

Articoli/Articles

BIOETICA IN PROSPETTIVA STORICA
PER UNA VALUTAZIONE CRITICA DELLA BIOETICA
E DEI SUOI RAPPORTI CON LA STORIA DELLA MEDICINA

GIOVANNI MAIO
Center for Ethics
and Law in Medicine, Freiburg, D

Dedicato a Dietrich von Engelhardt
per il suo sessantesimo

SUMMARY

*BIOETHICS IN HISTORICAL PERSPECTIVE.
FOR A CRITICAL APPROACH TO BIOETHICS
AND HIS RELATIONSHIP TO THE HISTORY OF MEDICINE*

What is the history of bioethics? What are the shortcomings of the bioethical approach? And what could the history of medicine do for a better understanding of bioethics as discipline and of bioethical problems themselves? These are the central questions which are stressed in this article. The main conclusion is that bioethics has to be seen as a cultural product which can only be understood if the social context in which this new discipline has emerged is taken into consideration. History of medicine has furthermore the chance to contextualize bioethical problems and in this function history of medicine could be a helpful discipline for a better understanding of current problems in medicine.

Il futuro della bioetica è incerto. Non è ancora chiaro se essa potrà assurgere allo stato di *nuova* disciplina o se piuttosto rimarrà solamente una corrente effimera come tante. L'aumento di pubblicazioni a carattere etico-medico, l'ampliarsi delle discussioni sull'etica in medicina - e non solo in medicina - posso-

Key words: Bioethics - History of Medicine - Metaethics - Philosophy of Medicine

no apparire come una moda effimera. D'altro canto, il discorso sulla bioetica potrebbe anche venir inteso come evidente espressione d'un processo di sostanziale cambiamento della nostra società. Che l'etica rappresenti un trend del nostro tempo è un dato di fatto. Una gran parte degli scritti che si vogliono definire d'etica non toccano in realtà neppure lontanamente problemi etici. Questo fenomeno è stato definito dalla sociologa americana Renée Fox *everything-is-ethics syndrome*¹. Un segnale evidente di questa sindrome è la proliferazione dei neologismi etici, così come di coloro che si definiscono *esperti d'etica*. Ammettiamo pure che parlare d'etica sia una moda. Ciononostante questo *parlar di* tradisce un bisogno concreto, ne è l'espressione diretta.

La *bioetica* si può comprendere come espressione d'una cultura storicamente determinata. Perciò l'elemento storico rappresenterà il punto di partenza di questa analisi. Nella seconda fase del lavoro si affronterà la questione se un'analisi storica dei problemi di cui si occupa la bioetica (come eutanasia, sperimentazione, trapianto d'organi, ecc.) sia da considerare come strumento utile o forse addirittura indispensabile per la valutazione critica dei problemi stessi.

Ancora oggi è tutt'altro che chiaro cosa s'intenda esattamente per *bioetica*. Anche Warren T. Reich, una delle personalità più significative in questo campo, nota nella prefazione alla nuova edizione, riveduta ed ampliata della sua *Encyclopedia of Bioethics*², che non si può parlare di bioetica come di una disciplina definita e riconosciuta. Volendola comunque considerare come tale, allora bisognerebbe intenderla piuttosto come una disciplina in fase di sviluppo³. Tracciando le origini del termine bioetica cercheremo di delineare i presupposti dello sviluppo di questa disciplina in evoluzione.

Alle radici del termine bioetica

Pur evitando d'affrontare la questione se la bioetica rappresenti qualcosa di nuovo o meno, si deve riconoscere che *bioethics* è stato un neologismo. La ricerca dell'origine e del significato del termine non può effettuarsi senza affrontare questioni più sostanziali sulla disciplina stessa. La psichiatra americana Collen Clements parla di *Medical Ethics Discontinuity of 1969-70*⁴. Que-

sta data non coincide solo con la fondazione del prestigioso ed influente *Hastings Center* di New York e con una fase socialmente rivoluzionaria, ma anche con la nascita del termine *bioetica*. È nel 1970 che questo termine compare per la prima volta nella letteratura, in un articolo dell'oncologo Van Rensselaer Potter⁵. Un anno più tardi Potter utilizzerà il concetto per il titolo del suo libro: *Bioethics: Bridge to the Future*⁶. Se Potter sia stato veramente il primo ad utilizzare il concetto non può essere determinato con assoluta certezza. In ogni caso a partire da allora se ne diffuse l'uso. Parlando di una *forza euristica del nuovo concetto* Warren Reich sottolinea il significato paradigmatico della parola⁷ attribuendole addirittura un *fascino seducente*⁸. La parola in sé - secondo Reich - fungerebbe da stimolo e potrebbe canalizzare energie in nuove direzioni. Infatti il termine avrebbe assunto nel giro di pochissimo tempo un significato simbolico.

Il significato attribuito da Potter al termine non coincide con quello assunto in seguito. *Bioethics is advanced as a new discipline that combines biological knowledge with a knowledge of human systems (...)*: questa la definizione di Potter⁹. Originariamente il termine *Bioethics* godeva di un significato molto più ampio di quello che gli sarebbe stato attribuito nel corso della discussione. Potter aveva concepito la nuova disciplina come anello di congiunzione tra metafisica e scienza. Solo attraverso l'arricchimento reciproco di filosofia e biologia si può mirare secondo Potter ad un progresso scientifico, culturale ed intellettuale il cui senso profondo non consisterebbe nel prolungamento della vita dell'individuo ma nell'assicurare la sopravvivenza dell'uomo e della natura. Perciò Potter ha utilizzato per la disciplina anche la definizione di *Science of Survival*. Lo stampo ecologico è evidente nella distinzione da lui fatta tra *land ethic, wild-life ethic, population ethic* e *consumption ethic*. Influenzato da altri scienziati, come per esempio Aldo Leopold, Conrad Hal Waddington e Margaret Mead, Potter parla di una visione globale della bioetica, concetto che consoliderà quasi vent'anni più tardi in una nuova pubblicazione¹⁰. Approcci di tipo biocentrico si ritrovano naturalmente ancor oggi, anche se per bioetica s'intende per lo più un'etica medica che ecologica. Come si è giunti dunque alla nuova definizione?

Per poter comprendere i cambiamenti avvenuti all'interno della discussione sull'etica non si può prescindere da alcuni avvenimenti che hanno avuto un ruolo decisivo in quegli anni. Quasi contemporaneamente alla creazione del neologismo da parte di Potter il ginecologo e fisiologo André Hellegers (1926-1979) fondò il 1 Ottobre 1971 il *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* presso l'università di Georgetown. Nella denominazione di tale Istituto compariva per la prima volta il termine *bioethics*. Il concetto di *bioethics* è entrato man mano a far parte non solo dell'ambito strettamente scientifico ed accademico, ma ha trovato utilizzo anche in settori come quello politico e nei mass media. Anche Hellegers intende la bioetica come una nuova disciplina atta a fungere da *ponte tra medicina, filosofia ed etica*¹¹, però, a differenza di Potter, egli resta limitato in campo medico. Questa limitazione si può spiegare in parte con la provenienza di Hellegers dal settore ginecologico; di fatto i problemi riguardanti l'inizio della vita costituivano uno degli interessi centrali del Kennedy-Institute. Ciononostante va sottolineato che la maggior parte dei pionieri della bioetica, anche al Kennedy-Institute, erano teologi e filosofi. Senza dubbio anche fattori economici hanno giocato un ruolo non indifferente nel processo di formazione della bioetica. Basti pensare alla fondazione Joseph P. Kennedy, principale finanziatrice del Kennedy-Institute, che negli anni Sessanta sostenne per lo più progetti relativi a ricerche di biologia molecolare.

È impossibile stabilire fino a che punto Van Rensselaer Potter abbia determinato l'utilizzo del termine all'Università di Wisconsin o se André Hellegers abbia utilizzato il termine per un'istituzione preesistente all'Università di Georgetown. Di fatto, si può presupporre che entrambi abbiano deciso contemporaneamente di ricorrere al concetto di bioetica, se pur in luoghi diversi e con concezioni diverse. Warren T. Reich parla di *bilocated birth* della bioetica a questo proposito¹². Riconoscere la presenza di due approcci ben distinti sin dall'inizio, connessi ai relativi contesti d'origine, spiegherebbe gli sviluppi divergenti della parola *Bioethics*. In ogni caso negli sviluppi successivi la spiegazione di Potter non ha avuto eco, mentre quella del Kennedy-

Institute si è imposta trovando risonanza in tutto il mondo. Bisogna ricordare che la *Bioethics* si diffuse velocemente in Canada e da lì in Europa. Nel 1973 troviamo il concetto in traduzione italiana in un testo del biologo marino Menico Torchio - intesa qui nel senso potteriano¹³. Nello stesso anno appare per la prima volta in francese¹⁴, mentre a Barcellona sorge nel 1975 il primo istituto con questo *Istituto de Borja de Bioética*¹⁵. Questi antesignani della bioetica in Europa intanto non possono illudere sul fatto che la disciplina si è ivi imposta con dieci anni di ritardo. Nel giro di pochi anni il concetto di *Bioethics* si sarebbe consolidato. Nel 1974 viene inserito nel lemmario del *Library of Congress*, subito dopo nel *Medical Subject Headings*; nel 1975 appare la prima *Bibliography of Bioethics* e nel 1978 la prima *Encyclopedia of Bioethics*¹⁶.

Origini della bioetica

Prima di trattare la questione riguardante la marginalizzazione della concezione di bioetica di Potter faremo un breve excursus sulla genesi e sulle origini storiche della bioetica.

1. È diffusa l'opinione che il discorso su questioni etico-mediche sia connesso con il perfezionamento di tecnologie che hanno aumentato le possibilità terapeutiche. Senza dubbio hanno giocato un ruolo determinante le nuove possibilità nel campo della dialisi renale o i progressi fatti nel trapianto dei reni e del cuore negli anni Sessanta. Proprio la dialisi dimostra come una nuova tecnica possa implicare risvolti etici. Il numero limitato di apparecchi per la dialisi costringeva infatti ad operare una scelta dei pazienti. Nel 1962 fu costituita a Seattle una commissione, formata per lo più da non-medici, denominata *God-Committee*, atta ad assumere tale difficile compito selettivo. *Who should Live? Who should Die? Who should Decide?* era il titolo d'un articolo di *Life* del 1962 nel quale venivano tematizzate tali delicate questioni. Le nuove tecniche avevano dunque fatto venire a galla una serie di problemi che la società si trovava a dover affrontare. Il sapere medico non era in grado di fornire soluzioni per tali decisioni. Ci si trovava di fronte a questioni che esulavano dal campo prettamente medico. Un paio

d'anni più tardi i progressi compiuti nella tecnica medica (trapianti, apparecchi per la respirazione artificiale, biologia molecolare ecc.) avrebbero reso palesi i limiti di una prospettiva meramente medica.

2. L'esigenza di un discorso etico in medicina - inteso come facente parte d'un processo di umanizzazione della medicina - è connesso ad una serie di fattori riguardanti aspetti dell'attività medica. Si pensi per esempio ai cambiamenti avvenuti nella prassi medica a partire dall'Ottocento e divenuti più evidenti dagli anni Cinquanta e Sessanta. Viafora elenca a questo proposito la medicalizzazione della vita, la socializzazione delle prestazioni mediche, l'anonimizzazione della prassi ospedaliera, la marginalizzazione di determinati gruppi di pazienti e la (sovra) specializzazione della medicina con la conseguente *frammentazione* del rapporto medico-paziente¹⁷. Questi fattori inerenti alla medicina, per quanto significativi, non bastano a spiegare la vitalità del movimento bioetico e la sua portata mondiale¹⁸. A questo proposito bisogna piuttosto ricorrere a spiegazioni che esulino dall'ambito prettamente medico.

3. Indubbiamente, il pluralismo morale tipico della società americana gioca un ruolo essenziale nella genesi della bioetica. Fosse esistito un consenso o una istanza superiore, allora la *decisione intorno alla vita o alla morte* non avrebbe suscitato controversie. Proprio le nuove tecniche hanno reso evidente quanto fossero divergenti i parametri di valutazione morale dei medici rispetto a quelli dei pazienti. La pluralità di valori di una società considerantesi secolare è stata certo una causa fondamentale. Il filosofo e bioetico milanese Maurizio Mori sostiene a questo proposito la discussa opinione che l'etica medica non sia altro che l'ultimo stadio d'un lungo processo di secolarizzazione della cultura occidentale¹⁹. Un'opinione opposta viene portata avanti da Paolo Cattorini e dal suo team²⁰. Eppure anche ciò non basta a spiegare il fenomeno nella sua complessità.

4. È stata l'emancipazione del paziente, in quanto cittadino consapevole e responsabile, a fungere da elemento propulsore di un

discorso *etico* che implicava necessariamente una revisione dell'agire medico. La larga partecipazione di non specialisti alla commissione di Seattle assume un valore simbolico in questa corrente in cui il cittadino, il *non-medico* e potenziale paziente, conquista un ruolo decisivo in un ambito che, sino a quel momento, era stato esclusivamente proprio del medico. *L'etica medica* tradizionale, nella sua tradizione deontologica, aveva sottolineato le responsabilità morali del medico. *La Bioethics* invece ha allargato lo spettro di responsabilità morali dalla diade medico-paziente all'interno di una scienza medica considerata ora nella sua globalità²¹.

Il cambiamento più lampante riguarda la sensibilizzazione per la prospettiva del paziente. I fattori determinanti il successo delle discipline bioetiche sono, almeno così sembra, gli stessi che hanno influito sul profondo mutamento della storiografia medica. Proprio il liberarsi da un'ottica prettamente medica ed il rivolgersi al paziente, alla sua posizione e alle sue esigenze, caratterizza tanto la storia della bioetica quanto la storiografia medica moderna; questa attenzione per il paziente va intesa come una tendenza attuale, generalmente diffusa, piuttosto che come caratteristica specifica delle discipline sopra nominate. Già negli anni Cinquanta si era percepito questo cambiamento di prospettiva. Una prova del profilarsi d'una nuova epoca è un libro del teologo protestante Joseph Fletcher *Morals and Medicine*, apparso nel 1954²². Fletcher ha dato all'ottica del paziente una posizione centrale nel discorso etico-medico. Sottolineando l'importanza del consenso del malato e del rispetto della sua volontà, Fletcher si faceva portatore dei principali contenuti del movimento bioetico. La società americana si trovava dunque in una fase iniziale di sensibilizzazione verso temi come quelli sostenuti da Fletcher a favore dell'individualizzazione del trattamento e dell'autonomizzazione del paziente²³. Alla fine degli anni Sessanta sarebbe iniziato un vero e proprio movimento a largo raggio che avrebbe coinvolto la società americana²⁴. Basti pensare al movimento per i diritti del cittadino, ai movimenti emancipatori delle donne, degli studenti e a quello degli ecologisti. Il *patients'-rights movement* non è che una conseguenza diretta di questo fenomeno gene-

rale. Sono questi segni d'un profondo cambiamento avvenuto nella civiltà occidentale ed indicatori dell'esigenza fattasi sempre più forte di giustizia sociale e difesa dei diritti dell'individuo, su piani diversi ma complementari. Insieme ai diritti del consumatore vengono rivendicati dalla società il diritto all'aborto, all'informazione, all'assistenza medica. La bioetica non può essere vista solo come un fenomeno connesso a questo processo, un qualcosa che si è aggiunto al resto; essa rappresenta piuttosto una risposta della società a radicali cambiamenti. La bioetica si faceva così espressione di un nuovo orientamento della società, di una rivoluzione culturale, di un *broader process that is carrying American society into a new stage of modernity*²⁵.

Fox fornisce dunque la risposta alla domanda che ci eravamo posti all'inizio: perchè si è imposto in America il concetto hellegeriano di bioetica e non la concezione originaria di Potter? Evidentemente i temi presi in considerazione da Hellegers incontravano un pubblico sensibile e disponibile, data la loro innegabile attualità. Inoltre, a maggior ragione: la concezione hellegeriana di bioetica forniva un'espressione concreta dei cambiamenti sociali degli anni Sessanta. Questa poteva essere facilmente compresa ed assimilata tanto in campo politico quanto da un largo pubblico, proprio per la connessione diretta con problemi concreti e quotidiani. Grazie alla connessione della bioetica con la terminologia del diritto, di cui la cultura americana faceva largo uso, questo processo divenne ancor più immediato²⁶. Questo nuovo parlare dei diritti sembrava ancor più concreto ed evidente del vecchio parlare di virtù e doveri facente capo all'antica tradizione ippocratica²⁷. È interessante il fatto che proprio il discorso tradizionale sulle virtù abbia nuova attualità nella bioetica d'oggi²⁸. L'approccio alla bioetica di Potter invece doveva apparire più astratto, complesso e soprattutto meno verificabile. Queste caratteristiche non potevano rientrare nel modello positivista e analitico tipico dello stile di pensiero americano²⁹. Fino a che punto fattori economici, istituzionali e politici abbiano avuto un ruolo nella marginalizzazione del modello bioetico di Potter, resta una questione aperta per la storia della medicina.

Bioetica come prodotto tipicamente americano

Il bioetico americano Daniel Callahan descrive la bioetica come *nativegrown American product*³⁰. Anche i successivi sviluppi del movimento denotano un carattere intrinsecamente americano. La bioetica americana è sorta e si è consolidata in un periodo nel quale venne formulato, in primo luogo, il diritto alla libertà di decidere consapevolmente. In un'epoca d'individualismo crescente la bioetica ha contribuito a rafforzare le tendenze di una cultura volta a difendere i diritti del paziente; perciò non stupisce che la bioetica si sia delineata come movimento legalistico.

Dopo una breve ed eroica fase iniziale, si è sviluppata negli anni Settanta la tendenza a passare dal livello normativo a quello analitico. Indice di questo cambiamento è la *National Commission for the Protection of Human Subjects in Biomedical and Behavioral Research*, formata nel 1974 dal Senato e dalla Camera dei Deputati. Le proposte enucleate da questa commissione, pubblicate nel *Belmont Report*, riprendono l'approccio analitico del movimento americano di bioetica ed esprimono per la prima volta la triade dei principi di autonomia, beneficenza e giustizia³¹. In questo modo venivano create le basi per la discussione metodologica all'interno della bioetica. Il modello pragmatico costituito dalla filosofia analitica, che avrebbe caratterizzato la bioetica nei suoi successivi sviluppi, confluirà nella cosiddetta *etica dei principi*. Questa consiste sostanzialmente nel tralasciare questioni concernenti la causa ultima di norme etiche a favore di *principi di media portata*. Il vantaggio di tali principi *medi* è che essi sono riconducibili a diversi sistemi di valori. In questo modo è possibile giungere ad un consenso, pur ammettendo la copresenza di molteplici griglie interpretative. Già negli anni Sessanta il filosofo britannico William Davis Ross (1877-1971) aveva elaborato una teoria dei principi *prima facie*, che venne ripresa da Beauchamp e Childress per la bioetica (Beauchamp e Childress 1994). Quest'etica dei principi vuole essere intesa come un'etica applicata, che mira a rendere possibili decisioni d'ordine etico attraverso l'applicazione di principi medi in situazioni pratiche.

Quest'uso di un metodo analitico, inteso come etica dei principi, trovò grande riconoscimento da parte della cultura anglo-

mericana. Divenne il contenuto fondamentale di tutti i corsi di bioetica e si diffuse così da costituire la base della formazione di tutti i *bioetici* di professione negli Stati Uniti³².

Limiti e debolezze della bioetica americana

La bioetica è stata sempre intesa come aiuto concreto per difficili decisioni, la cui complessità doveva necessariamente essere semplificata se non ridotta ai minimi termini per giungere a soluzioni praticabili. Proprio perciò l'etica dei principi è stata vittima di un riduzionismo di stampo positivisticco. Già il termine *d'etica applicata* implica di per sé la presenza di un sistema chiuso, ben definibile e invariabile, all'interno del quale questioni morali possono essere ordinate e strutturate quasi meccanicamente. Il concetto stesso suggerisce una separazione, ovviamente artificiale, dei livelli teorico e pratico, di una etica descrittiva da un'etica normativa. Decisioni pratiche non possono infatti non avere un influsso sulle teorie, che dovrebbero essere *applicate*. Perciò l'etica applicata si dimostra riduzionistica. La convinzione che problemi etici possono venire risolti attraverso un complesso di regole e principi simili a leggi può forse coincidere con il sistema di pensiero americano³³ che, con la sua fondamentale impostazione razionalistica ed analitica della bioetica, resta tutt'altro che neutrale. Questo approccio si basa su una suggestione. Presuppone, dandolo per scontato, che l'atteggiamento morale segua un modello logico, facilmente identificabile e comprensibile. La razionalità però non è un dato a priori; essa presuppone, infatti, la presenza di un sistema di capacità cognitive. Dunque, implica una ben precisa visione del mondo, un'ottica non generalizzabile e che porta in sé l'illusione di obiettività e logica³⁴. Alla base di una tale ottica americana va posta l'etica deduttivo-formalistica degenerante in una semplicistica serie di indicazioni pratiche sul come comportarsi di fronte a problemi etici ricorrenti. Engelhardt parla a questo proposito esplicitamente di un *Bureaucratic and procedural character of modern bioethics* ed è dell'opinione che una società postmoderna solo nel modo di procedere all'interno del processo di decisione dovrebbe mirare all'accordo, ma non in relazione ai contenuti della decisione³⁵. Contenuto e metodo, però, non possono

venir separati. Moralità e principi sono collegati fra loro e si modificano a vicenda. Ogni principio che venga preso in considerazione per prendere una decisione rappresenta di per sé una decisione, un orientamento. Attraverso la scelta del metodo col quale effettuare una decisione viene presa una predecisione sul contenuto e sui risultati finali.

L'idea di una *bioetica priva di contenuti*, quindi scevra da una gerarchia di valori, è connessa all'aspettativa di libertà ed autonomia morale. Il principio d'autonomia è stato utilizzato come parola magica in relazione a tutti i problemi etico-medici nel contesto culturale anglo-americano degli anni Ottanta. Callahan parla a questo proposito di *moral obsession*³⁶. Sorta in concomitanza con il movimento per i diritti del cittadino, la bioetica si è lasciata strumentalizzare da questo movimento. Sottolineando la necessità di difendere i diritti del paziente e garantirne l'autonomia, la bioetica ha fornito esattamente ciò che le veniva richiesto. Si è fatta portatrice di valori attuali trasformandosi in una ideologia. Questo ricorso americano al principio d'autonomia va visto più come reazione all'eccessivo paternalismo di una medicina strutturata gerarchicamente e in maniera patriarcale, sorda alle esigenze del paziente, che come eredità dell'etica kantiana. Autonomia da intendersi dunque come un antidoto contro le convenzioni fossilizzate storicamente all'interno di una medicina in via di modernizzazione e perciò non più accettabili. Nei presupposti storici della sua nascita risiede l'origine di un concetto distorto d'autonomia. Questa esigenza d'autonomia di stampo antipaternalistico ha utilizzato senza differenziarli tra di loro i concetti di libertà e di libertà di decisione. Inteso come libertà da vincoli esterni, il concetto di autonomia viene interpretato troppo semplicisticamente e riduzionisticamente. Secondo questa prospettiva non si tratta, infatti, solo del rispetto dell'autonomia dell'individuo quanto del mantenimento della libertà di decisione, il che implica l'idea che il medico rappresenti un estraneo. Il rapporto tra medico e paziente viene così ridotto ad un puro rapporto di potere, ignorandone la complessità. Nella discussione americana sulla bioetica che è sorta negli anni Ottanta, i concetti di libertà ed autonomia sono stati utilizzati come se fossero neutrali, svincolati dalle implicazioni di valore.

L'autonomia non è automaticamente superiore ad altri valori come *decency, kindness, empathy, caring, devotion, service, generosity, altruism, sacrifice, and love*³⁷, anzi, si trova in un rapporto di concorrenza con essi.

L'ideologizzazione del concetto d'autonomia ha indotto a trascurare i condizionamenti esterni del discorso sulla volontà del paziente, escludendo così la tradizione socioculturale, che sta alla base di ogni problema etico, definendolo³⁸. La tradizione americana con il suo carattere fortemente individualistico, ha dimenticato proprio quelle strutture ed istituzioni che legano gli individui tra di loro all'interno della società. Cieca nei confronti dei condizionamenti sociali e dell'influsso che questi esercitano sulle scelte dell'individuo, ha reso impossibile valutare correttamente problemi complessi e radicati nella dimensione sociale. I fattori sociali e culturali non sono stati completamente trascurati, ma sono stati visti piuttosto come elementi responsabili del mancato raggiungimento dell'autonomia, non come aspetti essenziali del discorso stesso³⁹. Senza quest'ottica è impossibile affrontare adeguatamente problemi a carattere etico. Sono state proprio le argomentazioni della bioetica femminista impegnata in contesti come: *wholeness and integration, partnership and interdependencies, mutual support and community*⁴⁰ a smascherare l'impostazione semplificatoria dell'etica dei principi basata sull'autonomia e sull'individualismo. Di fatto si potrebbe interpretare questo porre l'accento sull'autonomia, così dominante in America, come un *topos* retorico al di là del quale le strutture vigenti del sistema sanitario rendono di fatto impossibile che il paziente assuma un ruolo più attivo ed autonomo. In definitiva, la bioetica avrebbe solamente contribuito a rinnovare il linguaggio della medicina senza provocare cambiamenti effettivi nei rapporti di forza che ancora dominano le strutture sanitarie.

Abbiamo sinora cercato di sottolineare come la bioetica sia stata ideologizzata nel contesto storico e culturale americano in cui è sorta, processo al quale anche la medicina ha contribuito in maniera decisiva. È dunque proprio alla medicina che rivolgeremo la nostra attenzione prendendone come esempio la dinamica interna, connessa agli sviluppi di tecniche di riprodu-

zione artificiale. La risposta medica ai timori suscitati da una tecnologia non controllabile consisteva nello sviluppare nuove tecnologie che fossero più *sicure*. Invece di rompere questo circolo vizioso la bioetica si è fatta parte dell'ordine tecnologico, diventando, secondo la definizione di ten Have e Kimsma, *tecnologica*⁴¹. Anche la bioetica, in quanto etica medica in generale, ha sanzionato il ricorso a soluzioni tecniche per problemi morali. L'etica medica, per esempio, non è stata in grado d'affrontare il problema della sterilità tenendo conto degli importanti aspetti socioculturali di questo fenomeno. Si è mantenuta nel campo strettamente medico, assimilando i modelli di pensiero medico ed evitando così di sviluppare un atteggiamento critico. Attraverso la giustificazione delle pratiche d'uso, la bioetica non fornisce che una astratta descrizione di norme, contenute in tali pratiche, senza porne in discussione il valore.

Può la bioetica trarre insegnamento dalla storia della medicina?

È proprio nella storia della bioetica che si può trovare la risposta a questa domanda. La bioetica americana si è rivelata miope e riduzionistica ed è esattamente questo il punto in cui la storia della medicina può fornire il suo contributo. Solamente tracciando la genesi storica di un problema morale si può giungere ad una descrizione soddisfacente del problema stesso nella sua complessità⁴². L'approccio storico permette di riconoscere il contesto in cui sorgono situazioni conflittuali e di esaminarle criticamente.

Quanto all'ideologizzazione e strumentalizzazione della bioetica bisogna sottolineare che la bioetica stessa, non essendosi definita come costruito storico-culturale ha creato i presupposti per venire ideologizzata. Il quasi ossessivo bisogno d'autonomia era connesso alla mancanza d'una riflessione critica. La prospettiva storica ha rivelato la predominanza del principio d'autonomia in contesto anglo-americano, interpretandolo esso stesso come facente parte dell'ideologia d'una società multiculturale ed individualista.

Il secondo punto debole della bioetica è strettamente legato con il primo. Anche in questo caso è la storia a fornire un contributo critico essenziale. Per evitare il pericolo di una ideolo-

gizzazione della bioetica bisognerebbe essere in grado di identificare le componenti e le premesse ideologiche implicite nel discorso della medicina. La bioetica dovette sviluppare una concezione svincolata dalle preconcezioni ontologiche della medicina. Non è la medicina a poter da sola stabilire quale ruolo giochi l'etica all'interno della medicina stessa. La storia della medicina può invece rendere evidenti i condizionamenti storici che determinano aspettative e correnti nella medicina. Può illuminare inoltre la complessità dei problemi a carattere etico, sempre intrinsecamente connessi alla concezione dell'uomo nella sua storicità. È proprio la storia della medicina a contribuire con il suo metodo ad una revisione critica dello stile, degli scopi e dei fondamenti del pensiero e della prassi medica.

Conclusioni

Queste riflessioni sull'utilità della storia non sono futili, se si pensa all'orientarsi della bioetica americana verso un approfondimento ed una contestualizzazione dei problemi etici⁴³. Negli ultimi anni, la bioetica ha riscoperto la sua impostazione originaria, aprendosi così a molteplici approcci metodologici provenienti da altre discipline⁴⁴. Questo cambiamento in atto all'interno della bioetica si rispecchia nelle nuove definizioni offerte. Nella prima edizione dell'*Encyclopedia of Bioethics* Warren T. Reich aveva definito la bioetica come segue: *the systematic study of human conduct in the area of the life sciences and health care, insofar as this conduct is examined in the light of moral values and principles*⁴⁵. Nella seconda edizione dell'opera, datata 1995, invece, la parola *principles* viene sostituita con *a variety of ethical methodologies in an interdisciplinary setting*⁴⁶. Nella discussione attuale sulla bioetica appaiono concetti come *sentimento, intuizione ed esperienza*. Attraverso la fenomenologia, l'ermeneutica, la *nuova casuistica* o l'etica della virtù hanno guadagnato attualità approcci di vecchia data e soprattutto d'origine europea⁴⁷. È comunque evidente e degno d'essere sottolineato il fatto che nonostante i diversi metodi su cui si discute attualmente in bioetica gli anni Novanta sono caratterizzabili come momento del *contesto culturale*. Tutti i nuovi approcci metodologici, volti ad offrire una lettura dei problemi

etici in chiave biografica, sociale e storica, intendono la bioetica come una disciplina interpretativa e narrativa. Come reazione all'etica dei principi degli anni Ottanta che ignorava strutture contestuali, la bioetica degli anni Novanta ha rivolto l'attenzione alle complesse coordinate socioculturali, al *contextual approach*⁴⁸. Callahan ha creato addirittura un nuovo ambito ulteriore della bioetica, che ha denominato *Cultural Bioethics*, richiamandosi dichiaratamente alla storia della medicina: *Cultural bioethics refers to the effort systematically to relate bioethics to the historical, ideological, cultural, and social context in which it is expressed. [...] The social sciences, as well as history and the humanities, have a central place in this interpretive effort*⁴⁹. In questo suo intento Callahan non è un esempio isolato. Richiami alla storia sono infatti ormai diffusi.

Ciononostante la storia sola non potrà fornire soluzioni atte a risolvere casi clinici o illuminare il contesto dei problemi etici emergenti. E neppure nel caso in cui possa contribuire in questo senso, riuscirà a farsi portatrice di una legittimazione dell'etica. Non è questo, del resto, il compito della storia. La storia della medicina può descrivere le norme in maniera fattuale, non può giustificare tali norme dal punto di vista etico. Non è dunque possibile ricavare dalla conoscenza storica una decisione morale⁵⁰. Per fare questo bisognerebbe attuare un cambiamento di disciplina, abbandonando il campo storico per passare a quello puramente etico. Non è compito della storia della medicina addurre prove che confermino la validità attuale d'una norma etica⁵¹. Nonostante la sua utilità per l'etica medica, la storia deve sempre restare consapevole di questi suoi limiti.

Non esiste una medicina in sé. Possono esserci solo varianti storiche della medicina⁵². Perciò il fine dell'etica medica non può consistere nel formulare *valori eterni*, ma piuttosto nel dare risposte relative al momento e al tipo di problemi che toccano una società in cambiamento. Proprio questa componente di variabilità e relatività storica dà alla storia della medicina, nonostante tutti i suoi limiti, un significato particolare per l'etica medica.

Il filosofo americano Stephen Toulmin ha pubblicato negli anni Ottanta un famoso articolo dal titolo indicativo *How medicine saved the live of ethics*⁵³. Con questo, Toulmin ha sottolinea-

to come la bioetica sia riuscita a liberare la filosofia dalla sua torre d'avorio, divenuta improvvisamente competente nell'affrontare urgenti problemi etici d'ordine medico. Seguendo l'argomentazione di Toulmin si potrebbe essere portati a pensare che così come l'etica ha ritualizzato la filosofia, la storia della medicina potrebbe salvare il futuro della bioetica. Potremmo andare oltre e azzardare una terza ipotesi: sarà l'etica in grado di salvare la storia della medicina? A questo interrogativo sono collegate stimolanti riflessioni che soprattutto in Germania⁵⁴ godono di innegabile attualità proprio oggi in un momento in cui la storia della medicina si trova in uno stato di crisi, nella situazione di dover essere *salvata*.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. FOX RC., *The evolution of American Bioethics. A sociological perspective*. In: WEISZ G., *Social science perspectives on medical ethics*. Pennsylvania, University of Pennsylvania Press, 1991, pp. 201-217, in particolare p. 205.
2. REICH WT. *Introduction*. In: REICH WT., *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 1, New York, Macmillan, 1995, pp. XIX-XXXII.
3. *Ibid*, p. XX.
4. CLEMENTS CD., *Systems Ethics and the history of medical ethics*. *Psychiatric Quarterly* 1992; 63: 367-390, in particolare p. 368.
5. POTTER R., *Bioethics: The Science of Survival*. *Perspectives in Biology and Medicine* 1970; 14:120-153.
6. POTTER VR., *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs, NJ, 1971.
7. Cfr. nota 2.
8. REICH WT., *Il Termine "Bioetica" Nascita, Provenienza, Forza*. In: RUSSO G., *Storia della bioetica. Le origini, il significato, le istituzioni*. Roma, Armando, 1995, pp. 157-212, in particolare p. 205.
9. Cfr. nota 6, p. 2.
10. POTTER VR., *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. East Lansing, 1988.
11. Cfr. nota 8, p. 165.
12. *Ibidem*, p. 177.
13. TORCHIO M., *Rapporti uomo-natura secondo le principali metafisiche orientali, loro implicazioni bioetiche ed ecologiche*. *Natura* 1973; 64: 101-132.
14. BONÉ E., *La préoccupation bioéthique dans les pays anglo-saxons*. *Revue Théologique de Louvain* 1973 ; 4: 340-356.
15. SGRECCIA E., *La Bioetica. Fondamenti e contenuti*. *Medicina e Morale* 1984; 34:285-305.
16. REICH WT. (Prima ed.), *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 4, New York, Macmillan, 1978.
17. VIAFORA C., *Bioetica oggi: un quadro storico e sistematico*. In: VIAFORA C. *Vent'anni di Bioetica. Idee - Protagonisti - Istituzioni*. Padova, Gregoriana, 1990, pp. 19-76.
18. BEAUCHAMP TL., *Medical ethics in the age of technology*. In: MARK H., BEAUCHAMP T. L., LUTON J. P., MARTY ME., CECIL A. R., *Traditional Moral Values in the Age of Technology*. Dallas, 1987 pp. 59-101.

19. MORI M., *La bioetica: che cos'è, quand'è nata, e perché. Osservazioni per un chiarimento della "natura" della bioetica e del dibattito italiano in materia*. *Bioetica* 1993; 1:115-143.
20. CATTORINI P., MORDACCI R., MORELLI D., REICHLIN M., SALA R., *Sulla natura e le origini della bioetica. Una risposta a Maurizio Mori*. *Bioetica* 1994 ; 2: 325-345.
21. ISAMBERT F. A., *Aux sources de la bioéthique*. *Le Débat* 1983; 25: 89-99; ROTHMAN D. J. *Strangers at the bedside: A history of how law and bioethics transformed medical decision making*. New York, Routledge, 1991.
22. FLETCHER J., *Morals and Medicine: The Moral Problems of the Patient's Right to Know the Truth, Contraception, Artificial Insemination, Sterilization, Euthanasia*. Princeton, NJ, 1954.
23. WALTERS L., *Religion and the Renaissance of Medical Ethics*. In: SHELPE E. E., *Theology and Bioethics. Exploring the Foundations and Frontiers*. Dordrecht Boston Lancaster Tokyo, Kluwer, 1985, pp. 3-16, in particolare p. 6.
24. Cfr. nota 21. Un fatto che ha sensibilizzato la società americana sulle questioni dell'etica medica sono state le denunce di Beecher dell'anno 1966.
25. FOX R. C., *Ethical and existential developments in contemporaneous American medicine: their implications for culture and society*. *Milbank Memorial Fund Quarterly* 1974; 52: 445-483, in particolare p. 473.
26. FADEN R. R., BEAUCHAMP T. L. *A History and Theory of Informed Consent*. New York Oxford, OUP, p. 6.
27. Cfr. nota 17, p. 31.
28. PELLEGRINO ED., THOMASMA DC. *For the Patient's Good*. New York, 1988.
29. Non a caso l'approccio ecologico ha trovato proprio in Germania l'*humus* ideale, in un paese dunque in cui questioni astratte d'ordine metafisico connesse a principi assoluti e pretese globali avevano molto più successo di quelle d'ordine pragmatico.
30. JONSEN A. R., *The birth of bioethics*. *Hastings Center Report* 1993; 23: S1-S4, in particolare p. S3.
31. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Washington, DC, 1978.
32. PELLEGRINO ED., *The Metamorphosis of Medical Ethics. A 30-Year Retrospective*. *JAMA* 1993; 269: 1158-1162, cfr. p. 1160.
33. JONSEN A. R., *American moralism and the origin of bioethics in the United States*. *The Journal of Medicine and Philosophy* 1991; 16: 113-130.
34. CARSON R. A., *Interpretive Bioethics: the way of Discernment*. *Theoretical Medicine* 1990; 11: 51-59.
35. ENGELHARDT HT., *Bioethics in pluralist societies*. *Perspectives in Biology and Medicine* 1982; 26: 64-78, in particolare p. 70.
36. CALLAHAN D., *Autonomy: A Moral Good, Not a Moral Obsession*. *Hastings Center Report* 1984; 14: 40-42.
37. FOX RC., *The evolution of American Bioethics. A sociological perspective*. In: WEISZ G., *Social science perspectives on medical ethics*. Pennsylvania, PUP, 1991, pp. 201-217, in particolare p. 207.
38. CASSELL E. J., *The changing concept of ideal physician*. *Daedalus* 1986; 115: 185-208.
39. Cfr. nota 37. Il trascurare gli aspetti sociali può essere collegato all'anticomunismo tipicamente statunitense.
40. GRODIN M. A., *Introduction: The Historical and Philosophical Roots of Bioethics*. In: GRODIN M. A., *Meta medical Ethics: The Philosophical Foundations of Bioethics*. Dordrecht Boston London, 1995, pp. 1-26, in particolare p. 21.

41. HAVE, H. ten, KIMSMA G., *Der Wandel der Anschauungen der medizinischen Ethik*. In: SASS HM., *Güterabwägung in der Medizin: ethische und ärztliche Probleme*. Berlin Heidelberg New York Tokyo 1991, pp. 137-155.
42. WIESING U., *Zum Verhältnis von Geschichte und Ethik in der Medizin*. NTM Internationale Zeitschrift für Geschichte und Ethik der Naturwissenschaften, Technik und Medizin 1995; 3: 129-144
43. ENGELHARDT D. von, *Neuorientierungen in der amerikanischen Bioethik. Das Park-Ridge-Center Symposium "Principles Approach to Bioethics" vom 11., 14.12.1990 in Chicago*. Ethik in der Medizin 1991, 3: 106-107.
44. DUBOSE E. R., HAMEL R. P., O'CONNELL L. J., *A matter of principles? Ferment in U. S. bioethics*. Valley Forge, 1994.
45. Cfr. nota 16.
46. Cfr. nota 2, p. XXI.
47. Cfr. nota 40.
48. Ibidem, p. 20.
49. CALLAHAN D., *Bioethics*. In: REICH V. T., cfr. nota 16, pp. 247-256, in particolare p. 251.
50. Cfr. nota 42
51. RÖTTGERS K., *"Die Moral von der Geschichte" - zum Thema Geschichte und Ethik*. Ethica 1996; 4: 133-158.
52. WIESING U., *Zur Verantwortung des Arztes*. Stuttgart Bad Cannstatt, 1995, p. 42f.
53. TOULMIN S., *How medicine saved the life of ethics*. Perspectives in Biology and Medicine 1982; 25: 736-750.
54. In Germania, nel recente progetto per l'ordine di studi medici del 1997 era stata completamente cancellata la storia della medicina, ciò che ha suscitato grande scalpore tra gli storici della medicina tedeschi che, allarmati, hanno reagito protestando pubblicamente. È sorprendente questa involuzione su terreno tedesco soprattutto se si tiene conto delle tendenze presenti in altri paesi, in cui la storia della medicina sta acquistando importanza e riconoscimento. Basti pensare all'introduzione dell'esame obbligatorio di Scienze Umane (Storia della Medicina e Bioetica) nella I e II Facoltà di Medicina dell'Università di Roma "La Sapienza", nonché alla presenza crescente dello stesso insegnamento negli ordinamenti didattici delle cosiddette "Lauree Brevi".

Correspondence should be addressed to:
Giovanni Maio, Zentrum für Ethik und Recht in der Medizin, Klinikum der Albert-Ludwigs - Universität Freiburg, Elsäßer Strasse 2m, 1A - 79110 Freiburg, D - e-mail: maio@sfa.ukl.uni-freiburg.de

Articoli/Articles

CLINICAL BIOETHICS. IDENTITY, ROLE, AIMS

PAOLO CATTORINI

State University of Insubria, Medical School, Varese, I
National Committee for Bioethics, I

SUMMARY

Clinical bioethics may help ethics to pay deeper attention to the real phenomena of the moral life, with the aid of the psychological tradition, particularly of the psychoanalytic lesson. If we focus on the concrete moral experience of the patient, we recognize that rational justification of moral judgements (that is ethics) does not apply principles in a syllogistic way, but makes abstraction from a living emotional world, which is more rich and concrete than the theoretical precepts and axioms used.

A forgotten soul of ethics

Clinical bioethicists run several risks to meet with a disappointment, when they try to apply some spreading ethical concepts to bedside situations¹.

We have in mind, first of all, the emphasis on *autonomy*. Contemporary bioethics, especially in the anglo-analytical stream, has described a moral agent that does not exist in the real world: an isolated, atomistic individual, who looks for and implements the (presumed) best decision, in an impersonal nowhere place, hidden behind a veil of ignorance, free from passions, affections, traditions, relevant relationships. The so-called autonomous person tries to follow coherently a detached, intellectual reasoning, aimed to maximize benefits and minimize evils for all or to reach the largest consent among himself² and the other rational, autonomous subjects.

Little attention is paid to the real phenomena of the moral experience, to the symbols of good that make the history of my life

Key words: Clinical bioethics - Autonomy - Consent - Psychoanalysis - Moral philosophy