

da Mirko Grmek, Anne Marie Moulin, Claude Debru, Francois Dagognet, Francois Delaporte e Christiane Sending. È altresì altrettanto improbabile la tesi di Mario Porro, per cui le cosiddette scienze della complessità (Prigogine, Atlan, etc.) rifletterebero un'ideaanguilhemiana di corrispondenza tra vita e conoscenza. Di fatto, come si può evincere anche dal terzo capitolo dell'aggiornamento scritto tra il 1963 e il 1966, Canguilhem guardava piuttosto alla biologia molecolare e alla genetica, i cui concetti di informazione e programma genetico intesi come livelli di organizzazione 'altri' dalla materia e dall'energia, se interpretati scambiando il piano epistemologico con quello ontologico si prestano tranquillamente per una lettura in chiave vitalistica. Porro ha ragione, invece, quando avvicina la posizione di Canguilhem a quella delle epistemologie naturalizzate, e in particolare a Konrad Lorenz. È un peccato, comunque, che si sia persa l'occasione per contestualizzare storicamente ed epistemologicamente, anche alla luce degli studi più recenti (inclusi ovviamente quelli di lingua inglese) la riflessione di Canguilhem sulla salute e la malattia, ché, in fin dei conti, il libro parla di questo.

Come è noto, sulla scia della tesi formulata ne *Il normale e il patologico*, emersero, a partire dagli anni Sessanta e soprattutto nel contesto della rivolta culturale contro la psichiatria biologica, diverse definizioni cosiddette "normative" della salute e della malattia, che radicalizzavano le valenze soggettive della malattia. Per i normativisti, mettono l'accento sul fatto che quello che conta è il "male" soggettivamente percepito dal paziente come associato alla disfunzione, e che oggi fondano le loro analisi su considerazioni sociologiche, storico-culturali nonché sui limiti delle strategie diagnostiche e delle terapie somatiche in psichiatria, le definizioni di salute e malattia dipendono dai contesti sociale, culturale ed economico. In risposta a questi approcci sono state proposte, a partire dagli anni Settanta, nuove definizioni naturalistiche, in chiave funzionalistica ed evolutivista, della salute e della malattia, che tengono conto anche delle critiche normative. In particolare, il filosofo americano Christopher Boorse, per esempio, proponeva di assumere come criteri oggettivi per la definizione della salute e della malattia la funzionalità adattativa dell'organismo così come è stata stabilita attraverso l'evoluzione

biologica (e gli scopi che guidano l'evoluzione non hanno ovviamente nulla a che fare con la morale, l'ideologia e i valori in generale). La salute per un organismo consiste quindi nel fatto di funzionare in conformità al progetto naturale scaturito dalla selezione naturale. La malattia, per contro, veniva definita come la compromissione di funzioni tipiche di una particolare specie biologica, funzioni richieste per raggiungere gli scopi naturali stabiliti non dalla politica o dalla cultura, ma dalle istanze accoppiate della sopravvivenza e della riproduzione.

Gilberto Corbellini

KAZUMASA Hoshino (ed.), *Japanese and western bioethics. Studies in moral diversity*. Kluwer Academic Publisher, Boston-London, 1997.

La raccolta e la pubblicazione di questi saggi prende origine dalla serie di interventi presentati al congresso di bioetica nipponstatunitense, organizzato nel 1994 dalla Sophia University di Tokio, sul tema: Differenze e similitudini negli approcci giapponese e statunitense - o più comprensivamente orientale ed occidentale - alla bioetica e alle politiche della salute. La necessità di un approccio transculturale intorno ai temi della bioetica si verificava a causa delle resistenze e delle esitazioni che l'introduzione di concetti bioetici incontrava in Giappone, resistenze ed esitazioni dovute sia alla presenza di fattori culturali sia al limite imposto da una visione troppo occidentale sottesa all'elaborazione di quei concetti. Il congresso del 1994 si propose di affrontare questi problemi, gli interventi furono tradotti in giapponese e pubblicati l'anno successivo; una selezione di essi, unitamente ad altri lavori attinenti il tema, sono stati poi raccolti e pubblicati in questo testo.

Un dibattito sullo *status* culturale della bioetica non potrebbe non riferirsi dapprima alle origini stesse del concetto, immediatamente individuabili nella storia del movimento per i diritti del paziente, sviluppatosi negli Stati Uniti durante gli anni '60 e, nel suo passato nella lenta decristianizzazione della società occidentale e nella graduale sostituzione, in seno ad essa, di un consenso *civile*

ad un consenso *religioso* come necessaria premessa ad uno sviluppo laico. Nel caso del Giappone, la natura contestuale dell'etica viene messa in rilievo dal contrasto fra una legge che ha fatto propri i valori occidentali ed un costume rimasto tradizionale. Se ciò è incontestabile, è però altrettanto incontestabile che cura, compassione ed affetto sono valori universali: la differenziazione non passerà quindi tanto per i contenuti quanto per le forme, come dimostra infatti la gamma di rituali attraverso cui tali contenuti universali si estrinsecano. La frammentazione religiosa ed ideologica di una società post-tradizionale come quella occidentale impedisce ogni definizione univoca di ciò, che è ritualmente appropriato e conseguentemente ogni confronto a due termini, del tipo occidentale-orientale. A conferma di ciò si potrà ad esempio rilevare come le aspettative religiose e morali, che sul modo di procedere alle esequie dividono gli occidentali, finiscano con l'essere invece un elemento unificante tra i Giapponesi. Tra gli effetti della frammentazione morale dell'Occidente, uno ha particolarmente inciso sulla bioetica: la perdita di prestigio a cui è andata incontro la classe medica statunitense dopo gli anni cinquanta ha elevato gli studiosi di bioetica al rango di guide per decisioni canoniche o comunque largamente condivisibili, da prendersi di fronte a questioni di vita o di morte. L'ambiguità generalizzata di concetti morali, quali *santità della vita* o *dignità umana*, è un effetto della crescente diversificazione dei contesti che li vedono attivati, ed impedisce oramai di appellarsi ad essi senza cadere nel fraintendimento. Ma il prendere atto di tale ambiguità indotta dai nuovi contesti consente pure di scoprire, dietro quelli che comunque apparivano concetti univoci, una ricca messe di significati differenti per la definizione del concetto di *qualità della vita*. Sarà dunque sempre più necessario che ogni decisione di natura bioetica venga contestualizzata prima di essere presa. Infatti, poiché anche il medico nel decidere per il paziente affidatogli è guidato da fattori etici, sarebbe urgente per lui chiarire l'origine e riconoscere la natura dei valori che l'ispirano. Così, un'analisi dei diversi fattori che nelle differenti culture portano tanto il paziente quanto il medico a concludere comunque in favore della vita e contro la morte potrebbe condurre ad una migliore definizione di quelle particolari circostanze nelle quali, e ad esclusione di altre, la morte è o potrebbe anche risultare accettabile. L'analisi delle ra-

dici - scintoiste, buddiste, taoiste, confuciane e cristiane - dell'atteggiamento giapponese di fronte alla morte permette di cogliere un pluralismo insospettato in una società che passa per essere monolitica. Il confronto andrebbe peraltro allargato alle società in via di sviluppo, le quali corrono maggior rischio, rispetto al Giappone, di vedersi imposti dall'Occidente valori morali ad esse estranei; in tal senso risulterebbe particolarmente importante impostare un'analisi linguistica delle decisioni prese dai medici al fine di cogliere i concetti chiave che le hanno determinate.

Altri problemi vengono posti dallo statuto normativo sul genoma umano: se il ricorso ad un'eugenetica pacifica e non imposta è senz'altro l'effetto dello choc causato alle società occidentali dalla scoperta della brutalità dell'eugenetica nazional-socialista, permane la difficoltà di articolarne gli scopi ed i limiti in termini laici e nondimeno generalizzabili.

In conclusione, ogni seria esplorazione interculturale della bioetica dovrebbe articolarsi in un'analisi semantica del vocabolario bioetico delle differenti culture, con conseguente individuazione di divergenze etiche occultate dal ricorso a terminologie identiche e, in caso di convergenze su valori morali identici, nella determinazione di loro eventuali differenti collocazioni nelle scale di valori adottate dalle diverse culture. Poiché ciò sarà possibile solo in riferimento a scale di valori già esistenti, sarà altresì necessario chiarire - in un senso metafisico o semplicemente epistemologico - se lo spettacolo di diversità morale al quale la post-modernità ci fa assistere nasca effettivamente da una difficoltà nel riconoscere o nel determinare *ex novo* dei valori e non piuttosto da una loro reale assenza.

Elio De Angelis

FORD Norman M., *Quando comincio io? Il concepimento nella storia, nella filosofia e nella scienza*. [When did I begin? Conception of the human individual in history, philosophy and science. Baldini & Castoldi, Milano 1997.

Potrebbe sembrare superfluo e inutile tornare a parlare di questo libro che ha visto la sua prima edizione in lingua inglese nel 1988. Vero è che è molto ben conosciuto negli ambienti de-