

## Bioetica

Tratto dalla voce “Bioetica” in *Encyclopedia of Bioethics*, 3a edizione, a cura di Stephen G. Post, Macmillan Reference, New York 2004 (traduzione dall’inglese di Lucia Mariani per conto della Fondazione Lanza, testo non rivisto dall’autore).

“Non c’è niente di nuovo sotto il sole” recita la Bibbia (Eccl. 1,9). Queste parole meritano di essere considerate alla luce della nascita della disciplina della bioetica a partire dagli anni ‘50 e ‘60 del XX secolo. Da una certa prospettiva, la bioetica è un campo interamente moderno, un fanciullo che ha raggiunto notevoli progressi nelle scienze biomediche, ambientali e sociali. Questi progressi hanno portato ad un nuovo mondo caratterizzato da conoscenze scientifiche allargate e da una forte innovazione tecnologica e hanno anche modificato per sempre ciò che può essere fatto in merito alle vulnerabilità della natura, del corpo e della mente umana, e alla cura, miglioramento e allungamento della vita umana. Da un altro punto di vista, gli interrogativi sollevati da questi progressi sono tra i più antichi tra quelli che gli uomini si sono posti. Riguardano il significato della vita e della morte, la sopportazione del dolore e della sofferenza, il diritto e il potere di controllare la propria vita e i nostri doveri comuni verso il prossimo e la natura davanti alle gravi minacce alla nostra salute e benessere. La bioetica rappresenta una trasformazione radicale del più antico e più tradizionale ambito dell’etica medica; è anche vero che, fin dall’alba della storia, i guaritori sono stati obbligati a confrontarsi con la paura dell’uomo per le malattie e la morte e con i limiti imposti dalla limitatezza umana.

[...] La parola *bioetica*, di epoca recente, è venuta a denotare non solo un settore particolare dell’indagine umana – l’incontro dell’etica con le scienze naturali - ma anche una disciplina accademica; una forza politica in medicina, in biologia e negli studi ambientali; e una prospettiva culturale con delle conseguenze. Se considerata in senso stretto, la bioetica è semplicemente un altro nuovo settore che è emerso di fronte agli enormi cambiamenti scientifici e tecnologici. In senso più ampio, tuttavia, è un ambito che si è diffuso, e spesso ha finito per modificare settori più tradizionali e diversi. Ha fatto sentire la sua influenza nel diritto e nella politica; negli studi letterari, culturali e storici; nei mezzi di comunicazione; in discipline come la filosofia, la religione e la letteratura; in campi scientifici quali la medicina, la biologia, l’ecologia e l’ambiente, la demografia e le scienze sociali.

[...] La bioetica è un campo che spazia dai dilemmi individuali e privati, affrontati dai medici o dagli operatori sanitari al capezzale di un paziente in punto di morte, alle terribili scelte pubbliche e sociali che cittadini e legislatori si trovano ad affrontare nel tentativo di individuare politiche sanitarie ed ambientali eque. I problemi della bioetica possono essere estremamente soggettivi – cosa dovrei fare qui e adesso? – così come oggettivi e politici – cosa dovremmo fare noi come cittadini e esseri umani?

Mentre l’attenzione principale di questa voce verrà posta sulla medicina e sull’assistenza sanitaria, l’obiettivo della bioetica [– come messo in evidenza dall’enciclopedia nel suo complesso –] ha finito per comprendere un numero di aree e di discipline raggruppabili sotto la dicitura *scienze naturali*. Queste ultime racchiudono tutte quelle prospettive che cercano di capire la natura e i comportamenti umani, normalmente dominio delle scienze sociali, il mondo naturale che fornisce l’habitat per la vita umana e animale, la popolazione e le scienze ambientali. Infatti, è nelle scienze mediche e biologiche che la bioetica ha trovato il suo impulso iniziale e dove si è osservata la più intensa attività. Sembra quindi appropriato porre tale attività al centro dell’attenzione.

## Contesto storico

Una comprensione delle ragioni che hanno portato alla nascita della bioetica aiuterà a valutare l'ampiezza e la complessità della disciplina. Gli anni '60 sono un adeguato punto di partenza, anche se, già nei decenni precedenti, esistevano presagi del nuovo settore e delle relative questioni. Quegli anni portarono alla confluenza di due sviluppi importanti, uno scientifico e un altro culturale. Nella biomedicina, gli anni '60 furono un'epoca di straordinari progressi tecnologici. Si è assistito all'avvento della dialisi renale, dei trapianti di organi, degli aborti terapeutici, della pillola contraccettiva, della diagnosi prenatale, dell'ampio uso delle unità di terapia intensiva e dei respiratori artificiali, al grande cambiamento dalla "morte in casa" alla "morte in ospedale" e ai primi bagliori dell'ingegneria genetica. Si tratta di una notevole gamma di sviluppi tecnologici, risultato palpabile del grande slancio nella ricerca e applicazione biomedica di base che seguì la Seconda Guerra Mondiale. Allo stesso tempo, sulla scia del libro di Rachel Carson *Silent Spring*, ci fu un graduale risveglio nei riguardi delle calamità naturali causate dall'appetito umano verso il progresso economico e il dominio della natura. Tutto ciò pose un'incredibile serie di problemi morali, difficili e apparentemente nuovi.

La Bioetica, come campo di indagine, potrebbe non essere emersa in modo così forte e insistente se non fosse stato per una serie di sviluppi culturali paralleli. Questi anni posero anche le basi per la proliferazione di un'impressionante gamma di sforzi verso una riforma culturale e sociale. In quel periodo si assistette alla rinascita, all'interno della disciplina della filosofia morale, di un interesse per l'etica applicata e quella normativa, entrambe derivate da un'insoddisfazione verso la prevalente enfasi accademica sulle questioni teoriche e in risposta agli sconvolgimenti culturali. Fu l'epoca del movimento dei diritti civili, che diede agli africani d'America e ad altri gruppi di colore nuovi diritti e possibilità. In questo periodo ci fu il ritorno del femminismo come potente movimento sociale e l'allargamento alle donne di alcuni diritti prima ad esse negati. Fu anche l'era di un nuovo accento sull'individualismo – sotto molti punti di vista conseguenza del benessere e della mobilità del dopoguerra – e della trasformazione di molte istituzioni tradizionali, famiglia inclusa, chiese e scuole. Fu un periodo che mise sotto agli occhi dell'umanità le enormi possibilità che le scienze naturali offrono in materia di lotta alle malattie e alla morte – insieme ad una serie di radicali cambiamenti negli stili di vita.

Alcune di queste opportunità erano state prospettate nell'importante volume *Medicine and Morals*, scritto da Joseph Fletcher, un teologo episcopale che ad un certo punto rigettò i suoi credo religiosi. Egli celebrò il potere della medicina moderna per liberare gli esseri umani dalla morsa della natura, mettendo invece nelle loro mani il potere di plasmare le loro vite a loro piacimento. Questa visione iniziò ad essere prevalente durante gli anni '60. Quel decennio combinò i progressi medici, che sembravano presagire l'eventuale "conquista" della natura, con i cambiamenti culturali portando in questo modo l'individuo a credere di poter assumere il controllo del proprio destino. In questa fase convivono speranza e ambizione, e forse grande arroganza, nonché una superba convinzione che gli uomini possano trascendere radicalmente dalla loro condizione naturale.

I progressi delle scienze biomediche e le loro applicazioni tecnologiche hanno portato a tre grandi risultati apparsi chiaramente a partire dagli anni '60. Essi modificarono, per prima cosa le opinioni tradizionali, quindi l'obiettivo e il significato della salute umana, e, infine, l'idea stessa di ciò che significa vivere una vita da uomo. La medicina è stata trasformata da una disciplina diagnostica e palliativa in un potente agente in grado di curare le malattie e effettivamente prevenire la morte. La "salute" umana rientra sempre di più nella definizione dell'OMS del 1974 con la sua enfasi sulla salute come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo la pura assenza di malattie o infermità". Nozioni tradizionali di come vivere la vita sono state stravolte da aspettative di vita più

lunghe, dal controllo delle nascite e da potenti agenti farmacologici in grado di modificare le sensazioni e il pensiero.

L'avvento della bioetica può essere visto come la principale risposta sociale a questi importanti cambiamenti. Se ci fosse un'unica questione comprensiva, potrebbe essere questa: quanto saggiamente gli uomini affrontarono gli enigmi morali, le perplessità e le sfide poste dalla confluenza dei grandi cambiamenti scientifici e culturali? Ma questo interrogativo nasconde una serie di tremende questioni specifiche. Chi dovrebbe avere il controllo sulle tecnologie emergenti? Chi dovrebbe avere il diritto o il privilegio di prendere le decisioni morali più cruciali? Come possono le persone essere aiutate a sfruttare le nuove possibilità mediche o, se necessario, essere protette nel caso fossero da queste danneggiate? Come si può distribuire equamente i frutti di questi progressi medici? Quale tipo di carattere o di virtù umana sarebbe più utile per un uso saggio delle nuove tecnologie? Che tipo di istituzioni, leggi, o regole sarebbe necessario per gestire i futuri cambiamenti sul piano morale?

## **Fatti e valori**

E' diventato subito chiaro che tali questioni richiedevano più di una risposta casuale. Ne emersero due importanti compiti. Il primo era di discernere il dominio della scienza da quello dell'etica e dei valori. Come conseguenza del trionfalismo positivista che durante la fine del XIX secolo e la prima metà del XX dominò l'interpretazione generale della scienza, le questioni dell'etica e dei valori erano state quasi praticamente bandite dai dibattiti intellettuali più seri. E' opinione comune che sia possibile tirare una confine netto tra i fatti scientifici e i valori morali (MacIntyre, 1981b). I primi sono solidi, autorevoli e impersonalmente veri, mentre i secondi interpretati come "sfumati", relativistici, e altamente, anche in maniera idiosincratca, personali. Inoltre, i medici dovrebbero prendere decisioni morali tanto quanto decisioni mediche. Il primo compito della bioetica, quindi, fu di cancellare la linea, creduta chiara, che poteva essere posta tra fatti e valori e conseguentemente sfidare la convinzione che medici e scienziati fossero in grado di prendere sia decisioni morali che decisioni mediche.

Il secondo importante compito fu di cercare le metodologie necessarie per affrontare le nuove questioni morali. Se non ci fosse un confine netto tra fatti e valori, come potrebbe essere interpretata la loro relazione? Se ci fosse una differenza significativa tra prendere una decisione medica (o scientifica) e prenderne una morale, quale sarebbe la differenza fra loro e che tipi di competenze sarebbero necessarie per l'una o per l'altra? Chi ha il diritto di prendere tipi diversi di decisioni? Se non è né ragionevole né giusto pensare alle questioni morali e di valore come "sfumate" o semplicemente personali, poco più che una questione di gusti, allora come possono il rigore e l'obiettività prendersi carico di tali problematiche?

Quando l'obiettivo e la complessità di questi due importanti compiti divennero più evidenti, il campo della bioetica cominciò a farsi strada. Fin dall'inizio, ci fu un'ampia ricognizione rispetto al tema se i problemi morali potessero venire affrontati secondo un'ottica interdisciplinare (Callahan, 1973). La filosofia e la religione, a lungo sedi caratteristiche per l'introspezione morale, l'analisi e le tradizioni, dovrebbero avere un posto privilegiato, così come le tradizioni morali e le pratiche della medicina e della biologia. Ampio spazio dovrebbe inoltre essere dato al diritto e alle scienze politiche e sociali. I problemi morali hanno importanti implicazioni legali, sociali e politiche e le scelte morali sono spesso espresse attraverso decisioni del tribunale, mandati legislativi e regolamenti. Non meno importante fu il problema relativo a quali decisioni morali dovessero essere lasciate alla scelta individuale e quali richiedessero alcuni standard

pubblici. Mentre ci fu un forte orientamento verso la rimozione delle scelte precauzionali dallo scrutinio pubblico, da qui lo spostamento verso l'uso legale di contraccezione e aborto, le scelte ambientali passarono da essere scelte soggettive a regole pubbliche. Dibattiti di questo tipo richiedono il coinvolgimento di molte discipline.

Mentre l'importanza di un approccio interdisciplinare fu presto riconosciuto, altre tre questioni risultarono preoccupanti.

Primo, quale dovrebbe essere l'obiettivo del campo di studio? Il termine *bioetica*, come usato per la prima volta dal biologo Van Rensselaer Potter, si riferiva ad un nuovo settore dedicato alla sopravvivenza dell'uomo e al miglioramento della qualità della vita, non necessariamente o in maniera specifica di carattere medico. Tuttavia, il termine venne subito utilizzato in modo diverso, in particolare per distinguerlo dal più vecchio campo dell'etica medica. Quest'ultima era stata tradizionalmente caratterizzata da una forte, e quasi esclusiva, enfasi sugli obblighi morali dei medici e sulla relazione medico-paziente. Inoltre, tale accento, pur sempre importante, non era sufficiente per comprendere l'ampia gamma di questioni e prospettive emergenti. La *Bioetica* ha inteso coprire il vasto terreno dei problemi morali delle scienze naturali, che normalmente comprendevano la medicina, la biologia e alcuni importanti aspetti delle scienze ambientali, sociali e demografiche. [...]

In secondo luogo, se la nuova bioetica fosse interdisciplinare, come si relazionerebbe con le tradizionali discipline della teologia morale e filosofia morale? Mentre queste discipline sono in grado di comprendere alcune prospettive interdisciplinari, esse posseggono anche delle loro metodologie, sviluppate nel corso degli anni in modo da risultare rigorose. Inoltre, per la maggior parte, le loro metodologie sono ampie, indirizzate verso i problemi morali in generale e non solo alle questioni biomediche. Possono tali discipline, nella loro generalità astratta, fare giustizia alle particolarità delle questioni mediche o ambientali?

Un altro problema appare evidente. Un campo interdisciplinare non è necessariamente ben servito da una metodologia limitata e troppo rigorosa. Il suo vero scopo è di essere aperto a diverse prospettive e alle varie discipline di tali prospettive. Questo significa che, sebbene parti della bioetica possano risultare rigorose – le parti filosofiche prese singolarmente o le parti legali –, l'intero campo di indagine può essere destinato ad un'estrema indecisione, mai così forte come le singole parti? Questa è un'accusa spesso lanciata alla bioetica e non è stato facile per gli operatori trovare il giusto equilibrio tra il respiro, complessità e rigore d'analisi.

## **Varietà delle bioetiche**

Durante le fasi del suo sviluppo e davanti alla serie di questioni bioetiche diverse è chiaramente emersa la necessità di più di una metodologia; in maniera simile, nessuna disciplina può rivendicare un ruolo di centralità. Possono essere individuate almeno quattro aree di analisi, anche se in pratica esse finiscono per sovrapporsi e non si riesce a separarle in maniera netta.

**Bioetica teorica.** La bioetica teorica si occupa delle basi intellettuali dell'area di indagine. Quali sono le sue radici morali e quale garanzia si può trovare per i giudizi morali della bioetica? Parte del dibattito si accende sul fatto se i fondamenti debbano essere cercati all'interno delle pratiche e delle tradizioni delle scienze naturali, o se abbiano delle origini teologiche o filosofiche. Filosofi e teologi rivestono un ruolo centrale in questa impresa, ma fanno spesso ricorso alla storia e alle pratiche delle scienze naturali per individuare gli obiettivi e gli sviluppi di questi campi.

**Etica clinica.** L'etica clinica si riferisce alle decisioni morali quotidiane da parte di coloro che si occupano dei malati. A causa di tale contesto, essa si focalizza in particolare sul caso individuale, cercando di individuare cosa debba essere fatto, qui ed ora, con un paziente. Il respiratore dovrebbe venire spento? Il paziente è in grado di decidere? E' necessario rivelare l'intera verità ad un paziente di cancro spaventato? I casi individuali spesso danno origine ad una grande incertezza medica e morale ed provocando grande incertezza nelle persone che sono chiamate a decidere. Le procedure di *decision-making*, così come la fusione della teoria con la pratica – ciò che Aristotele chiamava “ragion pratica” – entrano quindi prepotentemente in gioco. Ciò che diventa centrale è la concretezza del giudizio: Cosa bisogna fare per questo paziente, adesso? L'esperienza dei medici, di altri operatori sanitari e degli stessi pazienti riveste un ruolo importante, anche se in qualche occasione può essere necessaria una collaborazione con gli esperti di etica.

**Bioetica normativa.** L'obiettivo della bioetica normativa è di produrre norme o linee guida da applicare a tipologie di casi o pratiche generali; questo ambito della disciplina non si concentra su casi individuali. Lo sforzo, nei primi anni '70, di creare una nuova definizione legale di morte clinica (a partire da una morte cardio-respiratoria ad una cerebrale) e lo sviluppo di linee guida per l'utilizzo di soggetti umani nella ricerca medica, e regole ospedaliere riguardo alle disposizioni a non rianimare (DNR) sono esempi di etica normativa. Essa comprende anche le politiche per l'allocazione delle scarse risorse sanitarie o per la protezione dell'ambiente. L'etica normativa ricerca leggi, regole, politiche e regolamenti che suscitino un largo consenso e il suo obiettivo è più pratico che teorico. Il diritto e le scienze politiche sono molto importanti in questo tipo di lavoro bioetico, ma esso richiede anche un ricco e continuo dialogo tra quelli interessati alla bioetica teorica, da una parte, e all'etica clinica e alle realtà politiche dall'altra. La bioetica normativa cerca soluzioni legislative e politiche in merito ad urgenti problemi sociali, eticamente difendibili e clinicamente ragionevoli e fattibili.

**Bioetica culturale.** La bioetica culturale si riferisce allo sforzo sistematico di correlare la bioetica al contesto storico, ideologico, culturale e sociale in cui si esprime. Come riflettono la più ampia cultura di cui fanno parte le correnti all'interno della bioetica? Quali inclinazioni ideologiche manifestano apertamente o implicitamente le teorie morali che circondano la bioetica? Si può, per esempio, dire che una forte enfasi sul principio morale di autonomia o di auto-determinazione possa dimostrare le basi politiche e ideologiche di società culturalmente individualistiche, come gli Stati Uniti. Altre nazioni – quelle nell'Europa centrale e orientale, per esempio – danno la priorità a istanze sociali più che individuali (Fox). La solidarietà piuttosto che l'autonomia sarebbe il loro più alto valore.

Le scienze sociali, così come la storia e le discipline umanistiche, rivestono un ruolo centrale in questo sforzo interpretativo (Marshall). Se fatte bene, le intuizioni e le analisi che esse forniscono possono aiutare tutti ad una migliore comprensione della più ampia dinamica sociale e culturale che sottende ai problemi etici. Quei problemi avranno di solito una storia sociale che riflette l'influenza della cultura di cui fanno parte. Anche la definizione di ciò che costituisce un “problema” etico mostrerà la forza delle differenze sociali. Paesi con forti tradizioni paternalistiche possono considerare non necessario consultare i pazienti circa alcuni tipi di decisioni; essi non considereranno assolutamente la questione della scelta del paziente o del consenso informato come un problema morale – possono invece avere un impegno più deciso verso l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria.

## Questioni della bioetica

Mentre il campo d'indagine della bioetica può essere interpretato in maniere diverse e venire arricchito da prospettive differenti, al suo cuore si trovano alcune questioni umane di base. Tre di esse sono di primaria importanza. Che tipo di persona dovrei essere io per vivere una vita moralmente corretta e per prendere delle buone decisioni etiche? Quali sono i miei doveri e i miei obblighi verso gli altri individui la cui vita può venire influenzata dalle mie azioni? Nella mia vita, cosa devo al bene comune, o all'interesse pubblico, in quanto membro della società? Il primo interrogativo si può mettere in relazione a quella che spesso viene chiamata etica delle virtù, la cui attenzione è focalizzata sul carattere personale e sulla formazione di quei valori e obiettivi necessari per essere una persona buona e onesta. La seconda questione riconosce che ciò che facciamo può influenzare, nel bene e nel male, le vite degli altri e cerca di capire come dovremmo valutare i nostri comportamenti – cosa dovremmo fare per gli altri e cosa abbiamo il diritto di aspettarci da loro. La terza questione porta i nostri rapporti sociali un passo avanti, riconoscendo che siamo cittadini di una nazione e membri di più ampie comunità politiche e sociali. Siamo cittadini e vicini, a volte conoscenti, e spesso persone che vivranno e devono vivere in modi relativamente impersonali ma reciprocamente interdipendenti.

Queste sono le questioni generali dell'etica che possono essere poste indipendentemente nelle decisioni biomediche. Tali interrogativi possono essere posti agli individui in qualsiasi contesto e situazione morale. Qui incontriamo un importante dibattito presente all'interno della bioetica. Se si pone l'interrogativo generale "Che tipo di persona dovrei essere per prendere delle buone decisioni morali? Appare diverso dal fare la stessa domanda con un'aggiunta – cioè "prendere delle buone decisioni morali in medicina"? Un punto di vista comune sostiene che una decisione morale in medicina dovrebbe essere intesa come l'applicazione del buon pensiero morale generale al campo specifico della medicina (Clouser). Si sostiene che il fatto che la decisione abbia un'applicazione medica non la rende di tipo diverso da un problema morale, ma un'applicazione di valori o principi morali generali. Un medico coscienzioso è semplicemente una persona coscienziosa che ha raffinato il suo carattere per rispondere e prendersi cura dei malati. Si tratta di un individuo con un'empatia per la sofferenza, fedele alla sua devozione verso i pazienti e attento alla ricerca del loro benessere.

Un altro, in qualche modo più vecchio e più tradizionale punto di vista all'interno della medicina, riguarda il fatto che una decisione etica presa in medicina risulta particolare, precisamente perché il settore della medicina è diverso da altri campi della vita umana e poiché la medicina ha una sua deontologia specifica e storicamente sviluppata. Come minimo, si sostiene, prendere una decisione in medicina richiede una conoscenza dettagliata e razionale delle pratiche e dell'arte della medicina nonché delle peculiarità uniche proprie delle persone malate e in punto di morte. Inoltre, è richiesto un riconoscimento di alcuni principi morali, come quelli del *primum non nocere* e della beneficenza che posseggono una salienza speciale nel rapporto medico-paziente (Pellegrino e Tomasma). La discussione non riguarda il fatto che i principi e le virtù etiche della pratica medica non trovino alcuna controparte altrove; è la loro combinazione e il loro contesto che danno loro un aspetto speciale.

## Fondamenti della Bioetica

Potrebbe non esserci una soluzione definitiva alla questione se la bioetica debba trovare i suoi fondamenti morali all'interno o all'esterno della medicina e della biologia. In ogni caso, con il tempo, queste due fonti si confondono e sembra chiaro che entrambi possano

offrire dei contributi di valore (Brody, 1987). Forse più importante è il problema di quali teorie morali o prospettive offrano il maggior supporto nel rispondere alle questioni e ai dilemmi morali.

Un'etica della virtù o un'etica del dovere offrono il miglior punto di partenza? Nell'affrontare decisioni morali, è più importante avere un certo tipo di carattere, disposto ad agire in particolari modi virtuosi o avere a disposizione principi morali che facilitino decisioni sagge e corrette? Le tradizioni della medicina, enfatizzando la complessità e l'individualità delle decisioni morali specifiche in punto di morte, sono state inclini a sottolineare le virtù considerate più importanti dai medici. Esse comprendono la dedizione al benessere del paziente e l'empatia per i sofferenti. Alcune tradizioni filosofiche, al contrario, hanno posto molta enfasi sul *principialismo* – il valore di specifici principi morali che aiutano a prendere decisioni (Childress; Beauchamp e Childress). Tra questi principi troviamo il rispetto per la persona, e più di tutto, il rispetto per l'autonomia dei pazienti; il principio di beneficenza, che mette in evidenza la ricerca del bene e del benessere del paziente; il principio di non maleficenza, che cerca di evitare di apportare danno al paziente; il principio di giustizia che insiste sul trattamento giusto ed equo delle persone. Questo contratto sarebbe triplo; comprende principi etici di base per l'intera società, un accordo tra i professionisti e gli individui che spiega chiaramente i diritti e le prerogative di ciascuno. Questa strategia è progettata in modo di porre l'etica della medicina esattamente all'interno dei valori etici di una società più vasta e di assicurare che le persone normali abbiano sufficientemente potere di scelta per determinare il tipo di cura che essi, e non i dottori paternalistici, intendono, scegliere. Ancora un altro approccio, più scettico circa la possibilità di trovare un forte consenso riguardo i fondamenti etici, sottolinea un'etica del pluralismo secolare e della pace sociale, concependo un'etica minimale per la comunità nel suo insieme, ma dando anche grande importanza ai valori e alle scelte delle diverse sottocomunità religiose e di valore (Engelhardt).

Gli approcci femministi contemporanei alla bioetica, come la casistica, rifiutano il modello razionalistico *top-down* e quello deduttivo di un'etica dei principi (Baier; Sherwin). Rifiutano in modo anche più categorico tutto ciò che viene visto come la tendenza dell'etica dei principi a universalizzare e razionalizzare. L'etica femminista pone grande enfasi sul contesto delle decisioni morali, sui rapporti umani di coloro che sono intrappolati nella rete dei problemi morali e sull'importanza dei sentimenti e delle emozioni nel prendere decisioni morali. Gli approcci femministi, che affondano le radici in modi di pensare circa la moralità molto precedenti al movimento femminista dei decenni recenti, riflettono anche un pregiudizio comunitario, reagendo contro l'individualismo che è stato associato con un approccio orientato al principio. I pensatori femministi normalmente sostengono che quelli a cui mancano potere e status nella società sono spesso in grado di vedere i pregiudizi anche in quelle società che si vantano di essere eque. Mentre il femminismo ha guadagnato grande importanza negli ultimi anni, esso rappresenta solo uno dei tanti sforzi nella ricerca di trovare nuovi metodi e strategie per l'analisi etica e la comprensione. Questi includono analisi fenomenologiche, strategie basate sulla narrativa e prospettive ermeneutiche e interpretative (Zaner; Brody, 1987).

### **Quanto è importante la Teoria morale?**

Non c'è dubbio che la ricerca dei fondamenti della bioetica possa essere difficile e frustrante, non meno della più ampia ricerca delle basi dell'etica in generale (MacIntyre, 1981a). Quanto sono importanti per la bioetica la teoria morale e la ricerca di una teoria motivata e comprensiva? La discussione rimane aperta. Ad un estremo ci sono coloro che credono che la bioetica come disciplina non possa aspettarsi il rispetto intellettuale e possa

ancor meno influenzare il comportamento morale a meno di non riuscire a dimostrare di avere delle solide basi in una teoria che giustifichi le virtù, i principi e le regole che propone. All'altro estremo ci sono coloro che sostengono che – anche se non esiste consenso nella teoria – si possa raggiungere un tipo di accordo sociale, politico e giuridico sufficiente a permettere di prendere decisioni morali ragionevoli e a indicare delle strategie politiche. La President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (Commissione presidenziale per lo studio dei problemi etici nella medicina e nella ricerca biomedica e comportamentale) dei primi anni '80 e la National Commission for the Protection of Human Subjects (Commissione nazionale per la protezione dei soggetti umani) a metà degli anni '70, furono in grado di raggiungere un accordo considerevole nonché guadagnare il rispetto del pubblico e degli esperti anche se i singoli non erano d'accordo con i principi di fondo sul consenso. Naturalmente, non c'è niente di nuovo in quell'esperienza. La tradizione americana della libertà di culto, per esempio, è stata giustificata da ragioni molto diverse, teologiche e secolari – ragioni che in principio sono in conflitto tra loro, oltre ad essere utilizzabili per rendere accettabili particolari politiche ai credenti così come ai non credenti.

Che tipo di autorità può avere un settore così pieno di controversie teoriche e pratiche? Perché qualcuno dovrebbe prenderlo seriamente? Tutti i campi importanti, sia scientifici che umanistici, argomentano sulle loro basi e sulle loro conclusioni. La bioetica non è unica in questo senso. In tutti i campi, inoltre, si può raggiungere un accordo su molti punti e principi importanti anche senza consenso teorico. [...] Ma forse, cosa ancora più importante, in un modo o nell'altro, si devono prendere delle decisioni morali e devono essere prese a prescindere dal fatto che siano basate su una teoria oppure no. Le persone devono fare del loro meglio con il materiale che hanno a disposizione. Anche in assenza di una teoria comprensiva, possono essere fatte scelte migliori o peggiori e ci possono essere decisioni più o meno appropriate. Man mano che il campo di indagine si sviluppa, anche il dibattito sulla teoria può venire rifinito, offrendo migliori indicazioni e guide anche se le teorie risultano ancora discutibili.

Dove, poi, si trova la competenza e l'autorità della bioetica (Noble)? Alla fine, si trova nell'indicazione plausibile e nella razionalità persuasiva di coloro che possono riflettere con attenzione sui problemi morali. Il primo compito della bioetica [...] è quello di aiutare a chiarire cosa debba venire discusso. Un compito correlato suggerirà come queste questioni debbano essere discusse in modo da poter prendere decisioni morali sensate. Infine, ci sarà la questione più avanzata cioè quella di trovare e giustificare le teorie e i principi più profondi. Ci saranno punti di discussione per ciascuno di questi stadi e all'inizio potrà sembrare di non trovare soluzioni o accordi. In realtà disaccordi senza fine o irrisolti accadono raramente e questo perché, se uno guarda alla bioetica lungo un periodo di decenni, si trovano posizioni concordanti, profondità di pensiero e segni di progressi. La quasi completa accettazione di concetti come, per esempio, *i diritti del paziente*, *il consenso informato*, e *la morte cerebrale* tutti concetti discussi con passione almeno una volta, mostra abbastanza chiaramente come siano stati fatti e si possano raggiungere progressi nella bioetica.

## **Prendere buone decisioni morali**

Prendere delle buone decisioni a livello individuale comprende tre elementi: conoscenza di sé, conoscenza delle teorie morali e delle tradizioni, nonché percezione culturale. La conoscenza di sé è fondamentale poiché sentimenti, motivazioni, inclinazioni e interessi pongono luci e ombre sulla comprensione morale. Alla fine, i sé individuali, soli con i loro



pensieri e le loro vite private, si trovano alle prese con problemi morali. Questa sorta di lotta spesso obbliga uno a confrontarsi con il tipo di persona che egli è, ad affrontare il proprio carattere e la propria integrità nonché la propria abilità a trascendere il puro interesse personale in modo da prendere delle buone decisioni morali. Una volta che la decisione è presa, è necessario agire di conseguenza. Una decisione di coscienza combina il giudizio morale e la volontà di agire secondo tale giudizio (Callahan, 1991). E' necessario raggiungere anche un tipo complementare di conoscenza, non facile da ottenere. Come individui noi siamo creature sociali, riflettiamo l'epoca nella quale viviamo, incarnati in una società e periodo particolari. La nostra appartenenza sociale plasmerà il modo in cui concepiamo noi stessi, i problemi morali che incontriamo e quali risposte a tali problemi consideriamo plausibili e fattibili. La teoria morale da sola difficilmente è in grado di offrirci tutti gli ingredienti necessari per un giudizio morale informato. Solo se integrato dalla comprensione di sé e dalla ponderatezza circa il contesto sociale e culturale delle nostre decisioni, la teoria morale può essere arricchita sufficientemente in modo da essere di aiuto e essere illuminante. Un buon giudizio morale ci richiede di muoverci avanti e indietro tra gli elementi necessari: il sé riflessivo, la cultura interpretata e i contributi della teoria morale. Nessun elemento viene privilegiato: ciascuno ha un ruolo indispensabile.

Anche qualcosa d'altro è necessario: una visione del bene umano, sia individuale che collettivo. Le scienze biomediche, sociali e ambientali apparentemente producono una quantità infinita di volumi di nuova conoscenza circa la natura umana e la sua ambientazione sociale e naturale. Tuttavia, affinché questa conoscenza sia utile o significativa, deve essere vista alla luce di alcune nozioni rispetto a ciò che costituisce il bene della vita umana. Gli esseri umani cosa dovrebbero cercare nelle loro vite? Quali sono i fini umani buoni e meritevoli? I sostenitori dei progressi tecnologici che emergono dalle scienze naturali sostengono che questi sono in grado di aumentare la felicità e il benessere dell'uomo. E' però probabile che ciò sia possibile solo fino a quando noi abbiamo un'idea di quello che ci serve per essere felici e farci star bene.

La bioetica deve porre molta attenzione a queste problematiche. Non può occuparsi solo di questioni di procedura, di regole e regolamenti, senza interrogarsi circa gli obiettivi, i fini della vita e della attività umana. I principi etici, le regole e le virtù sono in parte una funzione delle diverse nozioni di ciò che migliora la vita umana. Implicitamente o esplicitamente, un'immagine della vita umana fornisce la cornice per le diverse teorie e strategie morali della bioetica. Questo quadro dovrebbe aiutarci a vivere una vita per conto nostro, nella quale sviluppiamo una nostra idea di come vogliamo vivere, data l'ampia serie di possibilità mediche e biologiche; vivere la nostra vita con altri esseri viventi, cosa che evoca idee di diritti e doveri, legami di interdipendenza e la creazione di una vita in comune; e vivere la nostra vita con il resto della natura, che ha dinamiche e fini propri ma fornisce il contesto naturale e nutritivo per la vita umana.

Esiste qualcosa come il bene umano, sia individuale che collettivo? C'è qualcosa che possiamo, in un contesto ambientale, chiamare il bene della natura? Non esiste accordo sulla risposta a questo interrogativo; al contrario il disaccordo è generale. Alcuni sostengono che l'etica può procedere con una nozione relativamente debole del bene umano, ponendo l'enfasi sullo sviluppo di quelle prospettive morali che renderebbero possibile vivere con le nostre differenze circa il significato e gli obiettivi della vita. Altri sottolineano l'importanza di questioni sostanziali e pongono alcuni dubbi di base riguardo al fatto se l'etica possa andare molto avanti o avere abbastanza sostanza, senza cercare di guadagnare alcune introspezioni, e accordo, sui problemi di base (Kass; Callahan, 1993). Queste discussioni devono continuare.

Il più grande potere delle scienze biomediche, sociali e ambientali sta nella loro capacità di plasmare il modo in cui noi esseri umani comprendiamo noi stessi e il mondo in cui viviamo. Ad un certo livello – il più apparente – esse ci offrono delle nuove scelte e quindi anche dei nuovi dilemmi morali. Tuttavia, ad un altro livello, esse ci obbligano a mettere a confronto punti di vista consolidati rispetto alla nostra natura e quindi chiederci cosa dovremmo cercare: Che tipo di persone vogliamo essere? Una scelta circa la riproduzione artificiale, sulla maternità surrogata, è sicuramente una scelta morale. Ma riguarda anche l'idea di come noi dovremmo concepire il luogo della procreazione nelle nostre vite private e nella società. Per vedere ciò è necessario apprezzare le profonde sfide poste alla nostra comprensione dei ruoli e degli scopi sessuali. I confini della bioetica non possono essere facilmente limitati. I confini in espansione ci obbligano a considerare problemi sempre più grandi e più profondi, così come un piccolo sasso crea increspature sempre più ampie.

[...]

Daniel Callahan (1995)

Tratto dalla voce “Bioetica” in *Encyclopedia of Bioethics*, 3a edizione, a cura di Stephen G. Post, Macmillan Reference, New York 2004 (traduzione dall'inglese di Lucia Mariani per conto della Fondazione Lanza, testo non rivisto dall'autore).