

I unità - Bioetica e biodiritto

Bioetica

A lungo è stato affermato che la bioetica fosse disciplina di recente formazione, facendone risalire l'inizio al 1970, anno in cui l'oncologo van Rensselaer Potter avrebbe coniato il termine,

“if there are ‘two cultures’ that seem unable to speak each other – science and humanities – [...] we might build a ‘bridge to the future’ by building the discipline of Bioethics as a bridge between the two cultures” (Van Rensselaer Potter, *Bioethics. Bridge to the future*, Prentice-Hall Inc., Englewood Cliff NJ, 1971, p. VII)

In realtà, il primo a coniare il termine è stato Fritz Jahr nel 1927, auspicando la costituzione di una nuova disciplina, la bioetica, che si caratterizzasse per un'estensione dell'imperativo categorico kantiano anche nei confronti di animali e piante

“The strict distinction between animal and human being [Mensch], prevalent in our European culture until the end of the 18th century, cannot be supported anymore. [...] From Bio-Psychics it is only a step to Bio-Ethics, i.e. the assumption of moral obligations not only towards humans, but towards all forms of life” (F. Jahr, *Bioethics*, in *Essays in Bioethics 1924-1948*, Lit Verlag, Berlin, 2013, pp. 23-24)

In particolare, Jahr proponeva il superamento del modello antropocentrico, supportato dalle acquisizioni in campo scientifico e dalla compassione, intesa quale fatto scientifico, “un fenomeno empiricamente dato dell'anima umana”.

Di qui la proposizione di un imperativo bioetico, “rispetta ogni forma di vita, in linea di principio, come un fine e trattala, se possibile, come tale”:

- un imperativo non antropocentrico, per il suo estendersi ad ogni forma di vita;
- un imperativo che non richiede reciprocità, o meglio obbliga solo gli esseri umani, gli unici viventi capaci di responsabilità, poiché in quanto imperativo è incondizionato;
- un imperativo che si costituisca in maniera pragmatica e flessibile, teso ad un bilanciamento di diritti, concezioni ed obbligazioni morali

A causa della contingenza storica, l'intuizione di Jahr non conosce ulteriore sviluppo e sistematizzazione, così che quando Potter propone la bioetica come forma di conoscenza dall'approccio inedito non è affatto in mala fede, anzi la sua proposta appare essere in straordinaria coincidenza con la maturazione dell'esigenza di una società, allora come ancor oggi, alle prese con questioni inedite poste dallo sviluppo della ricerca scientifica; questioni per le quali emergeva la necessità di elaborare categorie interpretative che aiutassero ad individuare criteri atti ad orientare le scelte in questi ambiti.

La bioetica, nell'accezione di Potter, è una disciplina caratterizzata da un approccio globale:

- globale nel suo intento, diretto alla ricerca ed alla proposta di un'etica universale, che sia valida per tutta la terra;
- globale nel suo ambito di interesse, che spazia dalle questioni di natura biomedica a quelle ambientali;
- globale nel suo specifico approccio conoscitivo, che deve tener conto della sua costituzione originariamente interdisciplinare

“At the present time it is necessary to go beyond Leopold and beyond medical bioethics. [...] The two branches need to be harmonized and unified to a consensual point of view that may well be termed global bioethics, stressing the two meanings of the word global. A system of ethics is

global, on the one hand, if it is unified and comprehensive, and in the more usual sense, if it is worldwide in the scope" (Van Rensselaer Potter, *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*, Michigan State University Press, East Lansing, Michigan, 1988, p. 78)

La bioetica è disciplina caratterizzata da una razionalità complessa, nel senso etimologico del termine (dal latino *complexus* - participio passato di *complecti* che sta per 'abbracciare, comprendere'), dunque da intendersi come comprensività e non già come complicazione.

Bioetica: disciplina caratterizzata da una razionalità complessa → peculiare procedere logico:

- un incedere del ragionare che mira a cogliere le interazioni e le implicazioni dei vari fattori costituenti;
- un ragionare che si caratterizza per una processualità essenziale, che nasce dall'intersecarsi delle varie categorie invocate, siano esse scientifiche, tecnologiche, filosofiche, giuridiche, o politiche;
- una razionalità che non può che rigettare ogni tentativo di lettura unidimensionale

Bioetica: disciplina che conosce una larga diffusione, diventando già nel 1971 una disciplina accademica, ad opera di Andre Hellegger: un passaggio segnato da una riduzione dell'ambito di interesse, che ne concentra l'attenzione alle questioni attinenti alla ricerca ed alla prassi medica

Un'incertezza che divide ancora i bioeticisti, divisi fra chi aderisce all'accezione originaria di Potter e chi opta, invece, per un ambito di interesse più ristretto, ossia quello inerente alle questioni connesse alla ricerca ed alla prassi medica.

Le teorie bioetiche

Se esiste una duplice accezione della bioetica, per quanto riguarda l'oggetto di studio, sono molte più, invece, le teorie bioetiche: ciascuna di esse individua principi ritenuti fondamentali, quando si è chiamati a decifrare le varie situazioni sottoposte a valutazione. Di seguito alcune fra le più diffuse e/o rilevanti

Bioetica liberale.

Nella bioetica liberale il criterio di riferimento è la libertà individuale: in linea generale, criterio orientativo delle scelte è la preferenza accordata a ciò che è liberamente voluto, liberamente accolto e non lede la libertà altrui.

È un criterio quanto mai generico, potendosi dare una pluralità di concezioni molto diverse fra loro, tutte ugualmente ascrivibili alla tradizione liberale: le teorie liberali possono oscillare, infatti, da una concezione egualitaria, meglio conosciuta come teoria dell'eguaglianza liberale, ad una concezione libertaria.

La prima, inserendo i diritti di libertà in un contesto sociale costituito da individui liberi e uguali fra loro, concepisce l'uguaglianza in termini di equa eguaglianza di opportunità o di risorse (Rawls, *A Theory of Justice*, 1971; e di Dworkin, *Taking Rights Seriously*, 1977).

Le seconde, invece, teorizzano ancora la fundamentalità dei diritti di libertà, prescindendo però da considerazioni di equità: la libera autodeterminazione rappresenta l'unico diritto fondamentale che comporti la tutela da interferenze di ogni sorta (Nozick, *Anarchy, State and Utopia*, 1974; M. N. Rothbard, *Ethics of Liberty*, 1998; H. Tristram Engelhardt, *The Foundation of Bioethics*, 1986).

L'approccio bioetico tipicamente liberale accorda un valore primario all'autonomia, assunto quale criterio discriminante nelle scelte, anche se talora mitigato da istanze di equità dirette ad assicurare quanto meno un'eguaglianza delle risorse al fine di consentire la partenza da una base paritaria nella concorrenza per le opportunità esistenziali.

Il riconoscimento del valore dell'autonomia ha inciso fortemente in ambito bioetico, inducendo, per esempio, il ripensamento della relazione medico-paziente, che si è evoluto da rapporto di stampo paternalista in relazione fra soggetti aventi pari dignità e reciprocità di doveri; un avvaloramento dell'autonomia che privilegia il principio di autodeterminazione particolarmente nelle questioni che riguardano la vita e la morte.

Bioetica utilitarista

La bioetica utilitarista si inserisce nel solco delle teorie utilitariste ed assume quali criteri di valutazione il consequenzialismo, il welfarism e l'aggregazionismo.

Il *criterio consequenzialista* opera prendendo in considerazione le conseguenze, dando priorità all'opzione che prefiguri conseguenze migliori di ogni altra. La giustificazione, dunque, non si incentra sul soggetto agente né sugli atti, ma sullo stato di cose esito delle azioni.

Il *criterio del welfarism* dà particolare attenzione al benessere conseguente all'azione: il valore da massimizzare è riferito al benessere ricadente sugli individui interessati.

Per il *criterio aggregazionista* si dà preferenza all'opzione che assicuri il maggior benessere possibile al maggior numero di persone possibili: si tratta di un criterio che garantisce l'imparzialità nelle scelte, poiché, se "ciascuno deve contare per uno e nessuno per più di uno" (Bentham citato da John Stuart Mill, più correttamente Bentham si sarebbe domandato "The happiness and unhappiness of any one member of the community – high or low, rich or poor – what greater or less part of the universal happiness and unhappiness, than that of any other?" in *Plan of Parliamentary Reform*, 1817, p. XXX), la valutazione delle conseguenze terrà conto della comparazione degli interessi in gioco, così che si giunge ad un'eguale considerazione degli interessi, in modo che nessuno possa vantare una qualsiasi superiorità sugli altri.

Bioetica dei principi

La *bioetica dei principi* si propone come un approccio metodologico che ricerca le soluzioni ai problemi posti dalle scienze biomediche, utilizzando regole o principi, ritenuti largamente condivisi, almeno nelle linee generali.

È un approccio tipico di etica applicata, comune nell'area culturale nord-americana, apprezzato in particolare per la duttilità dello schema offerto per la discussione dei casi

Esponenti ed autori del testo di riferimento di tale concezione, *Principles of Bioemdmical Ethics* (1979), sono Tom L. Beauchamp e James F. Childress: volevano individuare i principi fondamentali cui la moralità comune si richiamava nella valutazione delle criticità bioetiche.

Beauchamp e Childress fanno propria la nozione di *giudizio riflessivo* introdotta da John Rawls nell'ambito della sua teoria della giustizia, conferendo particolare rilievo allo strumento del c.d. *giudizio ponderato*: dalla considerazione dei giudizi ponderati emergono regole, da cui è possibile ricavare principi di carattere generale, mediante un'ulteriore opera di astrazione.

Beauchamp e Childress individuano quattro principi, ossia i principi del rispetto per l'autonomia, della non maleficenza, della beneficenza, e della giustizia.

Il *principio del rispetto dell'autonomia* si basa sul concetto che "le azioni autonome non dovrebbero essere sottoposte a vincoli e controlli altrui" (*Principles of Bioemdmical Ethics*): si concretizza nel principio di non interferenza, da cui promana il riconoscimento dei diritti di autodeterminazione, e nel dovere di informare correttamente, al fine di permettere scelte realmente autonome.

Il *principio di non maleficenza* consiste nell'obbligo di non arrecare intenzionalmente danno: si tratta di una nozione riferibile, nel contesto biomedico, essenzialmente al danno fisico. Da questo principio derivano tutte quelle regole dirette a vietare l'uccisione, l'infliczione di una qualsiasi sofferenza, il causare uno stato di incapacità.

Il *principio di beneficenza* che può indicare tanto una beneficenza in senso positivo, ossia il dovere generale di promuovere il bene, quanto il principio di utilità, che prescrive di scegliere l'opzione che produca il miglior saldo positivo nella comparazione benefici-danni..

Il *principio di giustizia*. Beauchamp e Childress, dopo aver rilevato una distinzione tra giustizia formale, consistente nel dovere di trattare tutti gli uguali in modo uguale, e giustizia materiale, propongono l'opzione per una nozione di giustizia quale equa eguaglianza delle opportunità, richiamando ancora il principio di giustizia come equità così come deriva dal giudizio riflessivo teorizzato da Rawls.

Bioetica del rispetto della persona

La bioetica del rispetto della persona assegna centralità al soggetto, considerandolo nella sua natura costitutivamente relazionale. Non può darsi un io senza un altro io: incontrandosi con un altro soggetto, infatti, l'individuo fa esperienza della diversità, la conosce; l'incontro con il diverso da sé fa sperimentare l'esistenza di un qualcosa/qualcuno che non sia l'essere stesso, dando origine al processo di specificazione.

Per evitare il rischio che il processo di specificazione si traduca in esclusione si richiede che si abbia in contemporanea anche il riconoscimento: nel momento dell'incontro si coglie ciascun *alter* nella sua parità esistenziale, riconoscendogli il valore attribuito a se stessi.

In questa prospettiva, si assume il dettato kantiano che riconosce la dignità dell'umanità, "poiché l'uomo non può essere trattato da nessuno (cioè né da un altro, e neppure da lui stesso) come un semplice mezzo, ma deve sempre essere trattato nello stesso tempo come un fine" (*La Metafisica dei costumi*, 1797).

Principio e criterio di riferimento in questa prospettiva è il *dovere del rispetto dell'altro*. La pienezza di sé dipende dalla pienezza di sé dell'alter che si incontra.

Si tratta di un criterio in evidente e netta antitesi rispetto agli altri fin qui presentati: non tanto per gli esiti delle scelte operate sulla sua base, quanto per l'approccio che appare del tutto capovolto, per il suo presentarsi in termini di doverosità anziché di pretesa e di richiesta esigente di tutela di diritti.

Bioetica femminista, o etica della cura.

È un particolare approccio bioetico, che nasce dalla riflessione femminista, che ha concentrato la propria attenzione sulla differenza di genere, il cui portato più interessante in bioetica è stata l'elaborazione della c.d. "etica della cura".

Tale approccio rifiuta in modo programmatico qualsiasi tentativo di sistematizzazione, considerando ciò una manifestazione di una cultura tipicamente androcentrica.

L'etica della cura, nella varietà delle sue declinazioni, si propone quale espressione di un punto di vista esperienziale, che recupera ed assegna valore costitutivo alla relazionalità, ove la relazionalità considerata però è quella che l'esistenza intesse nella sua concretezza (A. Baier, *Postures of the Mind: Essays on Mind and Morals*, 1985): l'approccio esperienziale ed il recupero della relazionalità presa nella sua concretezza evidenziano l'insufficienza di giudizi basati su categorie astratte di giustizia, equità e diritto.

Tale *approccio non individua criteri orientativi delle scelte* da ritenere ultimativi, ma privilegia piuttosto una considerazione delle questioni bioetiche attenta alla particolarità della situazione concreta: una considerazione che, comunque, tenga conto della differenza di genere (C. Gilligan, *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, 1982).

Guardare ad esse da questo particolare angolo prospettico ha fatto emergere così problematiche nuove, quale, per esempio, l'individuazione dei rapporti di potere che si intravedono nella gestione delle tecniche riproduttive, ove si riscontra l'esercizio di un potere di controllo da parte degli uomini sulle donne, attuato anche grazie alla medicalizzazione crescente di tutte le funzioni sessuali (G. Corea, *The Mother Machine: Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs*, 1985)