

## Bioetica o filosofia della medicina?

Jean-François Braunstein\*

Nella misura in cui è, effettivamente, il fondatore della filosofia della medicina, è oggi grande la tentazione, a cui alcuni cedono, di far ricoprire a Georges Canguilhem un ruolo all'interno di quei due domini «emergenti» dove si suppone si uniscano filosofia e la medicina: quello della bioetica e quello della «filosofia della cura». Sembra che una tale connessione sia, però, un po' rapida e che il rapporto di Canguilhem alla bioetica come alla filosofia della cura sia quantomeno problematico.

### 1. Canguilhem, la «cura» e la bioetica

Innanzitutto per delle questioni di fatto. È certo che Canguilhem non potesse avere la minima idea di una filosofia della cura, d'invenzione molto recente: si può inoltre notare che la parola «cura» non si incontra nemmeno una sola volta ne *Il normale e il patologico*, cosa che mostra con evidenza come la filosofia della medicina classica non si sia affatto preoccupata di questa nozione. Per ciò che riguarda la bioetica, invece, Canguilhem è stato contemporaneo all'arrivo della stessa in Francia. Se si sceglie come data di nascita ufficiale della bioetica in Francia la creazione del *Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé* nel 1983, Canguilhem – venuto a mancare nel 1995 – avrebbe senza dubbio potuto interessarsi di essa. Alla domanda che gli è stata posta su questa questione egli ha risposto, l'anno della propria morte: «La bio-etica! Aspettate! Guardate ciò che sta scritto su questo dossier: bio-etica. Ma si tratta più di cose che mi vengono inviate che di cose che faccio io, non ho fatto nulla al riguardo. Sono stato invitato e ho assistito molte volte alle riunioni del comitato presieduto da Jean Bernard. Sono stato convocato un giorno senza che ne abbia compreso la ragione dal professor Mattei della Facoltà di Medicina di Aix che, sotto il governo Balladur, è stato incaricato di questi problemi, alla fine ci sono andaro<sup>1</sup>». E continuava: «La bioetica, a mio avviso, non ha un interesse, se non quando è fatta seriamente e non per sembrare alla moda»<sup>2</sup>.

---

\* Questo articolo è apparso originariamente con il titolo «Bioéthique ou philosophie de la médecine?» sulla *Revue de métaphysique et de morale*, n. 82, 2014/2, pp. 239-256. DOI: 10.3917/rmm.142.0239.

Traduzione dal francese a cura di Gabriele Vissio.

<sup>1</sup> F. Bing, J.-Fr. Braunstein, *Entretien avec Georges Canguilhem*, in F. Bing, J.-Fr. Braunstein, É. Roudinesco, *Actualité de Georges Canguilhem. Le normal et le pathologique*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris 1998, p. 134

<sup>2</sup> *Ibidem*

L'impressione che Canguilhem non abbia desiderato impegnarsi in questo campo di ricerca «alla moda» si rinforza se ci si riferisce ai suoi archivi, conservati al Caphés<sup>3</sup>. In una risposta all'editore della prestigiosa rivista *Bio-éthique*, pubblicata all'inizio degli anni '90, che gli chiedeva un articolo, Canguilhem scrive: «Ho attualmente una certa opinione della rivista *Bio-éthique*, di cui ho letto attentamente gli articoli. Alcuni sono eccellenti, e non ne sono sorpreso avendo conoscenza degli autori. Trovo tuttavia che, nel suo insieme, questa rivista sia più preoccupata dell'attualità che del rigore. Non gliene contesto il diritto, chiaramente. Ma non vedo alcuna ragione di abbandonare le mie abituali riserve e vi prego di voler rinunciare al progetto, di cui vi ringrazio, di pubblicare articoli da me firmati»<sup>4</sup>.

Vi è però una ragione più profonda per la quale si può sostenere che Canguilhem non è in alcun caso associato alla filosofia della cura e alla bioetica. Ci si ricorderà che ne *Il normale e il patologico*, già settant'anni fa, Canguilhem denunciava le cattive ragioni per cui un filosofo poteva allora interessarsi di medicina. Un primo atteggiamento che egli critica è quello di quei filosofi che hanno «l'insolenza di pretendere di rinnovare la medicina incorporandovi una metafisica»<sup>5</sup>. Non è proprio questo il senso di una «filosofia della cura», che si oppone a una medicina giudicata troppo tecnica, disumanizzata, troppo ostinatamente rivolta verso la «guarigione» a discapito della «cura»? Quanto alla «vulnerabilità» umana che è al cuore della filosofia della cura, essa non pare essere al centro delle preoccupazioni dei medici della generazione di Canguilhem. La medicina non evoca a quel tempo tanto la «vulnerabilità» dell'uomo quanto i suoi successi nella lotta contro la malattia e la morte: come dirà Foucault, la medicina parla all'uomo di quel «mondo tecnico che è la forma armata, positiva e piena della propria finitudine»<sup>6</sup>. Anche Canguilhem è un ammiratore di questa medicina conquistatrice: «La razionalità medica, l'esperienza critica, l'ingegnosità tecnica che i mezzi efficaci hanno donato ai medici son ciò che questi ultimi hanno da sempre sognato, poiché questo sogno è stato quello dei loro malati: guarire dalle malattie, prolungare la durata della vita»<sup>7</sup>.

Quanto alla seconda cattiva ragione per cui un filosofo potrebbe interessarsi alla medicina, questa sarebbe, secondo Canguilhem, quella di voler «formulare un sull'attività medica un giudizio normativo»<sup>8</sup>. La filosofia non deve imporre alla medicina né una metafisica, né un'etica. Non sta al filosofo dire al medico ciò che gli conviene fare in questo o in quel caso concreto della sua attività. Non è in fondo proprio il progetto della bioetica questa idea che l'attività medica possa essere

<sup>3</sup> Il Caphés è il *Centre d'Archives en Philosophie, Histoire et Éditions des Sciences*, struttura di competenza del CNRS – Centre national de la recherche scientifique e dell'ENS – École Normale Supérieure di Parigi, dove sono conservati, tra gli altri, i fondi dell'Archivio Georges Canguilhem (Ndl).

<sup>4</sup> Lettera del 23 settembre 1991 a Amar Khadir, Archivi del Caphés. L'articolo «Qualità della vita, dignità della morte» sarà tuttavia pubblicato nel numero di dicembre del 1991 di questa rivista.

<sup>5</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico* (1943), tr. it. D. Buzzolan, Einaudi, Torino 1998, p. 10

<sup>6</sup> M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Puf, Paris 1963, p. 211 italiano

<sup>7</sup> *Communication du professeur honoraire Georges Canguilhem*, in «GSSOS Informations, Bulletin du groupement des sociétés scientifiques odonto-stomatologiques», n. 5, settembre 1979, p. 9.

<sup>8</sup> G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, cit., p. 10

chiarita da non-medici, al fine di evitare il debordare dell'*hybris* medica, al fine di porre delle «frontiere» alla ricerca biomedica? È chiaro che nulla è più estraneo alle preoccupazioni di Canguilhem e di tutti i medici “all’antica”, della «cura» e della bioetica.

Le reticenze di Canguilhem riguardo alla bioetica sono tuttavia ancora più profonde, se facciamo riferimento all’unico testo di Canguilhem che tratta specificamente di bioetica. Si tratta, significativamente, di un progetto di conferenza mai pronunciata: Canguilhem ha infatti intitolato il dossier che conserva questo documento «Reggio Emilia, mai 1993 ?, acte manqué»<sup>9</sup>. Canguilhem era stato invitato da Mauro Bertani a partecipare a Reggio Emilia a un ciclo di conferenze su «Il ritorno dell’etica. Etica e medicina a confronto». Bertani gli aveva chiesto di confrontare «medicina e etica (contro, se così posso dire, le imposture dei moralisti o le caricature della bioetica)» e gli aveva proposto di intervenire nel maggio 1993 su «L’etica medica: tra potere, dovere e sapere», poiché «Lei è il solo ad avere l’autorità scientifica, intellettuale e morale» per intervenire su tale argomento<sup>10</sup>. Canguilhem accettò, ricordando il proprio «debito di riconoscenza verso gli accademici italiani che sono sempre state molto indulgenti nei [suoi] confronti», ma dovette, per ragioni di salute, annullare la sua partecipazione a quella conferenza<sup>11</sup>. Nel manoscritto della conferenza, Canguilhem spiega che la bioetica non ha in effetti molto a che vedere con la medicina, ma è completamente trainata dalla biologia. Dopo l’invenzione di Potter il «termine ormai universale di *Bio-ethics*, non è più soltanto un elemento di ordine linguistico, ma è il riconoscimento di una nuova visione della condizione umana» che non si richiama più al «rispetto ippocratico» dinanzi al singolo malato, ma al contrario «ricerca una legge generale nella quale il malato non è altro che un “caso”»<sup>12</sup>. Le conseguenze sono maggiori sulla «condizione umana»: «I progressi della biologia che, sotto il nome di genetica, sono di fatto rivoluzioni che riguardano i suoi oggetti e i suoi metodi, dovevano inevitabilmente provocare cambiamenti in medicina, che sono di fatto tentativi di rivoluzione nella condizione umana. Tutto accade come se esistesse un surrealismo medico, ovvero la possibilità di fare dell’uomo come si fa della pittura, decomponendo e ricomponendo il dato naturale»<sup>13</sup>. Canguilhem è preoccupato da questa sostituzione della medicina con la biologia: «Ciò che conferisce oggi alla questione dell’etica medica la propria preoccupante importanza è la crescente presa in carico da parte della biologia, con un’intenzione di controllo, degli oneri tradizionalmente attribuiti alla medicina»<sup>14</sup>. Mentre «la morale del medico era – è senza dubbio ancora – di dedicarsi, di proteggere e di curare, cercando le condizioni

<sup>9</sup> Archives du Caphés, GC. 29.5 Éthique médicale.

<sup>10</sup> Lettera del 17 ottobre 1992 a Georges Canguilhem, Archives du Caphés, GC. 29.5 Éthique médicale.

<sup>11</sup> Lettera del 9 novembre 1992 a Mauro Bertani, Archives du Caphés, GC. 29.5 Éthique médicale.

<sup>12</sup> Conférence, *L’éthique médicale: entre pouvoir, devoir et savoir*, Archives du Caphés, GC. 29.5 Éthique médicale.

<sup>13</sup> *Ibidem*. Canguilhem è più reticente a proposito di questo «surrealismo medico» di quanto non lo fosse il suo allievo François Dagognet, che, secondo le sue stesse parole, è «un neo, neo integrale», pronto a tutte le sperimentazioni (cfr. F. Bing, J.-F. Braunstein, *Entretien avec Georges Canguilhem*, cit., p. 134).

<sup>14</sup> *Ibidem*.

di guarigione», Canguilhem si preoccupa «ci sarà in futuro un compito di epurazione, di eliminazione di organismi umani geneticamente mal riusciti<sup>15</sup>». L'errore della biologia consiste nel prendere in considerazione il vivente e non l'uomo. Per Canguilhem, «l'etica è la protezione e la difesa del senso e della finalità di ciò che è umano, e non soltanto vivente nella vita umana [...] L'umanità dell'uomo [...] è il contrario di una natura, è un'apertura, e di conseguenza una creazione di rischi<sup>16</sup>». Questa tendenza al rimpiazzo della medicina dalla biologia sarà illustrata dalla stessa storia del *Comité consultatif national d'éthique*: «la breve storia di questo Comitato fino ad oggi è rivelatrice del senso secondo il quale evolve la medicina. Il suo primo presidente è stato un grande clinico, il suo attuale presidente è un neurobiologo<sup>17</sup>. Non pare che il passaggio dal medico Jean Bernard al neurobiologo Jean-Pierre Changeaux sembri essere un progresso per Canguilhem. Dal 1984, alla lettura di un numero di *Débat* dedicato alla bioetica, Canguilhem non nascondeva d'altronde la propria preoccupazione dinanzi una bioetica che manifestava una tendenza «ad assimilare i doveri del curante ai doveri del ricercatore e quindi a orientare a priori la deliberazione intima del curante dinanzi a un singolo caso. Alla quale si può rispondere che non spetta che al curante di difendere l'integrità della propria responsabilità<sup>18</sup>».

Possiamo al contrario avanzare l'ipotesi che ciò che ha interessato Canguilhem della bioetica non siano stati i suoi precetti, ma le condizioni della sua emergenza, e i cambiamenti di cui essa è il segno. In occasione del rapporto del 1984 sui lavori del *Comité d'éthique*, che costituisce la sua unica partecipazione ufficiale ai lavori di questo comitato, Canguilhem si è d'altronde interrogato sul «perché e il come» della bioetica: «Per ciò che riguarda il “come”, la risposta è venuta dall'Ovest, ossia dagli USA. Sono gli USA che hanno conferito il tono, è la che si è conosciuta la forma più violenta, in un certo senso la più esasperata, della denuncia della scienza come strumento di potere<sup>19</sup>. Quanto al «perché», Canguilhem insiste sulla crescita in potenza, al cuore delle conoscenze scientifiche, della biologia: «tra il 1950 e il 1960-61, cioè il momento in cui vengono scoperti la struttura del DNA e il codice genetico, questa scienza progressivamente surclassa, nell'interesse sociale per gli effetti tecnici delle conoscenze scientifiche, l'atomo che era in prima linea dopo Hiroshima<sup>20</sup>. È per questa ragione che è senza dubbio utile ritornare brevemente su questa invenzione della bioetica ma anche sulla storia, ben più antica, dell'etica e della deontologia medica. Un'alternativa alla bioetica si presenterà allora come una riscoperta della filosofia della medicina, senza dubbio più conforme alle visioni di Georges Canguilhem.

---

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> *Ibidem*.

<sup>17</sup> *Ibidem*.

<sup>18</sup> G. Canguilhem, *Antiquité et actualité de l'éthique médicale*, in «Bulletin officiel du Conseil national de l'ordre des chirurgiens dentistes», IV trimestre 1984, p. 71.

<sup>19</sup> G. Canguilhem, in AA.VV. *Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, Rapport 1984*, La Documentation française, Parigi 1985, p. 182.

<sup>20</sup> *Ibidem*.

## 2. L'invenzione della bioetica: inquietudine e religione

Le origini del termine «bioetica», per quanto non manchino d'interesse, sono evocati solo brevemente dagli attuali manuali. Il termine «bioetica» è stato forgiato, più o meno nello stesso momento, in due luoghi differenti, per evocare due questioni apparentemente distinte. Secondo Warren Reich, converrebbe distinguere in questi esordi una «bioetica globale» – la «visione del Wisconsin» – e una «bioetica medica» – la «visione di Georgetown»<sup>21</sup>. È tuttavia possibile notare che, in entrambi i casi, l'invenzione della bioetica avviene in un clima intellettuale e in risposta a preoccupazioni largamente comparabili.

### 2.1. La «visione del Wisconsin»: la bioetica globale.

L'effettivo inventore del termine «bioetica» è l'oncologo americano Van Rensselaer Potter, professore all'università del Wisconsin, il quale, nel 1970, pubblica un articolo – «Bioethics or the Science of Survival» – ripreso l'anno successivo nel suo libro *Bioethics or Bridge to the Future*. Si sottolinea spesso che, con questo libro, Potter si augura la costruzione di una nuova disciplina, una «scienza della sopravvivenza», che permetta di superare la celebre opposizione rilevata da C. P. Snow tra le «due culture», quella delle scienze e quella delle discipline umanistiche. Questa scienza della sopravvivenza dovrebbe essere «costruita sulla scienza biologica e includere degli elementi di scienze umane e sociali». Questa nuova disciplina permetterebbe così di «costruire un ponte verso il futuro». Potter propone di conseguenza, seguendo qui una visione utopica di Margaret Mead, di creare nelle università delle «cattedre del futuro» multidisciplinari e di costituire un «Consiglio del futuro». Questo tema della «multidisciplinarietà» sarà d'altronde ossessivamente ripetuto da tutta la bioetica successiva.

La principale preoccupazione di Potter è quella della sopravvivenza della «biosfera», minacciata dall'inquinamento e dal sovrappopolamento<sup>22</sup>. Potter si richiama esplicitamente all'opera di Aldo Leopold, autore nel 1949 dell'*Almanacco di un mondo semplice*, libro culto tra gli ecologisti. Il libro di Potter è dedicato «ad Aldo Leopold, che ha anticipato l'estensione dell'etica alla bioetica», e si apre con una lunga citazione dove Leopold auspica un'«etica che tratti la relazione dell'uomo con la terra e con gli animali e le piante che vivono su di essa»<sup>23</sup>.

Leggendo del libro di Potter, si può constatare che la bioetica è nata in un clima allo stesso tempo inquieto e tinto di religiosità. Potter insiste sull'importanza della propria esperienza di oncologo per l'origine del libro: «questo libro è un

<sup>21</sup> Si veda W. Reich, *How Bioethics Got its Name*, in «Hastings Center Report», Supplemento speciale, novembre-dicembre 1993.

<sup>22</sup> Van R. Potter, nei suoi scritti successivi, parlerà di «bioetica globale». Si veda *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*, East Lansing, 1988.

<sup>23</sup> V. R. Potter, *Bioetica: ponte verso il futuro*, tr. it. di R. Ricciardi, Sicania, Messina 2000, p. 5.

sottoprodotto di trent'anni di ricerca sul cancro», anni appassionanti ma che sono «rimasti lontani dall'obiettivo di eliminare il flagello del cancro dall'orizzonte umano»<sup>24</sup>. L'oncologo si interroga sull'anarchica moltiplicazione delle cellule e si chiede se non siamo noi stessi «come delle cellule cancerose»: «Non cessiamo di moltiplicarci ed è questo il destino dell'umanità, di essere per la terra vivente ciò che il cancro è per l'uomo?»<sup>25</sup>.

Il libro è analogamente attraversato dall'idea che la «conoscenza» sia «pericolosa», nella misura in cui essa si accumula più velocemente della «saggezza» che la dovrebbe dirigere: «cresce la sensazione che gli scienziati abbiano sempre più delle difficoltà a prevedere le conseguenze del proprio lavoro, che la tecnologia sia diventata l'apprendista stregone della nostra epoca»<sup>26</sup>.

Tutto il libro di Potter è pervaso da una diffusa religiosità. Una «professione di fede bioetica individuale», composta di cinque «credo» e di cinque «impegni», è inquadrata all'inizio e alla fine del libro. Uno dei riferimenti essenziali di Potter è l'opera di Teilhard de Chardin: un capitolo è dedicato a «Teilhard de Chardin e il concetto di funzione», dove Potter spiega di non condividere le critiche che i biologi classici hanno rivolto a Teilhard. Egli conclude che grazie a Teilhard il problema del «futuro dell'uomo è oggi divenuto oggetto di legittimo dibattito»<sup>27</sup>.

## 2.2. La «visione di Georgetown»: la «bioetica medica»

L'uso del termine «bioetica», nel senso di Potter, è stato presto soppiantato da una seconda accezione del termine, ancora oggi la più diffusa. Questa seconda invenzione è attribuita a André Hellegers, professore all'università gesuita di Georgetown, ostetrico e specialista della fisiologia fetale, membro della Commissione pontificia per il controllo della popolazione e delle nascite. È nel 1971 che egli fonda, con il filosofo cattolico Daniel Callahan, il “Joseph and Rose Kennedy Center for the Study of Human Reproduction and Bioethics”, riccamente finanziato dalla famiglia Kennedy. Nel 1969 viene fondato l'altro principale centro di ricerca sulla bioetica, l'“Intstitute of Society, Ethics and the Life Sciences”, più noto con il nome di “Hastings Center”.

Anche in questo caso la bioetica nacque sotto il segno dell'inquietudine e degli impegni religiosi. L'elemento scatenante per la creazione dell'Istituto fu lo smarrimento di questi cattolici modernisti dinanzi alle posizioni estremamente tradizionaliste sull'aborto e sulla contraccezione che il papa Paolo VI aveva riaffermato nell'enciclica *Humanae vitae*. Essi tenteranno di fornire alla Chiesa una risposta più adatta al mondo moderno. Queste questioni cattoliche incontravano quelle dei teologi protestanti, scandalizzati dalle recenti rivelazioni sulle derive della medicina contemporanea, in particolare nell'ambito della sperimentazione umana:

---

<sup>24</sup> Ivi, p. 8

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> Ivi, p. 95

<sup>27</sup> Ivi, p. 77

nel 1966, un articolo di Beecher nel *New England Journal of Medicine*, «Ethics and Clinical Research», aveva avuto una risonanza considerevole. Alle sue origini la bioetica medica si consacrerà essenzialmente a questi due problemi, dell'inizio e del fine-vita e della sperimentazione medica.

Si può notare, come fa il migliore tra gli storici del movimento, Albert Jonsen, che la bioetica medica è, ai suoi esordi, l'opera di una «trinità di teologi»<sup>28</sup>: un episcopale liberale, Joseph Fletcher, un metodista conservatore, Paul Ramsey, un gesuita moderato, Richard McCormick<sup>29</sup>. Un altro pioniere della disciplina sottolinea con umorismo questo legame tra la nascente bioetica e la teologia: «In risposta a un amico (un distinto filosofo) che mi chiedeva l'origine della parola “eticista”<sup>30</sup>, ho risposto in maniera dispregiativa: “un eticista è un vecchio teologo che non ha le competenze professionali per fare della filosofia morale”»<sup>31</sup>. A questa prima era – teologica – della bioetica sarebbe succeduto un secondo periodo, caratterizzato dall'entrata in scena dei «filosofi» [*philosophes*], dalla metà degli anni '70 alla fine degli anni '80, e poi una terza epoca, alla fine degli anni '80, dove appariranno gli «economisti»<sup>32</sup>. Se è possibile caratterizzare l'epoca «filosofica» con la comparsa di una nozione di autonomia, estranea al pensiero religioso, è tuttavia più difficile caratterizzare l'apporto dei teologi, al di là dell'idea tutto sommato piuttosto banale che i progressi della medicina non debbano far dimenticare il rispetto della persona umana<sup>33</sup>.

### 3. «Risveglio» etico o «rivoluzione biologica»?

La questione che si pone è sapere che cosa ha implicato la comparsa della bioetica sotto le sue due forme. È difficile determinare se la bioetica risponda in primo luogo a minacciosi avanzamenti della biologia e della medicina, o se essa sia il risultato di una nuova situazione morale e religiosa. Si tratta di sapere, secondo la formula di

<sup>28</sup> A. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford 1998, p. 41. Jonsen fu uno dei pionieri della disciplina e partecipò alla redazione del rapporto Belmont.

<sup>29</sup> J. Fletcher è l'autore, nel 1954, di *Morals and Medicine*; P. Ramsey è autore, nel 1970, di *Patient as Person*.

<sup>30</sup> [Per mantenere il senso della frase traduco con «eticista» il francese «*éthicien*», che corrisponde all'inglese «*ethicist*», ma che non trova in italiano un uso ugualmente diffuso. Si intenda qui lo studioso o il professionista di etica (NdT)].

<sup>31</sup> J. M. Gustafon, «Theology confronts Technology and the Life Sciences», in S. E. Lammers e A. Vervey (a cura di), *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Grand Rapids – Cambridge 1998, p. 46

<sup>32</sup> Questo schema in tre periodi offerto da Jonsen recupera un'altra rappresentazione tripartita della storia della bioetica, quella della sociologa Renée Fox che distingue un primo periodo dove la riflessione si concentra sulla sperimentazione medica, un secondo periodo dove le preoccupazioni sull'inizio e il fine vita divengono centrali, e un terzo periodo in cui la bioetica diviene progressivamente economica (R. C. Fox, «The Evolution of America Bioethics: a Sociological Perspective», in G. Weisz (a cura di), *Social Science Perspective on Medical Ethics*, Dordrecht-Boston-Londra 1990).

<sup>33</sup> Per il periodo dei filosofi, si veda in particolare l'opera principale di H. T. Engelhardt, *Manuale di Bioetica* (1986), tr. it. di M. Meroni, Il Saggiatore, Milano 1991. La seconda edizione di questo libro fondatore di una morale laica conduce tuttavia allo scacco della morale nata dall'Illuminismo. Engelhardt ha pubblicato in seguito *The Foundations of Christian Bioethics*, Swets & Zetlinger, Lisse-Exton 2000.

François-André Isambert, se si abbia a che fare con una «rivoluzione biologica» o con un «risveglio etico»<sup>34</sup>.

### 3.1. *Pluralismo e competenza*

La sociologa Judith Swazey è incline alla seconda soluzione, sull'esempio di Ramsey, che cita: «Se c'è una crisi nell'etica medica, questa non consegue dai recenti trionfi della ricerca medica o dalle grandi promesse o grandi rischi provenienti dalla tecnologia medica. Ne è la ragione fondamentale la continua crisi morale della cultura moderna che traspariva in tutte le professioni»<sup>35</sup>. Se si dà credito ai primi bioeticisti, il tratto distintivo di questa crisi potrebbe essere descritto con i termini, ripetuti incessantemente, di «secolarizzazione» e «pluralismo». È curioso notare che i teologi sono i più eloquenti su questa costante, mentre sono molto più discreti sul proprio impegno religioso, tendendo a «secolarizzarsi» loro stessi a discapito dei religiosi più tradizionali. Sarebbe questo pluralismo a costituire l'originalità delle nostre società occidentali contemporanee. È però possibile dubitare che esse siano le prime società storiche a essere state pluraliste.

Questo pluralismo va di pari passo con l'idea di «comunità»<sup>36</sup>: secondo quest'idea i punti di vista morali non sarebbero di una diversità infinita, essi sarebbero quelli di un certo numero di «comunità» religiose o filosofiche. Questa idea è stata ripresa in Francia nel decreto costitutivo del *Comité consultatif national d'éthique* con la formula, molto particolare per il diritto francese, di «rappresentati delle principali famiglie filosofiche e spirituali». Trattandosi della Francia, può sembrare che un tale pluralismo sia il risultato di una «costruzione» più che di un dato di fatto. È d'altronde notevole che le opposizioni che attraversano il comitato di etica, quando non sono superate, com'è nella maggior parte dei casi, non corrispondono meccanicamente alle differenze tra le presunte «famiglie spirituali».

La bioetica apparirà così, dai propri esordi, come una procedura complessa di negoziazione tra queste differenze, il cui rispetto ha ormai valore di dogma. Come ha sottolineato François-André Isambert, «il dibattito [...] appare come costitutivo della bioetica stessa, in una società pluralista come la società americana e, più in generale, le società occidentali»<sup>37</sup>. Per arbitrare queste posizioni divergenti, la bioetica americana ritiene che si debbano costituire delle commissioni di esperti, in larga parte estranei al mondo medico. C'è una volontà molto esplicita di spossessare i medici dell'etica medica. Gilbert Hottois se ne felicita e critica «la riduzione della bioetica all'etica medica» che «tende a confermare il potere medico nel suo

<sup>34</sup> F.-A. Isambert, «Révolution biologique ou réveil éthique?», *Cahiers S.T.S.*, 11, 1986, *Éthique et biologie*.

<sup>35</sup> P. Ramsey, citato in J. Swazey, «But Was it Bioethics?», *Hastings Center Report*, supplemento speciale, novembre-dicembre 1993.

<sup>36</sup> Al plurale nel testo originale: «communautés» (NdT).

<sup>37</sup> F.-A. Isambert, *Éthique et innovation biomédicale*, in «Prospective et santé», n. 31, 1984, p. 69. Lo sviluppo degli «ospedali confessionali» nella società americana sarà il segno di questa esistenza di comunità divise sulle questioni mediche fondamentali.



monopolio etico tradizionale»<sup>38</sup>. Lo storico David Rothman si rallegra anche dell'evoluzione che, sempre di più, fa sì che intervengano «degli sconosciuti al letto del malato». Oltre alle famiglie dei pazienti e ad altri medici, oltre al medico curante, egli cita alla rinfusa «giornalisti, giudici, filosofi professionisti, amministratori, universitari specializzati in bioetica»<sup>39</sup>. Sono questi «attori esterni» coloro che devono ormai decretare i principi normativi, mentre «nei tempi antichi l'etica medica era scritta da medici, per medici e letta da pochi, pochissimi altri medici». L'etica medica sarebbe stata «insulare com'era la professione medica»<sup>40</sup>.

Questo movimento sarebbe contemporaneo alla progressiva scomparsa della relazione tradizionale tra medico e malato nella medicina americana, della quale sarebbe testimone, per esempio, il declino della pratica delle visite a domicilio. I legami tradizionali di amicizia e di fiducia tra il paziente e il suo medico sarebbero spezzati. Lungi dal criticare questo anonimato, un certo numero di bioeticisti se ne rallegrano. Così Robert Veatch nota che la relazione anonima «medico-paziente», che mette in difficoltà l'etica medica ippocratica, è in effetti un «ideale»<sup>41</sup>. Ma gli esempi citati sono quantomeno particolari: aborto, malattie veneree o mentali. Sembra che si possa dire che questa evoluzione verso l'anonimato, sebbene sia una tendenza reale, non sia per questo automaticamente un bene.

### 3.2. Problemi tradizionali in etica medica

L'altra spiegazione possibile della comparsa della bioetica sarebbe l'inquietudine dinanzi a tecniche biologiche e mediche radicalmente nuove, che mettono in questione la natura stessa del vivente e dell'uomo. È chiaro che ci troviamo in un contesto generale di sfiducia nei confronti della scienza, ben descritta da Anne Fagot-Largeault: c'è «una forte presa di coscienza, negli anni 1968-1970 dei considerevoli pericoli che le nuove tecnologie comportano per l'ambiente e la stessa specie»<sup>42</sup>. La bioetica può allora apparire come un movimento regressivo, un tentativo di «moratoria», uno sforzo per ritardare i progressi tecnici: è in questo senso che essa viene criticata da François Dagognet che la considera come caratteristica di un'epoca in cui la tecnofobia è «realmente trionfante»<sup>43</sup>.

<sup>38</sup> G. Hottois, art. «Bioéthique», in G. Hottois e J.-N. Missa (a cura di), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine. Environnement. Biotechnologie*, Bruxelles 2001, p. 129.

<sup>39</sup> D. J. Rothman, *Strangers at the Beside. A History of how Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, Basic Books, New York 1991, p. 3.

<sup>40</sup> D. J. Rothman, *Three Views of History*, «Hastings Center Report», supplemento speciale, novembre-dicembre 1993.

<sup>41</sup> R. Veatch, *The Physician as a Stranger: the Ethics of the Anonymous Patient-Physician Relationship*, in E. Shelp, *The Clinical Encounter. The Moral Fabric of the Patient Physician Relationship*, Springer, Dordrecht-Boston-Lancaster 1983.

<sup>42</sup> A. Fagot-Largeault, *L'Homme bio-éthique. Pour une déontologie de la recherche sur le vivant*, Maloine, Maloine, Parigi 1985, p. 22.

<sup>43</sup> F. Dagognet, *Pour une philosophie de la maladie*, Textuel, Parigi 1996; p. 83. Sulla biopolitica che Dagognet oppone alla bioetica, si veda J.-Fr. Braunstein, *Biopolitique contre bioéthique*, in R. Damien (a cura di), *François Dagognet, médecin épistémologue philosophe, une philosophie à l'œuvre*, Les Empêcheurs de penser en rond, Parigi 1997.

È tuttavia possibile dubitare che i problemi sollevati dagli avanzamenti medici in questi anni siano completamente nuovi. La medicina ha sempre dovuto fronteggiare con difficoltà etiche comparabili. È ciò che Christiaan Barnard spiegava nel 1968 dinanzi alla commissione mondiale del Senato americano sugli «avanzamenti medici»: «Questi problemi di cui voi vi occupate oggi, i medici li hanno dovuto affrontare da molti anni. Non si tratta di nuovi problemi. Non potete citarmi un solo nuovo problema nel trapianto cardiaco che non ci siamo trovati ad affrontare già da anni»<sup>44</sup>.

Se si considerano i grandi capitoli tradizionali della bioetica – problemi della procreazione, eutanasia, sperimentazione umana, trapianti d'organi, manipolazioni genetiche – è possibile vedere che si tratta di questioni molto antiche, che vengono semplicemente trattate in scala diversa. La medicina beneficia di una lunga tradizione di innovazioni su un gran numero di questioni di cui si occupa la bioetica. Per ciò che riguarda la contraccezione e l'aborto, e dunque della nozione di «persona umana», i dibattiti sono estremamente antichi: come ha ricordato Anne Fagot-Largeault, la riflessione sulla nozione di persona inizia con Boezio<sup>45</sup>. Dal lato del «fine vita», occorre ricordarsi che il termine «eutanasia» è stato inventato da Bacone nel 1605, per spiegare che «è compito della medicina non soltanto far ritrovare la salute, ma anche attenuare la sofferenza e i dolori» e, qualora non si possa guarire, «d'aiutare a trapassare in pace e con facilità»<sup>46</sup>. La storia della sperimentazione umana e dei problemi etici che essa pone è stata più volte raccontata: è sufficiente ricordarsi dei dibattiti intorno alla vaccinazione nel XVIII secolo o delle esperienze sulle malattie venere nel XIX secolo<sup>47</sup>. Quanto alla donazione d'organi, senza risalire addirittura a S. Cosma e S. Damiano, che trapiantarono la gamba di un etiope a uno dei loro servitori allorché un cancro ne aveva divorato la gamba, ci si può rammentare dei dibattiti sui trapianti di rene o sulla trasfusione di sangue, a partire dai primi tentativi fatti sugli animali da Jean-Baptiste Denis nel XVII secolo, fino ai giorni nostri<sup>48</sup>. La questione delle manipolazioni genetiche, come ha mostrato Jean-Nöel Missa, non è nient'altro che una nuova tappa degli antichi dibattiti sul miglioramento dell'uomo e l'eugenetica, illustrati in particolare da Francis Galton<sup>49</sup>.

<sup>44</sup> Ch. Barnard, citato in D. Rothman, *Strangers at the Beside. A History of how Law and Bioethics transformed Medical Decision Making*, cit., p. 172

<sup>45</sup> Si veda A. Fagot-Largeault e G. Delaisi de Perseval, *Les droits de l'embryon (foetus) humain, et la notion de personne humaine potentielle*, in «Revue de Métaphysique et de Morale», n. 3, 1987, pp. 361-385.

<sup>46</sup> F. Bacone, *Della dignità e del progresso delle scienze*, in *Opere filosofiche*, (a cura di F. De Mas), Laterza, Roma-Bari 1965, vol. II, p. 214. Nel 1887, W. Munk pubblicò a Londra un trattato sull'eutanasia.

<sup>47</sup> Si veda su questo F. Dagognet, *L'expérimentation thérapeutique: pluralisme et structure*, in «Les Études philosophiques», XV, n. 3, 1960, pp. 365-373; F.-A. Isambert, *L'expérimentation sur l'homme comme pratique et comme représentation*, in «Actes de la recherche en science sociale», LXVIII, n. 1, 1987, pp. 15-30; G. Chamayou, *Les Corps vils. Expérimenter sur les être humains au XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles*, Éd. De la Découverte, Parigi 2010.

<sup>48</sup> Si veda M.-A. Hermitte, *Le Sang et le Droit. Essais sur la transfusion sanguine*, Éd. du Seuil, Parigi 1996. Si veda anche R. Carvais, M. Sasportes (a cura di), *La Greffe humaine. Incertitudes éthiques: du don de soi à la tolérance de l'autre*, Puf, Parigi 2000.

<sup>49</sup> Si veda ad esempio D. J. Kevles, *Au nom de l'eugénisme*, Puf, Parigi, 1995; A. Carol, *Histoire de l'eugénisme en France: les médecins et la procréation: XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle*, Éd. du Seuil, Parigi 1995; J.-N. Missa, *De l'eugénisme d'Etat à l'eugénisme privé*, De Boeck, Bruxelles 1999.

Quanto ai dilemmi etici che il medico incontra nella propria pratica, gli esempi sono innumerevoli e dimostrano bene che principi come il rispetto della vita, il segreto medico, l'informazione del paziente non sono mai stati principi semplici ma sempre questioni complesse. Un argomento largamente discusso nell'antichità fu così quello di sapere chi si dovesse salvare in caso di parto difficile: Sorano di Efeso si pronunciava a favore della madre, Tertulliano per il bambino. Il segreto medico, come ha sottolineato François Dagognet, solleva una serie di «antinomie» tra le cure da dare al paziente e il servizio che il medico deve alla società<sup>50</sup>. In riferimento al «pieno consenso» di colui che partecipa alla ricerca non si possono sempre evitare delle conseguenze «a scoppio ritardato» non previste e non auspicabili<sup>51</sup>.

Questi pochi esempi rapidamente evocati mostrano che l'etica medica è tanto antica quanto la medicina, e in un senso, anche più antica di tutte le altre etiche occidentali, essendo il famoso *Giuramento* di Ippocrate la prima espressione di una morale nell'antichità. La storia del *Giuramento* di Ippocrate e dei diversi giuramenti medici inizia a essere ben conosciuta. Alla stesso modo sono state riscoperte da poco le opere più recenti che codificano l'etica medica, in particolare nell'Inghilterra del XVIII e del XIX secolo, ad esempio coi trattati dello scozzese John Gregory o di Thomas Percival<sup>52</sup>. I commentatori contemporanei hanno dimostrato che esiste un legame tra l'opera di Gregory e la filosofia della simpatia di Hume<sup>53</sup>. È stato spesso rimarcato che il medico inglese, nella misura in cui è un «gentleman» o aspira a esserlo, non ha bisogno di codici scritti: più che di etica, conviene allora che si parli di etichetta, di codice di buona educazione, che regola i rapporti del medico con i suoi pazienti o con gli altri medici. Questa etichetta, talvolta resa oggetto di derisione, sembra al contrario essere il segno di un tatto ben più raffinato e umano delle articolate e noiose deliberazioni di certi bioeticisti professionisti.

#### 4. Per una filosofia della medicina

La curiosità storica di numerosi autori contemporanei per l'etica medica indica senza dubbio che esiste, nella pratica stessa della professione medica un'eredità più ricca di quel che appare ai suoi avversari. Questa riflessione sull'arte medica in quanto tale è

<sup>50</sup> Fr. Dagognet, *Corps réfléchis*, Odile Jacob, Parigi 1989, p. 64 e ss.

<sup>51</sup> Fr. Dagognet, *Le Cerveau citadelle*, Les Empêcheurs de penser en rond, Parigi 1992, p. 132.

<sup>52</sup> Lo stesso Canguilhem si è interessato alla storia dell'etica medica, citando Percival ma anche Rodrigo de Castro, Bard, o Pagel allorché si trattava di porre la questione dei «doveri dei medici nei confronti delle collettività di cui i poteri politici hanno l'onere» (*Antiquité et actualité de l'éthique médicale*, cit., p. 69).

<sup>53</sup> John Gregory è autore, nel 1722, delle *Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician*. Thomas Percival ha pubblicato nel 1803 il suo influentissimo *Medical Ethics or a code Code of Institutes and Percepts Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons*, che il codice dell'Associazione medica americana. I lavori sulla storia dell'etica medica sono in sviluppo da qualche anno: R. Baker, D. Porter e R. Porte (a cura di), *The Codifications of Medical Morality in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, 2 voll., Kluwer Academic, Dordrecht-Boston-Lancaster 1993; L. Haakonsen, *Medicine and Morals in the Enlightenment: John Gregory, Thomas Percival and Benjamin Rush*, Ed. Rodopi, Amsterdam 1997; L. MacCullough, *J. Gregory's Writings on Medical Ethics and Philosophy of Medicine*, Dordrecht-Boston-Lancaster 1998.

all'origine di un rinnovamento della filosofia della medicina<sup>54</sup>. L'interesse costante che Canguilhem manifestò per l'etica medica e i suoi problemi è un segnale in questa direzione. Oltre ai suoi articoli più noti su questo tema, come «*Thérapeutique, expérimentation, responsabilité*» o «*Puissance et limites de la rationalité en médecine*», ripresi poi in *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, egli si è occupato spesso di questioni di etica medica discutendone con medici di ogni tipo. Nel 1969, egli interviene sul tema: «il rianimatore e la morte» durante un convegno organizzato dagli anestesisti-rianimatori; nel 1973, discute di «autoritarismo e dogmatismo» in medicina al *Centre catholique de médecins français*; nel 1974, tratta la questione: «qualità della vita, dignità della morte» al convegno mondiale «Biologia e futuro dell'uomo»; nel 1975 discute su France Culture, con Henri Péquignot, del «diritto alla morte»; nel 1979 affronta la questione del potere medico e dei suoi critici davanti a dei chirurghi dentisti; nel 1984, ancora davanti a dei chirurghi dentisti, tratta dell'«Antichità e attualità dell'etica medica»<sup>55</sup>.

Una corretta considerazione della medicina e della storia dell'etica medica dovrà allora condurre a due obiettivi che permettano di definire un'etica medica propriamente umana. L'etica medica dovrà sforzarsi di preservare l'orizzonte della relazione tra un medico e un malato. Essa dovrebbe lasciare che ciascuno di noi sia padrone delle proprie scelte etiche.

#### 4.1. *La deontologia medica*

Sembrirebbe assennato tornare alla definizione della professione medica per fondare l'etica medica. È ciò che ha fatto, in particolare, Edmund Pellegrino, che fu direttore del Kennedy Institute, ma che, a differenza dei suoi predecessori teologi e filosofi, è innanzitutto un medico. Questo neo-aristotelico critica il carattere eccessivamente «astratto» della bioetica classica, basata sul famoso «quarto principio» di Beauchamp e Childress<sup>56</sup>. La sua filosofia della medicina riposa sull'idea che la filosofia e l'etica medica debbano essere fondate sulle realtà della pratica clinica, sui «fatti della malattia, l'atto della professione e l'atto della medicina», ossia la «cura», che è per lui un «principio architettonico»<sup>57</sup>. Anche se la semplice

<sup>54</sup> Oltre ai classici lavori di G. Canguilhem, si veda su questo tema D. Von Engelhardt; H. Schipperges, *Die innere Verbindungen zwischen Philosophie und Medizin im 20. Jahrhundert*, Darmstadt 1980; R. A. Carson; C. R. Burns, *Philosophy of Medicine and Bioethics. A Twenty-year Retrospective and Critical Appraisal*, Kluwer Academic, Dordrecht-Boston-Londra 1997; E. Pellegrino, *What the Philosophy of Medicine is*, in «Theoretical Medicine», XIX, n. 4, 1998, pp. 315-336.

<sup>55</sup> L'articolo «Qualité de la vie, dignité de la mort» è stato poi pubblicato negli atti del convegno mondiale su «Biologia e futuro dell'uomo» (C. Galpérine (a cura di), *Biology and the Future of Man*, Universities of Paris, Ediscience-McGraw Hill, Paris-New York 1976). Esso è anche stato ripreso nella rivista *Bio-éthique* (II, n. 6, dicembre 1991, pp. 306-308). L'intervista con Henri Péquignot è stata pubblicata recentemente nella raccolta di M. Gaille, *Philosophie de la médecine. Frontière, savoir, clinique*, Vrin, Parigi 2011. Gli altri articoli, pubblicati da riviste professionali, e le interviste radiofoniche saranno ripresi nel V tomo delle *Oeuvres complètes* de Georges Canguilhem, edite a cura di Camille Limonges.

<sup>56</sup> T. L. Beauchamp; J. P. Childress, *Principi di etica biomedica* (1979), tr. it. S. Buonazia, Firenze 1999.

<sup>57</sup> E. Pellegrino, *The Healing Relationship: The Architectonic of Clinical Medicine*, in E. E. Shelp, *The Clinical Encounter. The Moral Fabric of The Patient Physician Relationship*, cit., pp. 153-172. Si veda soprattutto E. Pellegrino,

relazione tra un medico e un paziente è oggi meno centrale, essa rimane nondimeno un ideale. Per Pellegrino la relazione tra medico e malato non è assolutamente comparabile alla relazione commerciale classica: egli sarebbe in totale disaccordo con Rothman che fa della relazione medica una relazione simile a «tutte le relazioni adulte in cui si acquistano dei servizi»<sup>58</sup>. È su questa «fenomenologia» della relazione di cura, che implica fragilità e benevolenza, che Pellegrino si appoggia per fondare l'etica medica.

Questa relazione di cura può tuttavia, secondo noi, essere spogliata del significato cristiano che Pellegrino desidera darle: essa è anche al centro della «morale professionale laica», che ha forse una più alta dignità filosofica di quanto si creda abitualmente. Il termine «deontologia», che si è imposto nel XIX secolo per designare questa morale, ha un'origine filosofica, in quanto è uno dei pochi neologismi di Bentham a essere sopravvissuto. Bentham spiega di aver coniato questo termine perché non esiste altra parola inglese per designare «quella branca dell'arte e della scienza che ha per oggetto di fare in ogni occasione ciò che è giusto e conveniente fare»<sup>59</sup>. Di questa deontologia fanno allo stesso modo parte le «buone maniere», e Bentham cita le lettere in cui Lord Chesterfield chiarisce a suo figlio ciò che un *gentleman* deve essere. Come sottolinea Paul Ricoeur, il Codice di deontologia medica è «il codice di una professione», che in quanto tale ha un forte aspetto «prudenziale». La pratica medica è legata a «situazioni», essa «si esercita in situazioni in cui un paziente individuale e un medico individuale sono impegnati in una relazione interpersonale»<sup>60</sup>.

#### 4.2. *Affinché «i pazienti divengano agenti»*

In un articolo molto pessimista McIntyre constatava il venir meno dell'«autorità» del medico, che paragona al professore della scuola secondaria, che ha perso tutta la propria autorità dopo che gli si ha insegnato che «il contenuto di ciò che deve trasmettere è divenuto meno importante dell'insegnamento di una certa abilità nelle relazioni umane»<sup>61</sup>. Ormai il paziente non può più «rimettersi nelle mani del medico» come avveniva tradizionalmente; egli «si accosta al medico come uno sconosciuto farebbe con uno sconosciuto». L'unica soluzione, in questo paesaggio di «rovine» che ci impone il pluralismo morale, sarà allora quella di rivendicare che nessuno prenda la decisione al posto mio. «I problemi dell'etica medica devono diventare i problemi di ciascuno. [...] Si deve invitare i pazienti a diventare agenti morali attivi

---

D. C. Thomasma, *For the Patient's Good: the Restoration of Beneficence in Health Care*, Oxford University Press, Oxford 1988.

<sup>58</sup> M. R. Haug; B. Lavin, *Practitioner or Patient – Who's in charge?*, citato in D. Rothman, *Strangers at the Bedside*, cit., p. 2.

<sup>59</sup> La *Deontologia* è stata per la prima volta pubblicata postuma nel 1834. Si veda oggi J. Bentham, *Deontology. Together with a Table of the Springs of Action and the Article on Utilitarianism*, Clarendon Press, Oxford 1983, p. 249.

<sup>60</sup> P. Ricoeur, *Code de déontologie médicale*, préface, Éd. De Seuil, Parigi 1996, p. 10.

<sup>61</sup> A. McIntyre, *Patients as agents*, in S. F. Spicker; H. T. Engelhardt Jr., *Philosophical Medical Ethics: its Nature and Significance*, Reidel, Dordrecht-Boston 1977, p. 203.

in un campo in cui erano passivi; i pazienti devono divenire agenti<sup>62</sup>. MacIntyre ne conclude che i medici devono «manifestare» le proprie scelte etiche e religiose, di modo che il pazienti possano scegliere in cognizione di causa.

Lungi dal vedere in questa necessità di una scelta individuale un declino, è possibile pensare al contrario che sia un diritto, il diritto di ognuno a determinare ciò che, secondo lui, è morale o non lo è, in questa o in quella situazione. Da questo punto di vista il paziente non può essere ridotto a un'«appartenenza» comunitaria, religiosa o filosofica che non descriverà mai altro che la parte più stereotipata, più comune, della sua personalità, e che non tiene conto delle circostanze entro cui si pone la questione che egli deve risolvere. Questa scelta deve essere tuttavia illuminata dal riferimento, dal punto di vista medico, alla deontologia medica, storicamente codificata e sostenuta dalla legge.

Questa appropriazione dell'etica da parte di ognuno di noi conduce a una critica dell'idea che l'etica possa essere affidata a degli esperti. Si può anche pensare che quest'idea di competenza [*expertise*] morale sia «incompatibile con le virtù della modestia e dell'umiltà», così come con la democrazia<sup>63</sup>. Gli specialisti che offrono il proprio servizio nella riflessione bioetica sono in gran parte filosofi: è lecito dubitare che essi siano i più adatti a dare consulti di tal genere. In un libro corrosivo, di ispirazione wittgensteiniana, Anne McLean dimostra che le teorie bioetiche, in particolari utilitariste, implicano l'«eliminazione della moralità». Ciò che Comte chiamava «l'abuso della logica deduttiva» conduce a conclusioni, certo relativamente originali, ma assolutamente immorali. Così la raccolta di testi di bioetica diretta da Helga Kuhse e Peter Singer<sup>64</sup> si sforza di giustificare delle conclusioni che la coscienza comune riconosce senza fatica come immorali. L'articolo più caratteristico – e più celebre – è quello di John Harris sulla «lotteria della sopravvivenza», che afferma con la più grande serietà che qualora due malati X e Y abbiano bisogno di un organo per sopravvivere, è del tutto morale uccidere un soggetto sano Z per prelevare i suoi organi che permetterebbero a X e Y di sopravvivere e, così, di «massimizzare» la vita. Questo esempio è il più caricaturale, ma la raccolta comprende un gran numero di dimostrazioni del medesimo tenore: così la «privacy medica» sarebbe un «concetto decrepito», converrà abbandonare il consenso informato, si dovrà «uccidere piuttosto che lasciar morire», «dire la verità al malato» in ogni caso, ecc. Non si tratta affatto di proposizioni paradossali, formulate *cum grano salis*, ma di dimostrazioni molto serie e rilevanti. Inoltre, quando i bioeticisti ci chiedono «per quale ragione trattiamo i bebè in questa o quella maniera e, per esempio, non come se la loro vita fosse a nostra disposizione» si deve concludere, con Anne McLean che «loro non capiscono che non vi sono ragioni – o, per dirlo in

---

<sup>62</sup> Ivi, p. 211.

<sup>63</sup> A. L. Caplan, *Moral Experts and Moral Expertise*, in B. Hoffmaster, B. Freedman, G. Fraser (a cura di), *Clinical Ethics: Theory and Practice*, Humana Press, Clifton 1989, pp. 59-87.

<sup>64</sup> H. Kuhse; P. Singer, *Bioethics. An Anthology*, Blackwell, Malden, Oxford 1999.

un altro modo, il fatto che essi sono dei bebè è la ragione, tutta la ragione al mondo»<sup>65</sup>.

Quindi, piuttosto che cercare di dimostrare ai medici che non esiste soluzione al di là dell'appello a questi autoproclamatisi «esperti» che sarebbero i bioeticisti, converrà loro, senza dubbio, ricordarsi che essi conoscono già le soluzioni, così come ciascuno di noi le conosce, a patto di essere un umano sufficientemente illuminato e civilizzato. Canguilhem notava che, per illuminare la decisione medica in situazioni complesse, si è fatto spesso ricorso «alla Religione, alla Tradizione, alla Legge». Ma, aggiungeva, nella misura in cui queste istanze non sono oggi più al riparo della «contestazione», è necessario che il medico si riferisca innanzitutto alla tradizione medica stessa: «Ci si può domandare se non sia compito della medicina cercare innanzitutto in se stessa i fondamenti delle proprie decisioni etiche»<sup>66</sup>. Il meno che possiamo chiedere alla filosofia è di lasciare in pace la medicina, ed è in questo senso che ci pare che la bioetica non dovrebbe in alcun caso richiamarsi all'opera di Georges Canguilhem.

---

<sup>65</sup> A. McLean, *The Elimination of Morality. Reflections on Utilitarianism and Bioethics*, Routledge, Londra-New York 1993, p. 36. Ringrazio Sandra Laugier per avermi fatto conoscere questo libro estremamente originale.

<sup>66</sup> G. Canguilhem, *Antiquité et actualité de l'éthique médicale*, cit., p. 71.