

## 2. I due paradigmi dominanti della bioetica odierna: problemi storiografici e critici

*...quando decidono una questione cruciale di bioetica,  
gli uomini decidono se regolare la vita sociale  
in base all'etica della sacralità della vita oppure  
all'etica della qualità della vita.*

M. Mori

*Tocqueville [...] annuncia «il grande campo di battaglia sarà  
la proprietà»; oggi possiamo dire, il grande campo di battaglia  
[...] è la biologia con la sua etica.*

U. Scarpelli

### Indice

## 2. I due paradigmi dominanti della bioetica odierna problemi storiografici e critici

2.1 Modelli antitetici di bioetica, p. 1

2.2 Casi "cruciali" e paradigmi, p. 4

### 2.1 Modelli antitetici di bioetica

Com'è noto, nell'ambito del variegato quadro della bioetica contemporanea, esistono (e sono rintracciabili) tante bioetiche quante sono le etiche.<sup>1</sup> Ciò non esclude che al suo interno, come

---

<sup>1</sup> Tant'è che nella letteratura internazionale le varie posizioni bioetiche vengono spesso **classificate** in base alle teorie etiche generali cui i singoli autori fanno riferimento. Ad esempio R. Gillon, in *Philosophical Medical Ethics* (John Wiley & Sons, Chichester 1985, capp. III e N) distingue fra bioetiche di tendenza utilitaristica e bioetiche di tendenza deontologica. A loro volta, R. Tong in *Feminist Approaches to Bioethics* (Westview Press, Boulder 1997) e TL. Beauchamp, J.E Childress in *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford University Press, New York 1994) offrono mappe ragionate delle teorie morali bioeticamente rilevanti (l'utilitarismo, le etiche deontologiche di matrice kantiana, le etiche del carattere o delle virtù, le etiche dei diritti di matrice liberale, le etiche comunitaristiche, le etiche della cura, le etiche casistiche ecc.). In Italia, il tentativo di fornire una "mappatura" delle diverse bioetiche in base alle differenti etiche (e antropologie) di riferimento viene portato avanti soprattutto dagli studiosi di matrice cattolica. Ad esempio Sgreccia parla di modello *sociobiologista* (risolventesi in un'etica puramente descrittiva, che riduce l'uomo a «momento storicistico e naturalistico» del processo evolutivo, approdando così a un sostanziale relativismo etico); di modello *soggettivista* o *liberale-radical* (che partendo dal non-cognitivismo, ossia dalla teoria della non conoscibilità dei valori, afferma che la morale non si può fondare né sui fatti, né su valori oggettivi e trascendenti, ma soltanto sulla scelta autonoma del soggetto); di modello *pragmatico-utilitarista* (che privilegia, a vario titolo, la ricerca dell'utile, sfociando anch'esso nel relativismo); di modello *personalista* (che, contrapponendosi all'individualismo sog-

testimoniano i movimenti di opinione che hanno diviso l'America e l'Europa, dando luogo a vere e proprie polarizzazioni ideologico-partitiche, si possano individuare *due grandi modelli teorici*, i quali si ispirano a due concezioni generali del mondo e a due distinte filosofie: una di matrice "religiosa" e l'altra di matrice "laica".

Il primo modello è rappresentato dalla bioetica cattolica della "sacralità della vita" (o "santità della vita": *sanctity of Life*, come dicono gli anglosassoni). Modello che non è un'"invenzione" dei laici o di Helga Kuhse<sup>2</sup> (come talora, polemicamente, si afferma) bensì, come avremo modo di chiarire (vedi il cap. 3), una ben **precisa realtà dottrinale condivisa da molti studiosi: «a scrivere di "etica della sacralità della vita" in genere sono proprio coloro che la sottoscrivono (salvo poi lamentarsi contro un'etichetta che denunciano come riduttiva)».**<sup>3</sup>

Il secondo modello è rappresentato dalla bioetica laica della "qualità della vita" (*quality of Life*). Pur non essendo gli unici, tali modelli (che rientrano, come vedremo, nei più generali modelli della indisponibilità e disponibilità della vita) sono senz'altro quelli più caratteristici e "combattivi" e, almeno in Occidente, sono quelli che hanno storicamente qualificato e idealmente monopolizzato i dibattiti bioetici, sia a livello locale (si pensi all'Italia) sia a livello internazionale, coinvolgendo ampiamente, anche in virtù della risonanza mediatica delle loro dispute, la pubblica opinione. Come ha dichiarato l'ex presidente degli Stati Uniti Ronald Reagan, prospettando la necessità di una *scelta* fra essi:

Legislatori, medici e comuni cittadini devono riconoscere che il problema vero è se affermare e tutelare la sacralità di ogni vita umana o se abbracciare, invece, un'etica sociale per la quale alcuni tipi di vita umana sono apprezzabili mentre altri non lo sono. Come nazione, noi dobbiamo scegliere tra etica della sacralità della vita e etica della "qualità della vita".<sup>4</sup>

---

gettivista, riprende il personalismo classico di tipo realista e tomista). Tale modo di procedere, che tende a contrapporre una bioetica "vera" a una serie di modelli inadeguati o "falsi", è stato criticato dagli studiosi laici, che ne hanno evidenziato il carattere prevalentemente teoretico-polemico e la scarsa utilizzabilità storiografica. Particolarmente duro è il giudizio di M. Mori: «Il personalismo ontologico [...] tende a presentare i modelli antropologici cui si contrappone in modo distorto: più che veri avversari con cui confrontarsi [...] sembrano piuttosto delle "teste di turco" costruite appositamente per essere abbattute» (*Bioetica. 10 temi per capire e discutere*, Edizioni Scolastiche Bruno Mondadori, Milano 2002, p. 142). Questo spiega perché al di fuori della cultura cattolica mappature di questo tipo vengano guardate con sospetto dagli studiosi nostrani. Di carattere meno teoretico e più storiografico (a livello delle migliori rassegne internazionali) è invece il contributo recente di R. Mordacci, *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Feltrinelli, Milano 2003.

<sup>2</sup> H. Kuhse, *The Sanctity-of-Life Doctrine in Medicine. A Critique*, Clarendon, Oxford 1987. Questa autrice identifica il principio della sacralità della vita con la tesi secondo cui «ogni vita umana, a prescindere dalla sua qualità o tipo, è inviolabile e di egual valore» (p. 5).

<sup>3</sup> E. Lecaldano, Una morale libera da comandamenti dopo l'etica della sacralità della vita, in "Bioetica", 1997, n. 1, pp. 81-88: 83.

<sup>4</sup> R. Reagan, *Abortion and the Conscience of the Nation*, in "Human Life Review", 9, n. 2, 1983, pp. 13-14. Cfr. P. Singer, *Ripensare la vita*, il Saggiatore, Milano 2000, p. 117. Il titolo originale è *Rethinking Life and Death*.

Da ciò la loro natura di *paradigmi*, ossia di modi complessivi di vedere e concettualizzare la realtà. Modi in grado di fungere da parametri di giudizio e da schemi di valore, ossia da principi ispiratori e referenti ultimi (in senso criteriologico e normativo) del discorso bioetico.

A questa idea della bioetica contemporanea come *terreno di scontro tra paradigmi contrapposti*, ossia come ambito di confronto polemico, piuttosto che come luogo di convergenze ireniche su comuni evidenze («la filosofia in generale come anche la bioetica danno espressione ad una cacofonia di differenti narrazioni morali competitive»),<sup>5</sup> alcuni studiosi, ostili a una lettura "conflittuale" del dibattito odierno e alla concezione della bioetica come colluttazione di due fazioni contrapposte (quella "religiosa" e quella "secolare"), hanno obiettato che qualsiasi "aggettivazione" (o connotazione di parte) della bioetica sarebbe inadeguata e tendenziosa in quanto

la bioetica non è né religiosa né laica; è semplicemente "bioetica".<sup>6</sup>

In verità, una tesi di questo tipo (che di solito viene proposta da parte di autori che tendono a scorgere, nella *propria* bioetica, *la* bioetica) finisce per confondere piano teoretico (o di diritto) e piano storiografico (o di fatto) e risulta oggettivamente inadeguata (e falsa). In primo luogo, perché tende a mettere tra parentesi l'inconfutabile dato per cui, nella realtà, non esiste *la* bioetica, ma *peculiari* forme di bioetica (le uniche a costituire oggetto di indagine) qualificate da una specifica struttura teorica e da una determinata matrice culturale. In secondo luogo, perché tende a dimenticare che la bioetica, pur facendo appello a ragioni impersonali e pubblicamente accessibili, non viene elaborata in uno spazio concettuale neutro, ma a partire da determinate precomprensioni e visioni del mondo, ovvero nell'ambito di determinati *orizzonti globali di senso*, rispetto ai quali talune opzioni di fondo<sup>7</sup> - di carattere "religioso" oppure "laico" - svolgono un ruolo decisivo, in quanto finiscono per *condizionare* le diverse proposte teoriche e le diverse criteriologie etiche, le quali risentono visibilmente della visione complessiva del mondo che le ha ispirate:

Un cattolico e un laico rimangono un cattolico e un laico anche quando si dedicano a questioni come l'aborto o la determinazione del momento di morte prima di un trapianto. Certe diversità, anzi certi contrasti, limitati e attutiti nella vita quotidiana, nel diritto e nell'economia, da secoli di convivenza, sui nuovi problemi bioetici posti dallo sviluppo scientifico e tecnologico riacquistano freschezza e asprezza.<sup>8</sup>

Di conseguenza, contro la tesi secondo cui, nei giudizi di valore sulle questioni bioeticamente più ragguardevoli, i presupposti teorici sarebbero irrilevanti, occorre ribadire che paradigmi antropologici ed etici *diversi* tendono a generare bioetiche (e conseguenze normative) *diverse*. Ciò è inevitabile, in quanto «ogni persona - o gruppo operativo umano - ha una tavola di verità e di valori che la orienta previamente nelle conoscenze e nelle scelte particolari»,<sup>9</sup> ossia possiede una serie di precomprensioni-guida circa i valori e i principi morali, che lo aiuta a *scegliere* fra concezioni

<sup>5</sup> HT. Engelhardt Jr, *Bioetica secolare/laica*, in G. Russo (a c. di), *Enciclopedia di bioetica e sessuologia*, cit., pp. 372-380: 378.

<sup>6</sup>R. Lucas Lucas, *Bioetica per tutti*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2002, p. 6.

<sup>7</sup>Parlare di "opzioni di fondo" non significa sottintendere che esse siano necessariamente "arbitrarie" (nel senso di Scarpelli), ossia refrattarie alla giustificazione razionale e indifendibili su base logico-argomentativa.

<sup>8</sup> U. Scarpelli, *Bioetica laica*, cit., p. 19.

<sup>9</sup> F. Compagnoni (a c. di), *Etica della vita*, San Paolo, Cinisello Balsamo 1996, p.16.

competitive del bene. Tant'è che, se può riuscire momentaneamente possibile e funzionale (ad esempio in un Comitato etico) escludere ogni discussione critica sui fondamenti teorici e assiologici delle proprie scelte (come propongono alcuni autori che si ispirano alla *case-based bioethics*), a un certo punto non si può fare a meno di confrontarsi con i presupposti *ultimi* del proprio operare, cioè con i paradigmi che ispirano la nostra condotta.

## 2.2 Casi "cruciali" e paradigmi

Ciò accade sempre, soprattutto nella cosiddetta "bioetica di frontiera", ossia in presenza di quei casi cruciali o eccezionali che, sembrando fatti apposta per dar luogo a inestricabili dilemmi, mettono a (dura) prova le convinzioni ordinarie di medici, pazienti e parenti, in quanto l'individuo si trova a decidere non se sia moralmente appropriata una determinata *azione* in base a un determinato principio, ma se sia eticamente valido il *principio* stesso in base al quale dovrebbe essere giudicata l'azione stessa. Si pensi, per limitarci a un caso *emblematico*, che a suo tempo ha fatto molto discutere, alla vicenda umana di Anthony Bland, un giovane tifoso del Liverpool che nel 1989, in occasione della semifinale della Coppa d'Inghilterra, venne schiacciato dalla folla riportando gravi lesioni, al punto che si scoprì che soltanto il tronco cerebrale era rimasto funzionante, mentre la corteccia era stata distrutta. Ecco la toccante descrizione del suo stato clinico, redatta dal giudice Lord Hoffmann:

A partire dal 15 aprile 1989, Anthony Bland vive in stato vegetativo persistente. È ricoverato presso la Airedale General Hospital di Keighley, dove mediante una pompa viene alimentato con cibi liquidi grazie a un tubo che, attraverso il naso e la gola, giunge fino allo stomaco. Allo svuotamento della vescica si provvede mediante un catetere inserito attraverso il pene; questo trattamento gli causa di quando in quando delle infezioni che richiedono medicazioni e terapia a base di antibiotici. L'irrigidirsi delle articolazioni ha prodotto forti contrazioni agli arti, sicché le braccia sono saldamente strette sul petto e le gambe appaiono contorte in modo innaturale. Movimenti riflessi nella gola gli provocano vomito e bava. Anthony Bland non ha coscienza né di tutto questo, né della presenza dei membri della sua famiglia che a turno vengono a trovarlo. Le parti del cervello che rendevano possibile la coscienza si sono trasformate in una massa fluida. Il buio e l'oblio, discesi su di lui allo stadio Hillsborough, non lo lasceranno mai più. Il suo corpo è vivo, eppure egli non ha vita nel senso in cui si può dire abbia una vita un essere umano, anche più gravemente handicappato ma cosciente. I progressi della medicina moderna, però, consentono di mantenerlo in questo stato per anni, forse per decenni.<sup>10</sup>

Come comportarsi di fronte a questo caso pietoso che, coinvolgendo scelte esistenziali *di fondo* e aprendo alternative etiche *radicali* (non riconducibili nei binari precostituiti della tradizione), ebbe il potere di scuotere l'opinione pubblica inglese, al punto che su di esso dovette pronunciarsi anche la Camera dei Lord?

**Che cosa era più rilevante e "decisivo" in questo caso? La "sacralità" o la "qualità" della vita? Prevedibilmente, coloro che si appellavano alla sacralità della vita, cioè al principio, recepito dal diritto angloamericano, secondo cui «ad ogni vita umana va riconosciuto un uguale diritto alla**

<sup>10</sup> *Airedale N.H.S. Trust v. Bland (CA.)*, in "Weekly Law Reports", 2,19 febbraio 1993, p. 350; cfr. P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 72.

preservazione semplicemente perché la vita è un valore irriducibile»,<sup>11</sup> erano propensi a mantenere in vita lo sventurato. Viceversa, coloro che si appellavano al principio della qualità del vivere propendevano per la scelta opposta, ritenendo che la vita puramente biologica del ragazzo "non meritava di essere vissuta". Infine vi erano coloro (taluni cattolici) che volendo salvare, come si diceva allora, "capra e cavoli", cioè il rispetto verso un principio considerato assoluto (la sacralità della vita) e la pietà verso lo sventurato, esprimevano il loro giudizio (negativo) sulla qualità di vita del paziente stimando "straordinari" (o "sproporzionati") alcuni mezzi usati dai medici per tenerlo in vita. Con il risultato di basare tutto il loro ragionamento su problematiche distinzioni<sup>12</sup> concettuali e di ritenere legittima una (mortifera) sospensione dei trattamenti.

In ogni caso, si era di fronte a complesse questioni di pensiero, capaci di mettere a nudo i contrasti di principio fra le varie posizioni. A dimostrazione del fatto che, nelle situazioni esistenzialmente ed eticamente problematiche, cioè di fronte alle cosiddette *tragic choices* (si pensi ai casi, altrettanto drammatici e famosi, di Karen Ann Quinlan,<sup>13</sup> Nancy Cruzan, Joey Fiori e, ultimamente, di Terri Schiavo), emergono le *differenze* (teoretiche ed etiche) dei sottostanti paradigmi e si palesa in modo evidente (al di là di ogni tentativo di compromesso) la forza d'urto (e l'inevitabile attrito) fra le diverse maniere di concepire l'uomo e il mondo:

Mi riesce difficile immaginare differenze filosofiche, morali, umane più grandi di quelle che si rilevano [...] dove sono in gioco, dietro al sì o al no, l'esistenza di Dio, la struttura della persona umana, i confini e il valore dell'umanità, le relazioni tra i fenomeni biologici e il senso della vita umana, la rilevanza etica della scienza ecc.<sup>14</sup>

Coerentemente con questa "attenzione ai paradigmi":

---

<sup>11</sup> S.H. Kadish, Respect for Life and Regard for Rights in the Criminal Law, in S.P. Barker (a c. di), *Respect for Life in Medicine, Philosophy and the Law*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 1977, p. 72; cfr. P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 78. La tesi classica del diritto tradizionale venne riformulata in modo categorico nel 1986 da Vincent, giudice della Corte Suprema di Victoria, Australia: «La legge non consente né di decidere tenendo conto della qualità della vita, né di pronunciarsi sul valore di un qualsiasi essere umano» ("Age", 3 luglio 1986; cfr. H. Kuhse, *The Sanctity-of Life Doctrine in Medicine*, cit., p. 10, e P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 78).

<sup>12</sup> Secondo Singer (e altri bioeticisti laici) la nota distinzione tra mezzi ordinari e mezzi straordinari presenta non poche difficoltà: «La più immediata è che, sul problema di dover tracciare la distinzione tra gli uni e gli altri, non c'è mai stato nessun accordo. Perché mai il respiratore dovrebbe essere considerato un mezzo straordinario, e un tubo per l'alimentazione no?» (*Ripensare la vita*, cit., p. 83). Inoltre «etichettare un trattamento come "straordinario", serve solo a camuffare un giudizio sulla qualità della vita del paziente» (ivi, p. 84), ossia a travestire, senza nascondere veramente, la decisione di porre fine a una vita considerata priva di un minimo di qualità positive atte a renderla degna di essere vissuta. Dello stesso parere è J. Rachels, secondo cui «dobbiamo già aver deciso le questioni morali della vita e della morte - dobbiamo già aver deciso se l'uso della terapia è un bene - prima di poter rispondere alla domanda se la terapia è straordinaria» (*La fine della vita. La moralità dell'eutanasia*, Sonda, Torino 1989, p. 108).

<sup>13</sup> Una ragazza americana mantenuta in vita da sofisticate apparecchiature tecnologiche, che i genitori volevano venissero staccate, contro il parere opposto dei medici (1976).

<sup>14</sup> U. Scarpelli, *Premessa*, in "Rivista di filosofia", vol. LXXN, ottobre 1983, n. 25-27, pp. 3-4. Questa diversità radicale di vedute spiega anche perché «alcuni temi bioetici abbiano un potere scatenante dei nostri istinti aggressivi: un esempio ci è fornito dall'aborto, un altro dall'eutanasia» (Id., *Bioetica laica*, cit., p. 21).

È importante mettere a fuoco anzitutto i grandi orizzonti entro i quali si forma il nostro giudizio. È a partire da essi che si può cogliere anche il perché di valutazioni pratiche contrastanti;<sup>15</sup>

nei prossimi capitoli cercheremo di analizzare la struttura teorica e l'orizzonte categoriale della bioetica "cattolica" e di quella "laica", premettendo, a questo metabioetico lavoro di scavo e di sintesi, opportune delucidazioni di natura linguistico-concettuale, protese a fornire una delimitazione precisa delle nozioni impiegate.<sup>16</sup> E ciò allo scopo di delineare un quadro attendibile e articolato della bioetica contemporanea e delle sue tendenze più rilevanti.

---

<sup>15</sup> C.M. Martini, *La speranza fa della fine un "fine"*, in C.M. Martini, U. Eco, *In cosa crede chi non crede?*, liberal sentieri, Atlantide Editoriale, Roma 1996, p. 14.

<sup>16</sup> Da ciò la sopra citata connessione (cfr. la *Prefazione*) fra questo lavoro e la tradizione analitica (internazionale e italiana).