Internazionale, coerenti con il tema della riflessione.

In essi vi sono temi che ricorrono più frequentemente di altri, come la produttività, il bisogno di concentrazione e la competizione che caratterizzano spesso situazioni di studio e di lavoro nella società contemporanea; gli aspetti etici, più o meno dettagliati; gli effetti collaterali del potenziamento cognitivo farmacologico; le modalità alternative per potenziare la memoria e la concentrazione (praticare sport e meditazione, dormire, leggere, imparare una lingua straniera o a suonare uno strumento); infine, il paragone dei farmaci utilizzati off-label a *droghe*, e il potenziamento cognitivo farmacologico al *doping*.

Per quanto concerne la descrizione degli effetti collaterali, si può riscontrare una certa dose di confusione, infatti, come accade anche in alcuni articoli scientifici, vi è chi

⁶⁵ Vedere Capitolo 4, §2.

sostiene la presenza effetti collaterali, anche gravi, altri che spiegano come gli effetti collaterali possano variare individualmente, e altri ancora per i quali non si conoscono gli effetti sul lungo periodo. In particolare, ne si teme l'abuso, poiché pare che, se vengono utilizzati occasionalmente, non mostrino effetti collaterali gravi.

Per quanto riguarda invece la produttività, è interessante notare un contributo pubblicato sull'Internazionale, intitolato "Ogni epoca ha la sua droga", in cui si legge che se consideriamo la cultura di oggi, la questione principale è proprio quella della produttività. In particolare, l'esperto Walton spiega che queste sostanze spingono il consumatore ad un piacevole stato di eccitazione e di concentrazione, che contribuisce a convincere il soggetto che sia il successo lavorativo a farlo sentire così. In questo modo, attribuendo al lavoro una parte del loro valore emotivo, reificandone l'importanza e giustificando l'energia impiegata⁶⁶; un risultato simile è stato trovato anche nello studio di Vargo e Petròczi, riassunto nell'articolo "*It was me in a good day*" (2016).

Interessanti sono le questioni etiche sollevate da alcuni quotidiani che decidono di calarsi, anche se in modo semplice, nel campo della neuroetica. Per esempio, in un articolo del 2014 sull'Avvenire⁶⁷, viene riportato che l'enhancement era stato introdotto nel Codice Deontologico Medico – non senza polemiche – dai medici italiani. All'articolo 78 si dice infatti che «il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera secondo criteri di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta»⁶⁸.

Un altro riferimento alla fantascienza e al film *Limitless* si può trovare in un articolo su la Repubblica, intitolato «*Brillanti, sicuri, potenti. Alla ricerca della pillola che dà l'intelligenza. Molti farmaci che aiutano le performance, ma nessuno è super come nel film "Limitless"*» (2011). Esso riporta inoltre come per molti medici l'argomento del potenziamento ricada nel doping, e come per molti ricercatori occorra ricercare per mantenere la capacità intellettuale di anziani e malati, e non per aumentare l'apprendimento di chi sta bene.

⁶⁶ Da l'Internazionale, 27/01/2017, p.51.

⁶⁷ Da l'Avvenire, 30/05/2014. L'articolo è reperibile al link: <https://www.avvenire.it/famiglia-e-vita/pagine/potenziamentoneo-anche-al-ministero> .

⁶⁸ Il Codice Deontologico Medico è reperibile al link: www.ordinemedicifc.it/wp-content/uploads/2016/10/Codice-Deontologico-2014-2.pdf . Aggiornato al 30/10/2018.

Un articolo su la Repubblica⁶⁹ prende invece in considerazione i pareri del Comitato Nazionale di Bioetica, che sostiene la non condannabilità, in principio, del potenziamento cognitivo farmacologico, ma solleva l'importanza della questione dell'equità e i metodi alternativi per migliorare le proprie funzioni cognitive. Facile a dirsi, ma in un mondo che corre sempre più veloce e sempre più difficile da affrontare, in tanti sono disposti a prendere una scorciatoia. Nello stesso articolo, inoltre, si legge il parere di Corbellini, storico della medicina che scrive come «già alle Olimpiadi classiche, nell'antichità, ci si dopava mangiando erbe e proteine. Oggi viviamo nella società della conoscenza e quindi, oltre agli aspetti legati all'attività fisica e al sesso, potenziamo le azioni cognitive».

4.5 I media per il potenziamento cognitivo: risultati finali

Può essere utile, a questo punto della riflessione, riassumere i principali risultati ottenuti mediante l'analisi dei media, cioè le evidenze che sono emerse dall'approfondimento dei siti web, delle riviste online, dei social network e dei quotidiani.

Per ciò che concerne i quotidiani, si è rilevata una forte tendenza a sottolineare gli aspetti etici, oltre che gli effetti collaterali dei farmaci utilizzati per il potenziamento cognitivo e il paragone con droghe e doping.

Per quanto riguarda i social network, e in particolare Facebook, è stato rilevato un approccio molto pratico da parte degli utenti, che sfruttano il social per trovare consigli e indicazioni sulla scelta della tipologia di farmaco in base ai propri bisogni e al mercato. Diversa è la prospettiva che si trova su Twitter che, com'è noto, è più improntato alla condivisione di notizie, infatti su questo social network si trovano notizie a proposito del potenziamento cognitivo, che enfatizzano l'allarme della diffusione e del rischio.

Per quanto concerne invece i siti web e le riviste online, si è osservato che l'approccio, dato anche dal fatto che vi è meno interattività rispetto alla piattaforma dei social network, è più informativo. Ci sono elementi frequenti che risaltano dall'analisi

⁶⁹ Da la Repubblica, 20/02/2014, "La super pastiglia".

dei primi venti siti risultati dalla ricerca su Google digitando le query “potenziamento cognitivo” e “smart drugs”. In essi si può notare una forte tendenza alla spiegazione più o meno dettagliata del fenomeno del potenziamento cognitivo. Ciò, in molti casi, non accade semplicemente a scopo introduttivo, ma risponde sia all’interesse degli utenti che alla loro presunta scarsa conoscenza dell’argomento. Effettivamente, il potenziamento cognitivo farmacologico è un tema che abbraccia molte questioni, come il doping cerebrale e gli effetti collaterali, connesso anche alle droghe. Essendo inoltre un argomento vasto, dal momento che il potenziamento cognitivo può avvenire anche attraverso altri metodi, la confusione che ne può scaturire non è da sottovalutare. Oltre a ciò, vi sono altri elementi che, in conclusione, si possono ritenere significativi per la loro frequenza. Tra questi, i principali sono gli effetti positivi e gli effetti collaterali, e dunque l’aspetto della sicurezza; la questione sul mercato e le modalità di reperimento e acquisto; infine, i risvolti etici dell’utilizzo di questi farmaci.

Essi vengono spesso accennati, ma in modo incompleto e superficiale: per le argomentazioni etiche, infatti, occorre rivolgere l’attenzione al campo degli esperti, che trova espressione negli articoli scientifici.

5. Le prospettive delle riviste scientifiche

5.1 Un ampliamento dell’indagine

Il fenomeno del potenziamento cognitivo, in particolare di quello farmacologico, è cresciuto di interesse da parte del pubblico negli ultimi anni. Come si è potuto notare mediante l’analisi del media, e in particolare del social network Facebook, in Italia la curiosità verso le sostanze chiamate smart drugs e il loro utilizzo è aumentato, e si è inserito soprattutto in gruppi e pagine di nicchia. Infatti, pur non essendo presenti, nel contesto mediatico italiano, diversi e molteplici gruppi e pagine che si interessano di questo argomento, si è visto come la curiosità nei confronti dell’utilizzo di farmaci come il Modafinil sia attiva e frequente, anche se in un ambiente circoscritto.

L’analisi dei siti web ha rilevato inoltre uno spiccato interesse e volontà di approfondimento per quanto concerne la presenza di effetti positivi sull’attenzione, la memoria e la concentrazione, ma anche sugli effetti collaterali o avversi. Ancora prima

di questo, è visibile come, tra i siti web, sia molto diffusa la spiegazione di cosa si intenda per “potenziamento cognitivo” e “smart drugs”. Infatti, le fonti presenti sulla rete, come siti e blog, che si sono poste l’obiettivo di concentrarsi sul fenomeno del potenziamento cognitivo, hanno sentito l’esigenza di spiegare in cosa consista il fenomeno e soprattutto i farmaci utilizzati a questo scopo che non corrisponde alla loro originaria indicazione, ovvero il trattamento e cura di alcuni disturbi come, per esempio, l’ADHD e la narcolessia.

Questa intenzione, ovvero la marcata tendenza a districare l’argomento del potenziamento cognitivo in rete, prima ancora di procedere alla spiegazione degli effetti (sia positivi che avversi) e al mercato, fornisce un ulteriore indizio sulla scarsa conoscenza che possiede il pubblico che consulta siti, blog e riviste non scientifiche.

Effettivamente, la conoscenza sull’argomento che si può rilevare dall’analisi dell’ambito dei mass media non è alta, ed è più concentrata sul mercato esistente e sugli effetti generati dalle sostanze.

Si tratta, infatti, di un ambito particolare, a cui può accedere qualsiasi utente e che, soprattutto, è di facile comprensione per ogni persona, poichè è proprio questo il target: qualsiasi persona che, non conoscendo l’argomento, si vuole avvicinare ad esso, comprendendolo dalle basi, e conoscendo i vantaggi e gli svantaggi che lo caratterizzano, ai fini di un eventuale utilizzo.

Come si può immaginare, però, in rete non sono presenti solamente contributi di questo tipo, ovvero non scientifici e accessibili cognitivamente ad ogni persona che intenda avvicinarsi all’argomento.

Infatti, è presente anche il campo degli esperti. In particolare, vi sono molte riviste che pubblicano studi e contenuti provenienti da esperti del settore medico, sociologico, psicologico e bioetico.

Occorre dunque non limitare la concentrazione alle modalità in cui il fenomeno del potenziamento cognitivo, soprattutto farmacologico, è affrontato dai media, ma allargare l’attenzione anche a come questo argomento viene affrontato dal settore degli esperti.

Lo scopo è stato raggiunto con l’aiuto di PubMed⁷⁰, un sistema informativo gratuito della National Library of Medicine (USA). Esso comprende i settori della

⁷⁰ Il sito di PubMed è disponibile al link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.

medicina, infermieristica, odontoiatria, veterinaria, organizzazione sanitaria e scienze precliniche. PubMed include in un unico archivio le banche dati Medline, PreMedline e le citazioni inviategli direttamente dagli editori. PubMed consente anche di accedere alle basi di dati del National Center for Biotechnology Information (NCBI) e di restringere la ricerca a particolari argomenti (AIDS, Bioetica, Cancro, Medicina Complementare, Storia della Medicina, Scienze della vita nello spazio, Rassegne sistematiche, Tossicologia, Medicina veterinaria/Salute animale).

Grazie al motore di ricerca interno al sito di PubMed, è stato possibile cercare gli articoli che hanno affrontato l'argomento del cognitive enhancement, con uno sguardo particolare alla sua declinazione farmacologica.

In particolare, gli articoli delle riviste appartengono principalmente a tre categorie: quella delle scienze sociali (come la sociologia e la psicologia), quella delle humanities (come la bioetica e la filosofia) e quella delle hard sciences (come la medicina e la farmacologia).

Questo allargamento di prospettiva che, lungi dal focalizzarsi solo su alcuni aspetti dell'inquadramento del potenziamento cognitivo, si espande indagando anche altre prospettive oltre quella dei mass media, è necessario per diversi motivi.

Prima di tutto, concentrarsi anche sull'ambito degli articoli pubblicati da esperti permette di avere una panoramica non solo più ampia, ma soprattutto più completa di come viene affrontato il potenziamento cognitivo nei diversi ambiti della comunicazione, che comprende anche la comunicazione scientifica. Oltre a ciò, è utile poiché offre la possibilità di soffermarsi su contributi piuttosto recenti: questo può essere decisivo ai fini della riflessione, poiché permette di comprendere se gli argomenti affrontati in precedenza (come, per esempio, le cause del potenziamento cognitivo e il ruolo della medicalizzazione) sono presi in considerazione da articoli recenti e in che termini. Inoltre, si può comprendere come la questione del cognitive enhancement venga inquadrata dai diversi approcci, da quelli delle hard sciences a quelli delle scienze sociali e umanistiche, in relazione ai temi trattati più ricorrenti. Infatti, soffermarsi sulla tipologia degli argomenti presi in considerazione frequentemente può essere utile per capire gli interessi e le direzioni dei diversi approcci al potenziamento cognitivo.

5.2 L'etica nel potenziamento cognitivo

Un argomento ricorrente considerato dagli articoli è quello sull'etica del potenziamento cognitivo. In particolare, vengono trattati o almeno accennati gli interrogativi etici che si generano nel discorso a proposito del potenziamento cognitivo farmacologico. Vale la pena, quindi, soffermare l'attenzione sulle modalità di considerazione dell'argomento etico da parte dei diversi approcci, ai fini di una riflessione più completa.

Per quanto concerne l'approccio delle hard sciences, contrariamente a ciò che si può pensare, è molto presente il tema bioetico. Come anticipato, infatti, le hard sciences comprendono discipline come la medicina, la farmacologia, le neuroscienze e la biologia molecolare. In un primo momento, dunque, si potrebbe pensare che esse prediligano concentrarsi su argomenti scientifici, ad esempio mostrando studi che indagano l'efficacia di farmaci come il Modafinil o il Ritalin, nel tentativo di confermare o sdrammatizzare l'ottimismo farmacologico che attualmente sta prendendo piede nella società. L'approccio di queste scienze, infatti, prevede principalmente studi di questo tipo, col l'obiettivo di comprendere se i farmaci utilizzati per il potenziamento cognitivo presentino benefici e, soprattutto, su quali tipologie di persone. Nonostante ciò, però, il loro approccio prevede un'inquadratura molto più ampia, che non trascura gli argomenti etici, portandoli invece in superficie, mostrando l'importanza della loro risoluzione ai fini di una migliore ricerca scientifica e di una maggiore regolamentazione nella società.

È stato rilevato che le scienze sociali non si soffermano particolarmente su questo tipo di argomento: esse preferiscono concentrarsi, invece, sui fattori che spingono all'utilizzo dei farmaci usati come potenziatori cognitivi, sull'esperienza di coloro che li hanno provati e sul pensiero di vari tipi di pubblico a proposito del potenziamento.

Infine, le scienze umanistiche tendono ad avere un approccio improntato proprio sui problemi etici che nascono quando ci si sofferma su una tematica particolare come questa, e si ragiona sulle possibili conseguenze del fenomeno.

Dopo aver considerato in sintesi l'inquadratura del tema etico fornito dai diversi approcci, ovvero quello delle scienze mediche, sociali e umanistiche, è utile dare uno

sguardo alle modalità con cui questo tema viene affrontato, allo scopo di comprendere meglio in cosa consistano gli argomenti etici considerati.

Per quanto concerne l'approccio delle scienze umanistiche, dunque, si possono notare accenni a diversi problemi etici: uno di questi è l'autenticità del proprio impegno e della propria identità. Infatti, un problema evidente in relazione all'uso di farmaci utilizzati come potenziatori cognitivi da parte di una persona sana può essere questo: «Il risultato ottenuto (*performance*) rispecchia davvero la sua capacità e la sua vera identità (*who he/she is*)?» (Edwin, Rajaleelan, 2016: 196).

Un altro argomento affrontato è il possibile aumento della disparità nella società (Sahakian et al., 2015). Questa conseguenza indesiderata si può verificare per un duplice motivo: sia a causa dell'utilizzo di potenziatori cognitivi da parte di alcuni (con un conseguente aumento della disparità nei confronti di coloro che non ne fanno uso), sia perché questi farmaci potrebbero non essere accessibili per tutti. Vi sarebbe, infatti, anche un problema di collocazione, gestione e accessibilità economica delle risorse, nel caso si avallasse l'ipotesi dell'eliminazione di restrizioni e si liberalizzasse l'uso di smart drugs.

Per quanto concerne l'eventuale mancanza di equità nella collocazione delle risorse, vi è chi sostiene che questo tipo di mancanza esista già (alcuni studenti possono frequentare scuole e università più costose ma più prestigiose, mentre altri non ne hanno la possibilità) e non sia vista come altamente problematica nella società (Garasic, Lavazza, 2016).

Altri sostengono che il cognitive enhancement possa apportare enormi vantaggi alla società, dal momento che potrebbe ridurre la naturale *inequality*, promuovendo la giustizia sociale (Savulescu, 2006).

Un altro argomento, utilizzato soprattutto da coloro che considerano il potenziamento cognitivo farmacologico come moralmente accettabile, è l'autonomia individuale, l'esercizio della propria autodeterminazione e libera scelta: essi sono valori enfatizzati soprattutto dalla prospettiva liberale (Garasic, Lavazza, 2016).

Nonostante l'importanza della propria autonomia, però, vi è un altro problema: la *social coercion*. Le persone sane, infatti, potrebbero sentirsi obbligate dalla società a fare uso di agenti psicostimolanti per essere più performanti, al fine di soddisfare le esigenze sociali o lavorative richieste. Oltre a ciò, alcune potrebbero avvertire la

pressione di assumere farmaci per il potenziamento cognitivo se anche i loro pari lo fanno (Dahir, 2014:540).

Come accennato in precedenza, anche le riviste dal taglio scientifico scelgono spesso di non trascurare le ricadute sul versante bioetico del fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico.

Anche in questo caso è frequente il riferimento alla coercizione sociale. In particolare, secondo alcuni, le persone giovani possono avvertire la pressione di esibire buone performance cognitive sia nel lavoro che nello studio. Questa pressione è amplificata dalla competitività della vita moderna, che si aspetta sempre più miglioramenti e risultati visibili sempre più veloci (Batistela et al., 2016).

Il tema della produttività viene ripreso anche da un famoso articolo pubblicato su *Nature*, intitolato “*Towards responsible use of cognitive enhancing drugs by the healthy*” (2008). Come si può intuire, gli autori di questo articolo si schierano apertamente a favore del potenziamento cognitivo farmacologico e di una sua regolamentazione ai fini di un uso responsabile che possa recare benefici alla società. In particolare, dopo aver richiamato l’argomento dell’equità (che si è visto sopra, citato anche dalle riviste umanistiche), della sicurezza dei farmaci e della libertà e autonomia individuali, gli autori scrivono che

dovremmo abbracciare nuovi metodi per migliorare le funzioni del nostro cervello. In un mondo in cui il lavoro umano è in aumento e la vita si allunga, gli strumenti per il miglioramento cognitivo – tra cui quello farmacologico – saranno sempre più utili per migliorare la qualità della vita e della produttività [...], così come per prevenire il decadimento cognitivo, normale e patologico, legato all’età (Greely et al., 2008: 705).

In questa citazione, oltre ad un incitamento a favore di un uso responsabile dei farmaci, si possono trovare anche richiami ai temi che sono stati trattati durante l’intera riflessione: l’aumento del lavoro umano e della produttività, vista in precedenza come una delle spinte che hanno favorito l’aumento del fenomeno del potenziamento e della medicalizzazione; l’accento alla normalità in relazione alla patologia; infine, il miglioramento connesso alla prevenzione del decadimento, che riporta verso la concezione delineata dalla biomedicalizzazione.

Dopo questa breve ma incisiva esposizione, gli autori aggiungono una considerazione sulla sicurezza e sugli effetti collaterali, scrivendo che “sarebbe sciocco ignorare i problemi che un tale uso di farmaci potrebbe creare”. Così, auspicando una maggiore ricerca sugli effetti avversi dei farmaci, scrivono che “con questa, come con altre tecnologie, si deve pensare e lavorare adeguatamente per massimizzare i suoi benefici e minimizzare i suoi danni” (*ibidem*). Come si può notare, infine, l’intenzione che si può scorgere dalle ultime parole pare di matrice utilitaristica.

Per quanto riguarda la ricerca sui potenziatori cognitivi in relazione alla scoperta di eventuali benefici effettivi, altri autori sostengono che «se gli studi futuri scoprissero che i potenziatori cognitivi sono sicuri ed efficienti, qualsiasi divieto o regola genererebbe il mercato nero di questi farmaci» (Forlini et al., 2013: 123). Effettivamente, occorre riconoscere che, prima ancora della richiesta di potenziamento cognitivo, vi è la ricerca su di esso. Infatti, prima di tutto è la ricerca sugli effetti dei potenziatori cognitivi ad essere sottoposta a questi interrogativi etici.

Un altro argomento degno di interesse è la qualità della vita, in relazione al potenziamento cognitivo e della ricerca per questo scopo. Infatti, prima di capire se si intenda promuovere, vietare o restare neutrali nei confronti della ricerca basata sui benefici o danni sociali, occorre valutare cosa significherebbe “avere una vita migliore” nella cornice del potenziamento (Forlini et al., 2013).

Anche sugli articoli di matrice scientifica si trovano inoltre richiami all’autonomia e alla libera volontà. In particolare, i farmaci utilizzati come potenziatori cognitivi sembrano avere effetti sul *decision making*. In questo senso, diventa fondamentale chiedersi se le scelte compiute da individui che si sono potenziate cognitivamente siano meno autonome o meno libere rispetto a coloro che appartengono ad un background simile ma che non si sono potenziati (Shaw, 2014). Questo è inoltre un esempio di come un argomento, in questo caso quello dell’autonomia, può essere declinato in modi diversi. Infatti, si è visto come in precedenza questo argomento fosse utilizzato in favore dell’autodeterminazione nell’uso di potenziatori cognitivi.

Infine, un argomento citato di frequente, poiché presente in molta letteratura a proposito del potenziamento cognitivo, è quello della disonestà, dell’imbroglio o del barare (*cheating*), che costituisce una violazione della regola per cui questi farmaci

dovrebbero essere assunti, mediante prescrizione, solo da coloro che presentano disturbi clinici e neuropsichiatrici (Dahir, 2014).

Come si può notare, il fenomeno del potenziamento cognitivo vede protagonista la necessità di coinvolgere più saperi, allo scopo di avere un'inquadratura più completa possibile della situazione attuale, delle sue cause e delle possibili conseguenze. Per questo è auspicabile la collaborazione di esperti nel campo scientifico, sociologico, filosofico, bioetico, politico ed educativo.

Per concludere la panoramica dell'interesse verso i temi etici da parte dei diversi approcci, occorre prestare uno sguardo nei confronti delle scienze sociali, ovvero psicologia e sociologia. Tuttavia, gli articoli delle riviste dall'inquadratura psicologica e sociologica non si soffermano su questi tipi di interrogativi, preferendo invece concentrarsi sulle cause che portano le persone a volersi potenziare cognitivamente.

5.3 Psicologia del potenziamento cognitivo: le cause

Come si è potuto notare, l'approccio delle hard sciences e delle scienze umane non trascura i temi etici, invece quello delle scienze sociali tende a non prenderli in considerazione. Tuttavia, l'inquadratura delle scienze sociali, e in particolare della psicologia, si concentra molto sulla ricerca delle cause psicologiche che portano le persone a potenziarsi cognitivamente o a non farlo. Quindi si può affermare che, laddove le scienze mediche indagano gli effetti dei farmaci e contemporaneamente si interrogano sulle conseguenze etiche dell'uso di potenziatori cognitivi, le scienze sociali trascurano di più questo argomento, a favore di un ingrandimento maggiore sulle cause psicologiche e sociali del potenziamento cognitivo.

Su questa linea, è importante osservare quanto scritto dagli autori di un articolo del 2018 *sull'International Journal of Drug Policy*:

La questione cruciale nella politica di prevenzione del potenziamento cognitivo farmacologico è se vogliamo ancora sviluppare una migliore comprensione dell'uso di stimolanti come continuum dal trattamento all'enhancement (Maslen et al., 2014) o se piuttosto spostiamo la nostra attenzione lontano dalla sostanza stessa, e più verso i fattori di stress sottostanti e i motivi per l'uso di sostanze psicoattive (Maier et al., 2018: 111).

L'articolo si propone di lanciare, verso la fine del proprio studio, questa domanda nei confronti degli esperti, sottolineando l'importanza che ha la ricerca delle cause che portano le persone alla volontà di potenziarsi cognitivamente, in questo caso ai fini di una prevenzione più efficace.

Inoltre, anche in questo caso si può trovare un riferimento a una questione trattata in precedenza durante la riflessione, ovvero il continuum che sembra verificarsi tra il trattamento, cura o terapia, e il miglioramento (§ 3.5).

Anche un altro articolo riconosce l'importanza della ricerca delle cause nell'uso di potenziatori: proprio in apertura, gli autori scrivono che «il numero di studi sull'uso non medico di farmaci con prescrizione per migliorare le funzioni cognitive sta crescendo costantemente, però i fattori psicologici che possono stare alla base della volontà di potenziarsi vengono spesso trascurati nelle ricerche». (Sattler, 2016: 1).

In particolare, è stato studiato che molti studenti universitari vedono i farmaci che si ottengono tramite prescrizione come più sicuri e più socialmente accettabili rispetto alle droghe più pesanti. Oltre a ciò, sembra che le persone che riportano degli elevati livelli di depressione siano più propense a sperimentare farmaci sotto prescrizione cognitivamente potenziativi. Alcuni esperti hanno anche notato che gli studenti vedono il potenziamento cognitivo farmacologico come un modo per affrontare periodi di particolare stress dovuto alle elevate pretese scolastiche, che hanno provocato panico e preoccupazione (*ivi*: 2).

È stato studiato inoltre che gli studenti credano che potenziarsi cognitivamente sia un modo per aiutare l'individuo a sfruttare al massimo il proprio tempo a disposizione, consentendo di trovare un equilibrio tra il lavoro e il tempo libero. Inoltre, sembra che la volontà di sperimentare questo tipo di sostanze sia più in linea con il bisogno di regolare le emozioni che con il bisogno di potenziarsi (*ibidem*).

Nello stesso articolo, è stato mostrato uno studio condotto su studenti che hanno provato farmaci a scopo potenziativo, ed è stato rilevato che i partecipanti non hanno percepito come ingiusto il loro uso. Al contrario, i partecipanti hanno sottolineato che, in confronto alle persone più capaci nel focalizzarsi e gestire i compiti richiesti, loro non stavano ottenendo un vantaggio ingiusto, ma li stavano semplicemente raggiungendo, e ciò può ricondurre all'argomento della competitività, già preso in considerazione in

precedenza (§ 2.3). La volontà di potenziarsi cognitivamente è connessa alle pressioni delle richieste dal proprio contesto (*ivi*: 8). Oltre a questo, alcuni studenti hanno riportato che la prima volta che hanno assunto un farmaco utilizzandolo come potenziatore cognitivo, è stato per ritrovare interesse in ciò che studiavano, più che per il bisogno di concentrarsi, e che non pensavano ai possibili effetti avversi dal momento che si trattava di una medicina (*ivi*: 6).

In sostanza, il motivo maggiore che è stato rilevato è il bisogno di stare al passo con i ritmi richiesti, e non di spingersi oltre i propri limiti delle proprie capacità conoscitive e decisionali (*ivi*: 10).

Per quanto concerne l'approccio delle scienze umanistiche, si può trovare solo uno studio. Esso rileva, in alcune persone che assumono psicostimolanti, una relazione tra il loro uso e particolari tratti della personalità: essa è caratterizzata da maggiore impulsività e perfezionismo e da una minore tolleranza dello stress rispetto a persone che non assumono questi tipi di farmaci (Thiel et al., 2018: 192).

Per concludere, si può affermare che l'approccio delle hard sciences non si soffermi sulla ricerca delle cause che spingono le persone, soprattutto gli studenti, all'utilizzo di potenziatori cognitivi. Infatti, la loro inquadratura è focalizzata maggiormente sulla ricerca degli effetti di queste sostanze. Tuttavia, si può trovare uno studio che nota come l'aumento del fenomeno sia connesso all'ansia, allo stress e alla pressione (*pressure to perform*) verso il proprio rendimento (Schelle et al., 2015: 3).

5.4 Adattamento, normalità e medicalizzazione

In alcuni articoli si possono ritrovare temi che si sono affrontati nel corso della trattazione. Vale la pena, dunque, citarli brevemente in modo da concludere la riflessione ricongiungendo alcuni degli argomenti che l'hanno accompagnata.

Innanzitutto, vi è un articolo appartenente all'approccio dell'etica medica in cui gli autori esordiscono scrivendo che «ora è ben documentato che l'uso degli stimolatori cognitivi non solo è sempre più comune nei paesi occidentali, ma è anche gradualmente accettato come una *normale* procedura dai media» (Garasic e Lavazza, 2016: 1). Alla luce della riflessione compiuta a proposito della normalità, si conosce *l'ampiezza e*

talvolta l'ambiguità di questo concetto. Infatti, esso si può riferire sia alla frequenza del fenomeno, la cui progressiva diffusione ha portato all'accezione di "normale", sia alla normalità intesa come accettabilità e come conformazione ad un modello socialmente definito, come l'essere abbastanza performanti in un contesto che richiede sempre più alte prestazioni e velocità.

Su questa linea sembra porsi anche un altro articolo, questa volta appartenente all'inquadratura delle hard sciences. In esso si può trovare infatti un paragrafo intitolato "*Normalizing and enhancement*" in cui si legge che una parte di letteratura differenzia coloro che fanno uso di farmaci a scopo non terapeutico ma potenziativo al fine di *normalizzarsi*, da coloro che li utilizzano per migliorare le proprie performances. Il confine è molto debole, ma con questa distinzione è più evidente lo scopo che avrebbe il *normalizzarsi*, ovvero quello di raggiungere il livello di performance dei propri pari, laddove è minore del necessario. Ciò riporta all'accezione più normativa del concetto di normalità, per il quale si verifica la volontà di conformarsi ad un modello socialmente definito (Sattler et al., 2013: 7).

La volontà di normalizzazione rispetto ad uno standard richiesto o percepito, è connesso inevitabilmente al contesto. Infatti, secondo molti, viviamo in un mondo che richiede sempre più produttività, rispetto al quale ognuno cerca di reagire e di adattarsi (Greely et al., 2009).

Su questa linea si pone anche gran parte della prospettiva delle scienze sociali, per la quale il potenziamento cognitivo sembra uno strumento di adattamento nei confronti del "*work-hard play-hard lifestyle*" che caratterizza sempre di più la vita delle persone, così come la competitività che si può verificare in alcuni contesti universitari e lavorativi (Vargo, Petroczi, 2016: 10).

È da questa prospettiva che un articolo di psicologia prende in prestito i concetti che Foucault ha introdotto in *Tecnologia del sé* (1992), con lo scopo di spiegare meglio questo sentimento di recupero e di adattamento. In particolare, si legge che la condotta di uso di droghe e farmaci hanno un ruolo adattivo e funzionale in relazione al contesto in cui viene effettuata. I farmaci sotto prescrizione possono dunque essere visti come una strategia per governare se stessi, non soltanto in relazione a risultati quantificabili, come il lavoro svolto, ma anche in relazione all'esperienza dell'impegno duro e serrato, e del sentirsi alla pari con persone di successo (Vargo, Petroczi, 2016: 10).

Inoltre, è stato riproposto ancora una volta il fenomeno della medicalizzazione nella cornice del potenziamento cognitivo farmacologico. Infatti, in un articolo dall'inquadratura psicologica si può leggere che “gli individui che usano stimolanti cognitivi sembrano avere livelli minori di *self-efficacy* e un alto grado di instabilità emotiva. Essi tendono, inoltre, ad usare droghe legali e illegali per l'autocura”. Dunque, “l'uso di farmaci per bisogni fisici, sociali e psicologici da parte di persone sane è parte del diffuso processo di normalizzazione, che include la medicalizzazione di diversi stati”. Inoltre, le persone tendono, come anticipato, a vedere questi farmaci come più sicuri rispetto alle droghe. Da questo punto di vista, l'ipotesi dell'autocura è stata proposta da molti autori come spiegazione di questa tendenza contemporanea che, come si è visto, è connessa con l'adattamento al contesto e alla reazione nei confronti di situazioni stressanti (Vargo, Petròczi, 2016: 2).

5.5 Analisi degli articoli scientifici: risultati ottenuti

A differenza dell'analisi condotta sui siti web e sui social network, focalizzati rispettivamente sull'informazione e sulla pratica o notizie riguardo ai potenziatori cognitivi, l'approccio degli esperti sceglie una direzione diversa. Come si è notato, infatti, negli articoli scientifici vi è un interesse differente, che si può delineare tracciando, mediante un'analisi qualitativa, l'insieme di temi che vengono trattati.

In particolare, gli articoli appartenenti alle hard sciences, si concentrano sugli studi che indagano gli effetti dei farmaci utilizzati a scopo potenziativo. Essi, insieme alle humanities, mostrano inoltre surveys proposti agli utilizzatori attuali e potenziali di potenziatori cognitivi, e cercano di affrontare le questioni etiche del fenomeno, collegate ad approcci favorevoli o preventivi a proposito di questo tipo di potenziamento.

Le scienze sociali, infine, preferiscono concentrare la loro attenzione sulla ricerca delle cause, principalmente personali e psicologiche, che spingono le persone a scegliere di potenziarsi cognitivamente, oppure gli ostacoli che orientano la scelta al rifiuto dell'uso dei potenziatori cognitivi.

Conclusioni

Quando si discute a proposito del potenziamento cognitivo, occorre ricordare che si tratta di un fenomeno molto ampio. Vi sono, infatti, diversi modi per ottimizzare le proprie prestazioni cognitive, come l'esercizio, la lettura, il sonno. Ciò che invece è più recente è il fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico, ovvero l'utilizzo di farmaci off-label con scopo non terapeutico, ma migliorativo.

L'aumento del fenomeno, avvenuto in particolare tra gli studenti, ha suscitato interesse, curiosità e talvolta timore nella società. Ciò ha portato la questione sul piano mediatico anche italiano, ricoprendo principalmente la sfera delle riviste on-line, dei social network e, in parte minore, dei quotidiani. La loro analisi ha risposto all'interrogativo su come gli Italiani reagiscano a questo fenomeno emergente. Attraverso la ricerca sul web si è potuto concludere che gli elementi più frequenti all'interno dei siti consultati dagli utenti sono la spiegazione del fenomeno e dei farmaci, la loro sicurezza, la situazione che hanno sul mercato e i risvolti etici nel loro utilizzo. Si è potuto notare, infatti, che il potenziamento cognitivo non è ancora un fenomeno molto diffuso nel contesto italiano, come mostra anche la ricerca svolta nell'ambito dei social network. In essi si può notare, inoltre, una spiccata tendenza verso gli aspetti pratici del potenziamento cognitivo farmacologico, come la scelta e le modalità di assunzione, gli effetti migliorativi, quelli collaterali e le possibilità di acquisto.

Per quanto concerne i quotidiani, il tipo di approccio è connesso all'allarmismo generato dall'uso dei farmaci da parte di studenti. In essi si può notare una tendenza a parlare di droghe e doping, e la pressione dei risvolti etici del fenomeno.

Sul piano degli esperti, invece, si può concludere che vi è un interesse differente. Gli articoli appartenenti alle hard sciences, infatti, si concentrano sugli studi che indagano gli effetti dei farmaci utilizzati per il potenziamento cognitivo. Insieme alle humanities, anche gli studi scientifici propongono ricerche e sollevano questioni etiche, mostrando tanto approcci favorevoli quanto preventivi a proposito di questo tipo di potenziamento. Le scienze sociali, invece, esprimono la tendenza verso la ricerca delle cause, principalmente personali e psicologiche, che spingono le persone a potenziarsi cognitivamente. Ciò è altamente connesso all'interrogativo da cui ha preso le mosse

questa riflessione, ovvero quali siano i fattori che hanno favorito la nascita e la diffusione della pratica del potenziamento cognitivo farmacologico.

Grazie alla ricerca sui moventi che hanno portato all'aumento di questo fenomeno, si può concludere che vi siano diverse spinte che hanno contribuito alla sua crescita: esse sono integrate e presenti nella vita di ognuno di noi e nella società in cui viviamo. Tra loro si possono identificare, infatti, le forze economiche in campo medico e farmaceutico, l'accelerazione sociale e il regime del tempo, la competitività, la velocità che si riversa anche sull'insofferenza degli individui e sulla ricerca di soluzioni tempestive volte al raggiungimento del benessere, che è strettamente connesso alla salute.

Si tratta, infatti, di un percorso che trova le sue radici nella salute e nei suoi mutevoli confini, per poi sfociare nelle categorie della medicalizzazione e, in età post-moderna, della biomedicalizzazione. La salute, dunque, non è uno stato dicotomico che c'è o non c'è, ma un processo nel quale essa viene costruita, mantenuta e ritrovata (Maturò, 2012). Questo processo si costituisce attraverso alcune spinte strutturali della società come la medicalizzazione, la costruzione medica della categoria del rischio e l'ibridazione tra scienza medica e tecnologia, particolarmente visibile nelle più recenti espressioni della biomedicalizzazione.

È quindi di particolare importanza, ai fini del potenziamento cognitivo, l'estensione di categorie mediche ad ambiti che prima ne erano toccati solo tangenzialmente come la prevenzione, sempre più connessa al miglioramento, l'apprendimento e le performance cognitive.

Gli ambiti coinvolti nei processi di medicalizzazione e di potenziamento risultano pertanto molteplici e integrati, e il fenomeno del potenziamento cognitivo farmacologico, insieme al suo aumento tra i soggetti sani, solleva numerosi interrogativi etici e sociali.

Tenendo presente tutto ciò sarebbe auspicabile una maggiore collaborazione tra ricercatori scientifici, sociologi, filosofi, bioeticisti, decisori politici e insegnanti, al fine di discutere attivamente le cause e le conseguenze del fenomeno, non solo per una ricerca direzionata e consapevole, ma anche per una lucida valutazione degli effetti sulla società (Mohamed, Sahakian, 2011).

Appendici

Siti web

Lista, in ordine di risultato, dei primi 20 siti web trovati attraverso la ricerca effettuata digitando la combinazione di parole chiave «potenziamento cognitivo» e «smart drugs» su Google. I siti sono stati utilizzati per l'analisi quantitativa e qualitativa dell'impatto del fenomeno del potenziamento cognitivo in rete nel contesto italiano.

1. Parmateneo, *Smart drugs, il mercato grigio del potenziamento cognitivo*
<http://www.parmateneo.it/?p=23632>
2. Il cigno nero, *Nootropi: Potenziatori Cognitivi*
<https://ilcignonero1.wordpress.com/2014/02/01/nootropi-potenziatori-cognitivi/>
3. Pandora Rivista di Teoria e Politica, *Stupido è chi povero è: disuguaglianze cognitive: una minaccia per la democrazia?*
<https://www.pandorarivista.it/articoli/disuguaglianze-cognitive-democrazia/2/>
4. Infosannio, *È arrivato Modafinil, il farmaco che promette di migliorare le capacità cognitive*
<https://infosannio.wordpress.com/2015/08/27/e-arrivato-modafinil-il-farmaco-che-promette-di-migliorare-le-capacita-cognitive/>
5. Brainfoods, *Nootropi: guida completa per principianti*
<https://brainfoods.it/nootropi/guida-nootropi-italiano/>
6. Salute24, *Aifa: allarme smart drugs*
http://salute24.ilsole24ore.com/articles/16492-aifa-allarme-smart-drugs?refresh_ce=1
7. Info Consumatori, *Studio sui danni al cervello da smart drugs*
<https://consumatori.myblog.it/2010/03/11/studio-sui-danni-al-cervello-da-smart-drugs/>
8. Informazione Consapevole, *Potenziamento cognitivo, la realtà del cervello aumentato*
<http://informazioneconsapevole.altervista.org/potenziamento-cognitivo-la-realta-del-2/>

9. Informazione Consapevole, *Modafinil: il farmaco che aumenta la creatività. Ma è proprio vero che non ha effetti collaterali?*
<http://informazioneconsapevole.altervista.org/modafinil-il-farmaco-che-aumenta-la/>
10. Care Online, *Smart drug e potenziamento cognitivo*
<http://careonline.it/2017/12/smart-drug-e-potenziamento-cognitivo/>
11. Fanpage Scienze, *Sempre più smart drugs per potenziare il cervello: boom in Europa*
<https://scienze.fanpage.it/sempr-piu-smart-drugs-per-potenziare-il-cervello-boom-in-europa/>
12. Brainfactor, *Smart Drugs, è allarme in Europa*
<https://www.brainfactor.it/?p=6930>
13. L'Espresso, *Farmaci e machine per avere un supercervello*
http://espresso.repubblica.it/visioni/scienze/2015/08/11/news/quando-il-cervello-mette-il-turbo-1.225010?refresh_ce
14. Comitato Nazionale di Bioetica, *Neuroscienze e potenziamento cognitivo farmacologico: profili bioetici*
<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9067814.pdf>
15. ToscanaMedica, *Oltre i limiti della nostra mente*
<http://www.toscanamedica.org/2016-07-20-10-47-07/invia-articolo/486-oltre-i-limiti-della-nostra-mente>
16. Il Fogliettone, *È allarme smart drugs per potenziamento cognitivo*
<http://www.ilfogliettone.it/aifa-e-allarme-smart-drugs-per-potenziamento-cognitivo/>
17. TorinoMedica, *Aumenta ovunque l'uso di "smart drugs"*
<http://www.torinomedica.org/torinomedica/?p=20857>
18. Quotidiano Sanità
<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9067814.pdf>
19. Business, *Smart drugs: per essere più produttivi a lavoro*
<https://www.business.it/smart-drug-essere-produttivi-lavoro/?cn-reloaded=1>
20. Researchgate, *Smart drug e potenziamento cognitivo*

<https://www.researchgate.net/publication/322251629> Smart drug e potenziamento cognitivo

Quotidiani

Lista dei 18 articoli di quotidiani che affrontano l'argomento del potenziamento cognitivo, in particolare farmacologico, sottoposti ad analisi qualitativa.

Corriere della Sera, «Farmaci come droga per lavorare e studiare: boom anche in Europa», 09/07/2018

Corriere della Sera, «Come si aumentano davvero memoria, creatività e immaginazione», 12/01/2014

Corriere della Sera, «Nessun farmaco dona “super-poteri”», 17/04/2016

Corriere della Sera, «I farmaci sono una scorciatoia che funziona solo per poco», 12/01/2014

Internazionale, «Ogni epoca ha la sua droga», 27/01/2017

L'Avvenire, «Neuroetica. Australia stimolanti al ministero», 30/05/2014

L'Avvenire, «Il cervello “potenziato”», 07/02/2017

L'Avvenire, «I farmaci? Ad alto rischio», 10/01/2014

L'Avvenire, «Smart drug, la dipendenza è a portata di mouse», 13/01/2013

L'Avvenire, «Droghe ingannevoli», 27/04/2010

La Repubblica, «La super pastiglia», 20/02/2014

La Repubblica, «Brillanti sicuri potenti alla ricerca della pillola che dà l'intelligenza», 16/04/2011

La Repubblica, «E se un giorno venissero squalificati per doping anche gli studenti?», 24/08/2012

La Repubblica, «Study-drug. Esami di maturità e doping cerebrale rischiose illusioni», 18/06/2013

La Repubblica, «La battaglia sulla pillola che ci rende più intelligenti»,
27/08/2015

La Repubblica, «Dieta, sport e meditazione meglio delle smart drugs»,
18/10/2018

La Stampa, «Doping all'esame con i farmaci per l'Alzheimer», 26/05/2009

Libero, «Si sono inventati la droga legale», 03/08/2010

Articoli scientifici

Lista degli articoli scientifici utilizzati per l'analisi qualitativa della prospettiva degli esperti riguardo al fenomeno del potenziamento cognitivo. Essi sono stati classificati in tre categorie: scienze sociali (psicologia, sociologia); humanities (neuroetica, bioetica, filosofia) e hard sciences (medicina, farmacologia, microbiologia).

Scienze sociali:

Maier L.J., Ferris A.J., Winstock A.R.,

2018 «Pharmacological cognitive enhancement among non-ADHD individuals: A cross-sectional study in 15 countries», *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 58, pp.104-112

Sattler S., Schunck R.,

2016 «Associations between the Big Five Personality Traits and the non-medical use of prescription drugs for cognitive enhancement», *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 6, pp.1-14

Sattler S., Mehlkop G., Graeff P., Sauer C.,

2014 «Evaluating the drivers of and obstacles to the willingness to use cognitive enhancement drug: the influence of drug characteristics, social environment,

and personal characteristics», *SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, PREVENTION AND POLICY*, 9, 8, pp.1-14

Vargo E.J., Petròczi A.,

2016 «“It Was Me on a Good Day”’: exploring smart drug England», *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 7, pp.1-12

Franke A.G., Lehmborg S., Soyka M.,

2016 «Pharmacological Neuroenhancement – teachers’ knowledge and attitudes – Results from a survey among teachers in Germany», *SUBSTANCE ABUSE, TREATMENT, PREVENTION AND POLICY*, 1, 32, pp.1-11

Caviola L., Faber N.S.,

2015 «Pills or Push-Ups? Effectiveness and Public Perception of Pharmacological and Non-Pharmacological Cognitive Enhancement», *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 6, pp.1-8

Faber N.S., Savulescu J., Douglas T.,

2016 «Why is Cognitive Enhancement Deemed Unacceptable», *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 7, pp.1-12

Humanities:

Chandramouleeswaran S., Edwin C., Rajaleelan W.,

2016 «Dealing with requests for pharmacological cognitive enhancement from healthy students», *INDIAN JOURNAL OF MEDICAL ETHICS*, 3, pp.196-197

Thiel M.A., Kiwein T.M., De Young K.P., Looby A.,

2019 «Differentiating motives for nonmedical prescription stimulant use by personality characteristics», *ADDICTIVE BEHAVIORS*, 88, pp.187-193

Garasic M.D., Lavazza A.,

2016 «Moral and social reasons to acknowledge the use of cognitive enhancers in competitive-selective contexts», *BMC MEDICAL ETHICS*, 17, pp.1-12

Shaw D.,

2014 «Neuroenhancing public health», *JOURNAL OF MEDICAL ETHICS*, 40, pp.389-391

Danaher J.,

2016 «Should we use Commitment Contracts to Regulate Student use of Cognitive Enhancing Drugs?», *BIOETHICS ISSN*, 30, 8, pp.568-578

Cakic V.,

2009 «Smart drugs for cognitive enhancement : ethical and pragmatic considerations in the era of cosmetic neurology», *JOURNAL OF MEDICAL BIOETHICS*, 35, pp. 611-615

Sahakian B., Bruhl A.B., Cook J., Savulich G., Piercy T., Perez J., Suckling J., Jones P.B.,

2015 «The impact of neuroscience on society: cognitive enhancement in psychiatric disorders and in healthy people», *ROYAL SOCIETY PUBLISHING, PHILOSOPHICAL TRANSACTIONS*, 370, pp.1-13

Outram S.M.,

2010, «The use of methylphenidate among students: the future of enhancement», *JOURNAL OF MEDICAL ETHICS*, 36, pp.198-202

Hard sciences:

Schelle K.J, Olthof B.M.J., Reintjes W., Bundt C., Gusman-Vermeer J., van Mil A.C.C.M.,

2015 «A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands», *FRONTIERS IN SYSTEM NEUROSCIENCE*, 9,10, pp.1-11

Schleim S., Quednow B.B.,

2018 «How realistic are the scientific assumptions of the Neuroenhancement Debate: assessing the Pharmacological Optimism and neuroenhancement prevalence hypotheses», *FRONTIERS IN PHARMACOLOGY*, 9, pp.1-7

Sattler S., Forlini C., Racine E., Sauer C.,

2013 «Impact of contextual factors and substance characteristics on perspectives toward cognitive enhancement», *PLOS ONE*, 8, 8, pp.1-12

Batistela S., Amodeo Bueno O.F., Vaz L.J., Ferdandes Galuròz J. C.,

2016 «Methylphenidate as a cognitive enhancer in healthy young people», *DEMENT NEUROPSYCHOL*, 10, 2, pp.134-142

Greely H., Campbell P., Sahakian B., Harris J., Kessler R.C.,

2009 «Towards responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy», *NATURE ONLINE*, pp.702-705

Forlini C., Hall W., Maxwell B., Outram S.M., Reiner P.B., Repantis D., Schermer M., Racine E.,

2013 «Navigating the enhancement landscape. Ethical issues in research on cognitive enhancers for healthy individuals», *EUROPEAN MOLECULAR BIOLOGY ORGANIZATION*, 14, 2, pp.123-128

Marraccini M.E., Weyandt L.L., Rossi J., Gudmundsdottir B.G.,

2017 «Neurocognitive enhancement or impairment? A systematic Meta-Analysis of Prescription stimulant effects on processing speed, decision-making, planning, cognitive perseveration», *EXP CLIN PSYCHOPHARMACOL.*, 24, 4, pp. 269-284

Mohamed A. D.,

2014 «Neuroethical issues in pharmacological cognitive enhancement», *WIRES COGNITIVE SCIENCE*, 5, pp.533-549

Arria A.M., Kaldeira K.M., Vincent K.B., Johnson E.P., Wish E.D.,

2008 «Nonmedical use of prescription stimulants among college students: associations with attention-deficit-hyperactivity disorder and polydrug use», *PHARMACOTHERAPY*, 28, 2, pp.156-169

Maslen H., Faumuller N., Savulescu J.,

2014 «Pharmacological cognitive enhancement – how neuroscientific research could advance ethical debate», *FRONTIERS IN SYSTEMS NEUROSCIENCE*, 8, pp.1-12

Banjo O.C., Nadler R., Reiner P.B.,

2010 «Physician Attitudes towards Pharmacological Cognitive enhancement», *PLOS ONE*, 5, 12, pp.1-8

Mohamed A.D., Sahakian B.,

2012 «The ethics of elective psychopharmacology», *INTERNATIONAL JOURNAL OF NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY*, 15, pp.559-571

Bibliografia

Abraham J.,

2010 *The Sociological Concomitants of the Pharmaceutical Industry and Medications*,
in Bird C., Conrad P., Fremont A., Timmermans S., *Handbook of Medical
Sociology*, Vanderbilt, Nashville

American Psychiatric Association,

1994 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. IV ed, Washington, DC

Aitkenhead D.,

2006 *Nip/Tuck Nation*, in Miller P., Wilson J., Eds., *Better Humans? The Politics of
Human Enhancement and Life Extension*, Demos, London

Barker K.,

2008 «Electronic Support Group, Patient-consumers, and Medicalization: The case of
Contested Illness», *JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL BEHAVIOUR*, 49,
pp.20-36

Bauman Z.,

1999 *La società dell'incertezza*, Il Mulino, Bologna

Burri V., Dumit J.,

2007 *Biomedicine as Culture: Instrumental Practices, Technoscientific Knowledge,
and New Modes of Life*, Routledge, London

Caunguilhem G.,

1975 *Il normale e il patologico*, Guaraldi, Firenze

Colombo E., Rebughini P.,

2003 *La medicina che cambia: le terapie non convenzionali in Italia*, il Mulino, Bologna

Colombo E., Rebughini P.,

2006 *La medicina contesa*, Carocci, Roma

Conrad P.,

1975 «Discovery of Hyperkinesis: Note on the Medicalization of Deviant Behavior», *SOCIAL PROBLEMS*, 32, pp.12-21

Conrad P.,

1999 *Modern Times and Modern Places. How Life and Art Were Transformed in a Century of Revolution, Innovation and Radical Change*, Alfred A. Knopf, New York

Conrad P.,

2000 *Genetics, Medicalization and Human Problems*. In: Bird C., Conrad P., Fremont A, (a cura di), *The Handbook of Medical Sociology*, V, Upper Saddle River

Conrad P.,

2007 *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable disorders*, John Hopkins U.P., Baltimore

Clarke A., Shim J., Mamo L., Fosket J., Fishman J.

2003 «Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and US Biomedicine», *AMERICAN SOCIOLOGICAL REVIEW*, 68, 161-194

Dehue T.,

2015 *De depressie-epidemie: over de plicht het lot in eigen hand te nemen*, Olympus, Netherlands

Douglas T.,

2007 «Enhancement in Sport, and Enhancement Outside Sport, Studies in Ethics»,
LAW AND TECHNOLOGY, 1, p.1

Durkheim È.,

2001 *Le regole del metodo sociologico*, Alcan, Paris

Ehrenberg A., Lovell A.,

2001 *La maladie mentale en mutation: psychiatrie et société*, Odile Jacob, Paris

Garreau J.,

2004 *Radical Evolution: the Promise and Peril of Enhancing Our Minds, Our Bodies
and what it means to be human*, Doubleday, New York

Gergen K.,

2000 *The Saturated Self. Dilemmas of Identity in Contemporary Life*, Basic Books,
New York

Ghigi R.,

2008 *Per piacere. Storia culturale della chirurgia estetica*, Il Mulino, Bologna

Greely H. et al.,

2008 «Towards a responsible use of cognitive-enhancing drugs by the healthy»,
NATURE, 456, pp.702-705

Horwitz A.,

2008 «Transforming Normality into Pathology: The DSM and the Outcomes of
Stressful Social Arrangements», *JOURNAL OF HEALTH AND SOCIAL
BEHAVIOUR*, 48, pp.211-222

Husserl E.,

1997 *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano

Ilich I.,

1976 *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Pantheon, Milano

Inlander C.B.,

1998 «Consumer Health», *SOCIAL POLICY*, 28 (3), pp.40-42

Koerner B.I.,

2002 «Disorders, Made to Order», *MOTHER JONES*, 27, pp.58-63

Lombi L.,

2012 *Le politiche della droga in Europa. Prevenzione, gestione e recupero*, Franco Angeli, Milano

Luppi C., Benedetti E., Molinaro S. (a cura di),

2016 *ESPAD Italia 2016: I dati sul consumo di sostanze e sui comportamenti a rischio nella popolazione studentesca*

Maturo A.,

2007 *Sociologia della malattia: un'introduzione*, Franco Angeli, Milano

Maturo A.,

2012 *La società bionica: saremo sempre più belli, felici e artificiali?*, Franco Angeli, Milano

Maturo A.,

2012 «Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society», *MENS SANA MONOGRAPHS*, 10 (1), pp.122-133

Maturo A.,

2013 «The Medicalization of Education: ADHD, Human Enhancement and Academic Performance», *ITALIAN JOURNAL OF SOCIOLOGY OF EDUCATION*, 5(3), pp.175-188

Maturo A., Conrad P., (a cura di)

2009 «La medicalizzazione della vita», *SALUTE E SOCIETÀ*, VII, 2, Franco Angeli, Milano

Osborne T.,

1994 *On Anti-Medicine and Clinical Reasons*. In Jones C., Porter R., *Reassessing Foucault*, Routledge, London-New York

Porro N.,

2008 «La sportivizzazione della salute», *SALUTE E SOCIETÀ*, VIII, 2, Franco Angeli, Milano

Public Citizen

2003 *200 drug Industry Profits: hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries*

Rosa H.,

2015 *Accelerazione e alienazione*, Einaudi, Torino

Rose N.,

2007 «Beyond Medicalization», *THE LANCET*, p.369

Savulescu, J.,

2006 «Justice, fairness and enhancement», *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*, 1093, pp.321–338

Savulescu, J.,

2009 «Genetic interventions and the ethics of enhancement of human

beings», *READINGS IN PHILOSOPHY OF TECHNOLOGY*, 16(1), pp.417-430

Shaw I., Woodward L.,

2004 *The Medicalization of Unhappiness? The Management of Mental Distress in Primary Care*, in Shaw I., Kauppinene K. (a cura di), *Constructions of Health and Illness: European Perspectives*. Aldershot, Ashgate Press, United Kingdom

Twaddle A.,

1968 *Influence and Illness: Definition and Definers of Illness Behaviour among Older Males in Providence*, Ph.D. Thesis, Brown University, Rhode Island

Twaddle A.,

1979 *Sickness, Behavior and the sick role*, G.K. Hall & Co., Boston